

90585

# MEDYCINA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

### Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce; następane po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja, — w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

### ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla chorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

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

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

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

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

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

**Uwaga.** Zawiadamia się Szanownych kolegów, iż osobom przybyłym z prowincyi, Zakład zapewnia wygodne pomieszkanie, higieniczną kuchnię do stanu ich zdrowia zastosowaną, pomoc lekarską w każdej chwili, umiejętną obsługę, siwem wszystko co dla przeprowadzenia kuracyi jest niezbędnem, i to na warunkach jaknajprzystępniejszych pod osobistym kierunkiem lekarzkiu. O szczegółach dowiedzieć się można na miejscu. (Oboźna Nr. 5).



# „WRACZ”

## Pismo tygodniowe lekarskie

poświęcone medycynie klinicznej i higienie oraz wszystkim kwestyom dotyczącym zawodu lekarskiego, wychodzić będzie w r. 1887 w tej samej objętości i z tym samym programem co lat ubiegłych i zawierać będzie:

1. Artykuły we wszystkich gałęziach medycyny klinicznej oraz w takich kwestyach medycyny nie klinicznej, które mają interes praktyczny.
2. Artykuły z higieny publicznej i prywatnej.
3. Artykuły o kształceniu lekarzy, ich ogólnej działalności oraz o warunkach zawodu lekarskiego.
4. Biografie i nekrologi lekarzy oraz artykuły z historii medycyny, przeważnie rosyjskiej.
5. Artykuły krytyczne i recenzje niektórych dzieł zagranicznych i rosyjskich objętych programem Wracza.
6. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich mogące interesować lekarzy.
7. Referaty o główniejszych pracach zamieszczanych w pismach periodycznych.
8. Kronikę wszystkich przejawów życia rosyjskiego i zagranicznego, o ile mogą one zajmować lekarzy; pogłoski, komunikaty rządowe.
9. Ogłoszenia wszelkich rodzajów za wyjątkiem reklam i ogłoszeń o środkach tajemnych.

Artykuły w listach rekomendowanych albo pod opaską wysyłać należy pod adresem Redaktora profesora **Manasseina** (w Petersburgu, ul. Symbirska Nr. 12, m. 6).

Cena z przesyłką: rocznie 9 rs., półrocznie 4 rs. 50 k. Przedpłatę przyjmuje księgarnia K. L. Rikiera w Petersburgu Prospekt Newski Nr. 14.

Wkrótce wyjdzie

## ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

**D-ra J. Rogowicza**

Rok IX—1887, w dwóch częściach, z których

I zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za II-ie półrocze 1885 r.

II (oprawna) Rocznik lekarski, którego treść stanowią: Przegląd ważniejszych leków: ich działanie, dawka i sposób użycia. Odtrutki. Tabelka porównania skali 3-ch ciepłomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Mięszaniny zniżające ciepłotę. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacje klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacje klimatyczne w Cesarstwie Rosyjskiem. Przystępny dla każdego lekarza sposób ocenienia czy woda studzienna może być używana za napój bez szkody dla zdrowia. Opatrunek przeciwnilny dla lekarza praktykującego na prowincyi. Wzory opisu badania zwłok pod względem sądowno-lekarskim, a mianowicie: I. Wzór obdukcji dorosłego człowieka. II. Wzór obdukcji przy otruciu i III. Wzór obdukcji noworodka. Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i na prowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1887. Alfabet do zapisywania adresów. Tabelka do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. w miejscu, z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop.



# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Nowe zakłady publiczne (przytułki) dla biednych rodzących w Warszawie. Opisał dr. J. Rogowicz.—Streszczenia i wyciągi. 112. Leczenie cukromoczu mięsieniem. 113. Jodol, zewnętrzne jego zastosowanie w okulistyce. 114. Piperina przeciw febrze. 115. Wszy jako przyczyna *conjunctivitis lymphaticae*. 116. Widzenie ślepych przez sztuczną rogówkę.—Nowe leki. — Przegląd bibliograficzny. Dr. A. Brun. O miejscowym znieczuleniu. Sprawozdawca dr. Arnstejn — 59 Zjazd przyrodników i lekarzy odbyty w Berlinie. (Ciąg dalszy).—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

## NOWE ZAKŁADY PUBLICZNE (PRZYTUŁKI) dla biednych rodzących w Warszawie.

Opisał dr. J. Rogowicz, Viceprezes Tow. lek. Warsz.

### II.

#### Jakieby przytułki mogły i powinny spełniać zadania?

W pierwszej części tej pracy <sup>1)</sup> poznaliśmy już główny cel założenia tych przytułków w Warszawie, a mianowicie: zapewnienie bezpłatnej opieki i umiejętnej pomocy biednym rodzącym, które dotąd w liczbie najmniej 1000 rocznie były narażone na wszelkie zgubne następstwa, wynikające z braku odpowiedniego pomieszczenia, opieki i pomocy jakich każda rodząca potrzebuje. Wiemy nadto: że na początek otwarto 5 takich przytułków, każdy o 3 łózkach, w różnych dzielnicach miasta, zamieszkanym przeważnie przez ludność ubogą; że liczba ta może być powiększoną w miarę środków na ich utrzymanie (§ 2 przepisów); że do przytułków przyjmują się w każdej porze dnia i nocy kobiety ciężarne zamężne i niezamężne, bez względu na ich stan i wyznanie (§ 12 przepisów); że wreszcie według § 8 instrukcyi kobiety ciężarne przyjmują się jedynie wtedy, gdy przedstawiają oznaki rozpoczynającego się już porodu; co znaczy, że dla przybywających np. w ostatnim miesiącu ciąży, w przytułku nie ma miejsca. Wobec tak jasnego określenia zadania, jakie przytułki spełniać mają i tak dokładnego oznaczenia zakresu ich działania, nikt chyba niewątpił, że przy dobrej woli wykonawców, cel zamierzony zostanie całkowicie urzeczywistnionym. Niestety, od samego niemal początku starano się o to, ażeby nawet tak skromny zakres myśli zasadniczej uległ spaceniu.

Przedewszystkiem, nie potrzeba być lekarzem, ani członkiem lub innym dygnitarzem Rady dobroczynności publicznej, ażeby zrozumieć to, że jeżeli przytułki są przeznaczone dla biednych rodzących, (t. j. dla tych, u których poród już się rozpoczął), to powinny się one w tych

<sup>1)</sup> Zob. N-ra 36—40 Medycyny z r. 1885. Red.



okolicach miastach znajdować, gdzie przeważnie ludność biedna zamieszkuje. Gdyby do przytułków przyjmowano kobiety brzemiennie na jakiś czas przed spodziewanym porodem, to przebycie przez ciężarną krótszej lub dłuższej drogi do przytułku byłoby rzeczą obojętną, a tem samem i rozlokowanie przytułków w mieście mogłoby być dowolnem. Gdy jednakże ustawa wyraźnie przyjmowania ciężarnych zabrania, to i miejsce dla każdego z 5-iu przytułków musiało być z góry obmyślanem i oznaczonem. Że tak istotnie było stwierdza ten fakt, że w chwili otwarcia przytułków pod koniec 1882 r. wszystkie oprócz jednego, znalazły się we wskazanych okolicach miasta. Jeden tylko przytułek Nr. 3 zamiast lewego powiśla dostał się na ulicę Nowo-Wielką jedynie z tego powodu, że w owym czasie nie można było znaleźć odpowiedniego dlań pomieszczenia na powiślu. Trudno zaiste przypuścić ażeby w ciągu 4-ch lat następnych w danej okolicy miasta nie mógł być odpowiedni na przytułek lokal opróżnionym, gdyby go naprzód upatrzone i zamówiono; lecz o tem niestety, całkiem zapomniano. Wprawdzie pod koniec 1884 r. dochodziły nas głuche wieści o zamierzonym otwarciu 6-go przytułku w okolicy ulicy Solec, lecz dotąd to nie nastąpiło. Tymczasem biedną ludność lewego powiśla dzieli najmniej wiorstowa odległość od najbliższego przytułku na Pradze, lub też od 4-ch pozostałych przytułków w samej Warszawie się znajdujących; wszystkie bowiem one usadowiły się w południowo-zachodniej stronie miasta, prawie na jednej linii równoległej od powiśla, które na 6-cio wiorstowej swej długości (od ul. Rybaki aż do rogatek Czerniakowskich) nie posiada ani jednego przytułku. Ze względu na to, że w wymienionej okolicy miasta zamieszkuje bodaj czy nie połowa całej ludności biednej naszego miasta, upominamy się dla niej choć o jeden przytułek.

W powołanym na wstępie tej pracy memoriale zaznaczyłem, że jeden z projektowanych 5-ciu przytułków należałoby przeznaczyć wyłącznie dla rodzących żydówek, z zamiast istniejącego oddziału położniczego w szpitalu żydowskim, który to oddział ze względu na przerażającą w nim śmiertelność (15%) należy znieść n a z a w s z e. Zbytecznem byłoby rozbierać tu pytanie: czy wogóle oddziały położnicze mogą istnieć w szpitalach ogólnych t. j. przeznaczonych dla wszelkiego rodzaju chorych, jakim właśnie jest szpital żydowski w Warszawie. Zagadnienie to już dawno zostało stanowczo na niekorzyść szpitali rozwiązaniem, i dziś żadna władza sanitarna nie dozwoliłaby urzędzenia oddziału położniczego wpośród sal dla innych chorych przeznaczonych, a to z powodu zbyt wielkiej śmiertelności położnic w takich oddziałach nieuniknionej. Gdy zwrócimy uwagę na to, że w owym oddziale położniczym w szpitalu żydowskim zaledwie 65 kobiet rodziło rocznie, przed otwarciem przytułków dla biednych rodzących w Warszawie, a nadto gdy dodamy, że z tych 65 położnic przeciętnie 10 rocznie umierało, to czyż nie ucziwiej byłoby całkiem rodzących do takiego oddziału nie przyjmować, niż narażać je na tak wielką śmiertelność. Takby istotnie być powinno, bez względu nawet na to że pewną liczbę rodzących



dostarczają corocznie inne oddziały tegoż szpitala, gdzie ciężarne z powodu różnych chorób się mieszczące, często wśród przebiegu tych chorób rodzić zaczynają. Uwzględniając jednakże tę okoliczność, proponowaliśmy zniesienie tego oddziału pod tym warunkiem, że przytułek wyłącznie dla rodzących żydówek przeznaczony, będzie się znajdował jak najbliżej szpitala żydowskiego. W tym też celu nie zaniedbałem objaśnić ustnie kogo należało, że przytułek ten winien się znajdować na Muranowie, t. j. w okolicy miasta wyłącznie żydowskiej i w odległości zaledwie kilkuset kroków od owego szpitala. Tym sposobem, każdą ciężarną chorą, któraby w szpitalu rodzić zaczęła, łatwo można w każdej porze dnia i nocy przenieść do pobliskiego przytulku, a tem samem oddział położniczy w szpitalu byłby niepotrzebnym; innych bowiem ciężarnych, czy też rodzących, zgłaszających się do szpitala po to tylko, aby w jego oddziale położniczym szukać pomocy, szpital by nie przyjmował, lecz odsyłał do przytulku, w którym jak 3-letnie doświadczenie wykazało, śmiertelność położnic zaledwie 1% wynosi. To głównie i wyłącznie miałem na celu proponując przeznaczenie jednego przytulku wyłącznie dla żydówek, bez względu na małą stosunkowo ich liczbę corocznie w szpitalu rodzących. Wobec tego faktu, że w przytulku 10 razy mniej umiera corocznie położnic niż w owym nieszczęsnym oddziale położniczym szpitalnym, można się było spodziewać że oddział ten jako zbyteczny, a co ważniejsza jako zabójczy dla położnic raz nazawsze ze szpitala zostanie usunięty. Stało się jednak inaczej. Wprawdzie w pierwszej chwili otwarcia przytułków pod koniec 1882 r. przytułek dla żydówek znalazł się tam, gdzie miejsce dlań wskazywałem t. j. na Muranowie, lecz już w Lipcu następnego roku przeniesiono go na ul. Śliską, gdzie się dotąd znajduje. Że rada miejska dobroczynności publicznej nigdy o zniesieniu oddziału położniczego w szpitalu żydowskim nie myślała, lecz przeciwnie, postarała się o to, ażeby dla braku w nim rodzących, nie trzeba było go zamknąć, dowodzi właśnie usunięcie przytulku z pobliskiego sąsiedztwa owego szpitala; okazało się bowiem że skutkiem istnienia przytulku na Muranowie w ciągu 8 miesięcy (od Listopada 1882 r. do Lipca 1883 r.) liczba szukających pomocy w oddziale położniczym zaczęła się zmniejszać (w r. 1883 zaledwie do 58 doszła i z tych 7 zmarło). Jeżeli zaś istnienie po dziś dzień tego nieszczęsnego oddziału w szpitalu żydowskim zależy od najbliższej jego zwierzchności t. j. gminy, której na wet tak olbrzymia śmiertelność nie może przekonać o szkodliwości warunków szpitalnych dla położnic; to niech przynajmniej zgodzi się ona na to, ażeby oddział dla rodzących nie znajdował się w obrębie samego szpitala. Sądzę, że rada miejska dobroczynności publicznej chętnie odda jej przytułek Nr. 5 dla żydówek przeznaczony, pod tym warunkiem że gmina izraelska na jego utrzymaniełożyć będzie z oszczędności, jakie ze zniesienia oddziału szpitalnego osiągnie. Takie załatwienie tej sprawy byłoby wielce pożądanem, albowiem fundusz obecnie wydatkowany na utrzymanie przytulku Nr. 5, mógłby być użyty na założenie 6-go przytulku tam, gdzie obecnie największa zachodzi tego potrzeba t. j. na lewem powiślu.



Kiedy projektowałem przeznaczenie jednego przytułku wyłącznie dla żydówek i uznałem potrzebę urządzenia go z tego powodu podług wymagań rytualnych, wiedziałem że on dla wszystkich rodzących żydówek po za domem aż nadto wystarczy. Wobec kilkudziesięciu tysięcy biednych rodzin żydowskich znajdujących się w Warszawie, dziwne to napozór twierdzenie, a jednakże niewątpliwe, jak to wskazują następujące dane: W ciągu pierwszych 8 miesięcy istnienia przytułku Nr. 5 na Muranowie rodziło w nim 46 żydówek; po przeniesieniu go na ul. Śliską w ciągu drugiego półroczu 1883 r. rodziło w nim zaledwie 28, a w ciągu całego roku 1884, tylko 51; zatem gdy dodamy do nich 54 rodzących w oddziale położniczym szpitalnym, otrzymamy 105 rodzących żydówek rocznie po za domem. Że zaś w przytułku może rodzić 150 kobiet rocznie, przeto jest on aż nadto wystarczającym na obecną potrzebę, gdyby w nim wyłącznie same tylko żydówki rodziły. Główną przyczyną tak małej stosunkowo liczby rodzących żydówek w zakładach publicznych jest to, że każde młode małżeństwo u hassydów przez kilka pierwszych lat mieszka u rodziców żony; tam też pod opieką swej matki, zamężna córka rodzi pierwsze dzieci. Gdy zaś ta nowa rodzina posiada już kilkoro dzieci, przy następnych porodach zbyt trudno rozstać się biednej matce z niemi, chociażby na dni kilka; rodzi więc w domu, chociaż w niedostatku graniczącym z nędzą. W oddziale położniczym szpitala żydowskiego rodzą głównie te ciężarne, które z powodu choroby zmuszone były udać się do szpitala, albo też nierządnicę, które w początkach swojej kariery prostytucyjnej nierzadko zachodzą w ciążę i z domów publicznych tam są dostarczane, o ile sobie tego same życzą; wolno im bowiem wybierać pomiędzy instytutem położniczym przy szpitalu Dzieciątka Jezus istniejącym, a oddziałem położniczym w szpitalu żydowskim. Do przytułku zaś dla rodzących żydówek zgłasza się jak dotąd niewielka liczba biednych, przeważnie starszych mężatek, które już wyszły z pod opieki bezpośredniej swoich matek, lub też ich nie mają, albo też takie które nieszczęśliwie już poprzednio rodziły, lub wreszcie nie mające drobnych dzieci. Dziwić się zaiste wypada, że pomimo to iż rodzenie w przytułku przedstawia „dobry interes” gdyż nie nie kosztuje, tak mała dotąd liczba żydówek szuka w nim pomocy. Wprawdzie w r. 1884 liczba rodzących w tym przytułku wynosiła 115, lecz w tej liczbie jest tylko 51 żydówek a 64 chrześcianek, po największej części tam skierowanych przez pobliski przytułek Nr. 2, w którym dla braku miejsca i z innych przyczyn pomocy im odmówiono. Tak mała liczba (51) żydówek rodzących w przytułku wyłącznie dla nich przeznaczonym, wobec liczebnej przewagi corocznie rodzących w nim chrześcianek, najwyraźniej wskazuje, że przytułek ten jako wyłącznie żydowski nie ma racyi bytu, dopóki oddział położniczy w szpitalu żydowskim istnieje. Należy go zatem pozbawić charakteru rytualnego, zamienić na takiż sam jak 4-ry pozostałe przytułki i przenieść na powiśle, które żadnego dotąd przytułku nie posiada. Tym sposobem pokrzywdzona biedna ludność powiśla otrzyma bezpłatną pomoc położniczą, do której ma równe prawo z ludno-



ścią południowo-zachodniej części miasta aż do zbytku w zakłady położnicze zaopatrzoną. Oczywiście że z chwilą zwinięcia oddziału położniczego w szpitalu żydowskim i potrzeba istnienia przytułku dla rodzących żydówek będzie uzasadnioną, pod warunkiem że przytułek ten wróci znowu na Muranów. Warunek ten jest niezbędnym, gdyż wskazuje go doświadczenie. W ciągu 8-mio miesięcznego istnienia tego przytułku na Muranowie, w pobliżu szpitala żydowskiego, szukało w przytułku tym pomocy 56 kobiet ciężarnych, z których zaledwie 10 było chrześcianek, a 46 żydówek, t. j. blisko 5 razy więcej ostatnich niż pierwszych. Tymczasem zaraz w pierwszym półroczu po przeniesieniu go na ul. Śliską na 28 żydówek było 23 chrześcianek, a w roku następnym liczba tych ostatnich (64) była znacznie większą niż żydówek (51).

Z powyższego zatem widzimy, że przytułki dla biednych rodzących, w liczbie 5 od lat 4-ch istniejące w Warszawie, nie mogą całkowicie spełniać swojego przeznaczenia z powodu dwóch zasadniczych wadliwości, a mianowicie: 1) że zostały nieodpowiednio w mieście rozmieszczone; 2) że jeden z nich przeznaczono wyłącznie dla żydówek, a nie zniesiono oddziału położniczego w szpitalu żydowskim; dwa takie zakłady rytualne w mieście są zbyteczne i współcześnie istnieć nie powinny. (d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

112. **Leczenie cukromoczu mięsieniem.** Mięsienie (massaż) mięśni wywiera ważny wpływ na zmianę materji. Przy mięsieniu które dr. FINKLER wspólnie z d-rem BROCKHAUSEM wykonywał w przypadkach porażen, hysterji etc., łatwo przekonać się było można że odżywianie układu mięśniowego znacznie się polepszyło, objętość się powiększyła, a wrażliwość na prąd elektryczny do normy powróciła. Fakta te zniewoliły Finklera do prób czy mechaniczne leczenie układu mięśniowego nie wpłynie na podniesienie zmiany materji u ludzi chorych na cukromocz. Autor w 13 przypadkach tej choroby używał mięsienia z najlepszym rezultatem, a wpływ na ogólny stan chorych był znakomity. Zmniejszenie się ilości wydzielanego w moczu cukru wynosiło z 400 na 120 w 24-ch godzinach. Poczucie energii mięśniowej podwyższyło się, waga ciała powiększyła się, pragnienie zmniejszyło się i pacjenci zaczęli się pocić. W jednym przypadku cukier w moczu zniknął zupełnie skutkiem mięsienia i niepokazał się przez całe 3 miesiące. Potem dycta była mieszana, bez odejmowania chorym wodań węgla. Autor usilnie radzi obok innego leczenia nie zaniedbywać i ogólnego masażu.

(Congress. f. inn. Med. in Wiesbaden 1886). F.

113. **SUQUET. Jodol, zewnętrzne jego zastosowanie w okulistyce** (Thèse de Doctorat. Paris, 1886). Autor oddaje pierwszeństwo jodolowi przed jodoformem, jako środkowi antyseptycznemu i ułatwiającemu zabliźnianie się ran. Szkoda że jest to środek stosunkowo za drogi i mało używany w handlu. Używa się z pożytkiem w chronicznych cierpieniach i owrzodzeniach powiek, w traumatycznych uszkodzeniach oka, po operacyi zaćmy, irydektomii, peritomii i t. p. Rekomenduje zapisywać go w formie maści 1:20 waseliny lub proszku 6 grm. jodolu na 4 grm. sproszkowanego cukru.

Dr. Talko.



114. **Piperina przeciw febrze.** Dr. TAYLOR dowodził w *British medical Association*, że przy pomocy piperiny otrzymywał dodatnie wyniki leczenia takich przypadków febrzy, gdzie wszystkie inne środki okazały się nieskutecznymi. Przypada historyą choroby 18-letniego chłopca, który cierpiał od lat dwóch na febrę, pochłoniął ogromne dawki chininy bez skutku. Zmiana klimatu też nie pomogła. Po 0,2 piperiny przerwały się paroksyzmy bezpowrotnie. Drugi przypadek dotyczy chorej od lat trzech na trzeciaczkę bardzo uporeczywą; po 0,3 piperiny podanym w trzygodziennych odstępach nastąpiło stałe wyzdrowienie.

(*Wiener Mediz. Blätter. Nr. 42*). Wl. Wr.

115. **Wszy jako przyczyna conjunctivitis lymphaticae (herpes ciliaris).** Wiadomo jak często uporeczywe bywają u dzieci i kobiet pryszczycowate zapalenia łącznicy a osobliwie rogówki (*keratitis superficialis herpetica*), połączone nawet z jej zmętnieniem nieraz uważanem za objaw skroful (*pannus serophulosus*). Powieki przytem obrzękają, spazmatycznie kurczą się (*blepharospasmus*) i przy ich roztwarciu z oka wydziela się obfita ilość gorących łez, z domieszką kłaczków śluzu lub ropy. Jednocześnie obserwujemy na twarzy i po za uszami objawy ostrego lub podostrego wyprysku (*eczema*). Przytem obrzmiewają limfatyczne gruczoły na szyi i karku, górna warga obrzęka. Naturalnie takich chorych traktujemy całym arsenalem przeciwskrofulicznych, ogólnych i miejscowych środków, lecz choroba często trwa tygodnie i miesiące całe. Otóż dr. L. HERZ, asystent prof. STELLWAGA, przekonał się że na 50 młodych takich pacjentów u 40 skonstruowano, że przyczyną wszystkich tych pseudo skrofulicznych objawów były pasożyty głowy: gnidy i wszy (*pediculi capitis*), które, drażniąc czuciowe nerwy oczu, wywołują herpetyczne wyrzuty łącznicy i rogówki, często gęsto połączone z udziałem skór nego na twarzy wyprysku. Stąd dla praktykującego lekarza wynika praktyczna wskazówka jak ma postępować w podobnych razach, gdy się przekona, że etiologicznym, drażniącym momentem w podobnych razach jest pediculosis. Zamiast więc przepisywania antiskrofulicznych środków pacjentom, z których wielu nie ma najmniejszego śladu skroful, lecz tylko posiada delikatną skórę, dr. HERZ radzi zwrócić całą uwagę na głowę. Najlepszym i szybko działającym, wedle jego obserwacji, jest środkiem petroleum (czyste lub mieszanina *ol. petr., ol. olivar. aa* z małą przymieszką *balsam. peruv.*). Włosy się ostrzygają, 2 lub 3 wieczory zmaczają się petroleum i na głowę nakłada się flanelowy czep; jeśli wyprysku niema lub jest nieznaczny—zalecają się mydlane obmywania, przy silnej *eczema capillitis* użyć potrzeba zwyczajnych przeciw niej środków. Zabijając pasożyty głowy, leczymy wyprysk twarzy i herpes łącznicy i rogówki w kilka dni, gdy tymczasem używane dotąd antiskrofuliczne środki niedoprowadzały do celu nieraz w ciągu dość długiego czasu, jak przekonywa o tem autor pięcioma swemi obserwacyami.

(*Klinische Monatsbl. f. Augenheilkunde. October-Heft. 1886*). Dr. J. Talko.

116. **Widzenie ślepych przez sztuczną rogówkę.** D. 20 Lipca r. b. na posiedzeniu Paryzkiej medycznej Akademii Dr. E. MARTIN z Marsylii przedstawił aparat, mogący zamienić rogówkę a mający na celu dostarczyć wewnątrz oka promieni światła, w razie jeśli przy zniszczonej rogówce siatkówka i n. wzrokowy pozostały zdrowymi. Wedle obliczeń d-ra M. nieuleczalna ślepotą wskutek chorób rogówki dochodzi do 30% i przeważnie obserwowaną bywa u młodych. Wiadome są niefortunne środki używane w podobnych razach: noszenia w oku guzików nakształt noszonych przy koszulach (NUSSBAUM), robienia fistułów i wstawienia szklanych oczu (GRADE-NIGO), przeszczepiania rogówki ze zwierząt (REISSINGER, DIEFFENBACH,



POWER, HIPPEL). MARTIN zamiast ułatwić dostanie się światła w kierunku rogówki i soczewki, stara się skierować go do wewnątrz oka przez białkówkę. W tym celu przez przedłużenie mięśnia prostego robi rotację gałki ocznej na 40—45%; następnie przez białkówkę wprowadza igłę, okrężną cylindryczną rurką ze złotą, długości 1 cent., pozostawia tę ostatnią w oku, pokrywa ją zapomocą zszytej nad nią łącznicy i po kilku dniach zapomocą galwanokauteru robi w łącznicy otwór odpowiednio otworowi rurki, do której wkłada zatyczkę z kryształu. Dodane do opisu 5 obserwacyi przekonywają o niewielkiej użyteczności *quo ad visu* tej skomplikowanej, a może i niebezpiecznej w skutkach procedury. *Dr. Talko.*

## NOWE LEKI.

39. Piperonal. Związek stanowiący aldehyd piperonylowy i powstający przez utlenienie piperyny. Krystalizuje w przezroczyste, bezbarwne, błyszczące pryzmy, posiadające przyjemną woń waniliową i smak palący, podobny do miętoowego, lecz dłużej trwały. Nie rozpuszcza się w wodzie; rozpuszczalnym jest w wyskoku i eterze. Dr. Riccardo Frignoni odkrył w piperonalu znakomite własności przeciwgorączkowe i przeciwnilne. Stosował go w dawkach 75 centigramowych co 2—3 godzin. W większych dawkach powoduje nudności i odbijanie, lecz bez innych gorszych następstw, nawet przy zadaniu 2—4 g. na raz. Szczególnie jednak środek ten wyróżnia się jako *antisepticum*. (*Wiad. farm. Nr. 22—1886*).

40. Metylal, nowy środek nasenny. Przypuszczaćby należało, iż przynajmniej związki szeregu metanu i etanu o tyle z uwagi na ich wartość farmaceutyczną są już zbadane, że odkrycia nowych własności leczniczych, wogóle farmakodynamicznych, w ciałach tej kategorii nie można oczekiwać. W rzeczywistości jednak jest inaczej. Przed paru laty znany i dobrze zbadany paraldehid okazał się jako godny uwagi środek nasenny. Świeżo A. Nicot badający własności metylalu znalazł, iż znane to oddawna ciało wywiera działanie nasenne, a spostrzeżenie to stwierdzonem zostało przez Stefana Personalii w pracowni farmakologicznej turyńskiej. *Metylal* inaczej *eter metylenodwumetylowy* ma skład chemiczny wyrażający się wzorem  $C_3H_8O_2$  czyli  $CH_2 \begin{matrix} \text{JOCH}_3 \\ \text{OCH}_3 \end{matrix}$ .

Dla przygotowania metylalu stosuje się według Kane'go 2 cz. braunsztajnu na 2 cz. alkoholu metylowego, które poddaje się destylacyi z mieszaniną 3 cz. wody i 3 cz. kwasu siarczanego. Otrzymany destylat, w którym oprócz metylalu znajduje się jeszcze kwas mrówczany i mrówczan metylu, poddaje się powtórnej destylacyi, a część przechodząca niżej 60°C ogrzewa się z ługiem potasowym. Przy tem obecny kwas zostaje związanym, eter ulega zmydleniu, a metylal pozostaje niezmiennym. Suszy się wtedy starannie za pomocą stopionego chlorku wapnia, nad którym przez czas jakiś mieszaninę się pozostawia, a następnie poddaje starannej destylacyi. Metylal przedstawia się jako bezbarwna, ruchliwa, łatwo ulatniająca się ciecz, która jak wszystkie szybko ulatniające się ciecze na skórę polana, pozostawia po zulotnieniu wrażenie zimna. Metylal rozpuszcza się w potrójnej objętości wody a także w wyskoku, w tłuszczach i w olejkach eterycznych. Pary metylalu nie są łatwo zapalne, zapach ich przypomina chloroform i jednocześnie eter octowy, smak posiadają palący, aromatyczny. Wrze metylal przy 42°C., ciężar właściwy posiada 0,8551.

Metylal stosuje się w formie mieszanek przeciw różnorodnym sta-



nom nerwowym; zewnętrznie, jako środek kojący, zalecanym jest w maściach i linimentach; jako środek nasenny do zastrzykiwań podskórnych. Działanie wolne od przykrych oddziaływań pobocznych objawiać się ma zaraz. Prócz tego metylal okazał się odtrutką strychniny; mała jego ilość wstrzyknięta pod skórę znosi wywołany przez nią ciężec. Najstosowniej- szemi okazały się następujące formy lecznicze:

*Mieszanka*

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| Metylalu                        | 1 g   |
| Wody                            | 150 g |
| Ulepku porzeczkowego dla smaku. |       |

*Maść*

|          |      |
|----------|------|
| Metylalu | 5 g  |
| Smalcu   | 30 g |
| Wosku    | 3 g  |

*Liniment*

|                   |      |
|-------------------|------|
| Metylalu          | 15 g |
| Oleju migdałowego | 85 g |

lub też:

|                 |       |
|-----------------|-------|
| Wysokoku 80°    | 110 g |
| Ol. lewandowego | 5 g   |
| Metylalu        | 10 g  |

*Krople od bólu zębów*

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Tynktury krasnodrzewu | 8 g  |
| Metylalu              | 2 g. |

(Wiad. farm. Nr. 23—1886).

## PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

*Über locale Anästhesirung* von Dr. Anton BRUN in Wien. (O miejscowem znieczuleniu). (*Wiener Klinik* 10 zeszyt 1886).

Dawniejsi lekarze w braku środków ogólnie znieczulających zadawać się musieli miejscowem znieczuleniem, które następnie przez wprowadzenie chloroformu prawie zupełnie zapomnianem zostało i dopiero przytrafiające się w nowszych czasach liczne, choć w stosunku do ogólnej ilości pojedyncze przypadki śmierci u chloroformowanych zniewoliły lekarzy do baczniejszego zwrócenia uwagi na miejscowe znieczulenia.

Jakkolwiek środki miejscowo znieczulające mają ograniczone pole działania, jednakowoż w odpowiednich dosyć licznych przypadkach oddać mogą prawdziwe usługi, szczególnie u chorych lękliwych, noża się bojących, a szczególnie u kobiet, dzieci i ludzi nerwowo osłabionych.

Środki dotychczas używane dla miejscowego znieczulenia są: ucisk, elektryczność, zimno i leki miejscowo znieczulające.

1. **Ucisk.** Gdy na nerw czuciowy przez krótszy lub dłuższy czas wywierać będziemy ucisk, w takim razie w obrębie tego nerwu zauważymy obok mrowienia uczucie uspienia, które dojsz może do zupełnego znieczulenia. Lecz z doświadczeń Laborda nad psami wiemy, że znieczulenie za pomocą ucisku spowodowane miejscową niedokrwistością trwa zaledwie 3 minuty, które następnie ustępuje miejsce nadczułości. Z tego powodu stosowanie ucisku w celu miejscowego znieczulenia nie na wiele przydać się może w chirurgii i ma tylko znaczenie historyczne.

2. **Elektryczność.** Tak galwanizacja, jak i faradyzacja już to same już w połączeniu z przetworami kojącymi była użytą w celu miejscowego znieczulenia. Działanie prądu elektrycznego miało polegać na tem,



że przez ciągle drażnienie prądu stałego jak również przez zamykanie prądu przerywanego powstaje uspienie nerwów czuciowych w obrębie pola operacyjnego, wystarczające do wykonania bez bólu krótkotrwałych rękoczynów. Pierwszy Rottenstein jeszcze w r. 1858 użył w ślad za filadelfijskim lekarzem Francis'em prądu stałego do operacji zębowych; następnie tak berlińscy (Stüerson) jak i paryscy (George, Bygrave) dentyści mieli stosować prąd elektryczny z dobrym skutkiem; inni znowu jak Vautiers, Clemens żadnych dodatnich wyników nie zauważyli; towarzystwo dentystyczne londyńskie nie uznało prądu elektrycznego jako miejscowo znieczulające. W klinice Brunsa robione próby nie dały żadnych dodatnich wyników. Autor też na 119 przypadków wyjęcia zębów używał jużto prądu stałego już przerywanego z ujemnym zupełnie wynikiem; godnem uwagi jest to, że przy użyciu słabego prądu stałego nie było żadnego działania, przy użyciu silnych prądów ból wyraźnie się zwiększał.

Elektryczność w połączeniu z lekami kojącymi była pierwszy raz jeszcze w roku 1859 użytą przez Richardsona, który dodatni biegun maczał w roztworze leku kojącego (akonit, chloroform itp.) i przyciskał nim miejsce mające być znieczulonem i w ten sposób miał otrzymać dobre wyniki. Wychodził on z tej zasady, że skutkiem podrażnienia prądem elektrycznym następuje żywsze krążenie sprzyjające wessaniu leku kojącego.

W nowszych czasach Wagner <sup>1)</sup> w Wiedniu skorzystał z kataforycznego działania prądu elektrycznego i użył go w połączeniu z dobrze znanym lekiem miejscowo znieczulającym kokainą w następujący sposób. Jeden elektrod płaski pokryty flanelą lub skórą maczał w roztworze kokainy i przykładał do skóry. Po kilku minutach przekonał się za pomocą ukłóć igłą o znieczuleniu miejsca, które było w zetknięciu z elektrodem. Stopień znieczulenia zależnym jest od siły prądu i czasu trwania działania prądu. Znieczulenie przy dotychczasowych doświadczeniach trwało 10 do 15 minut. Próby Wagnera były w ostatnich czasach powtórzone przez Hersoga <sup>2)</sup> i wykazały, że za pomocą kataforycznego działania prądu elektrycznego skóra nie pozbawiona naskórka może być znieczuloną, że znieczulenie to zostaje spowodowane przez połączone działanie kokainy i prądu, że znieczulenie to będzie silnem, lecz krótkotrwałem przy użyciu silnych prądów i skoncentrowanego roztworu kokainy, gdy przy użyciu słabego prądu i słabego roztworu kokainy będzie tylko powierzchownem lecz dłużej trwającym.

Przyszłość dopiero pokaże, jakie usługi oddać może w praktyce metoda Wagnera.

3. *Z i m n o.* Sposoby miejscowego znieczulenia dotychczas rozbierane z wyjątkiem może sposobu Wagnera wymagającego jeszcze dalszych prób pozbawione są powiększej części podstawy fizyologicznej, a wyniki otrzymane ze stosowania ich są niejednostajne, sprzeczne; nie posiadają też one tego pozytywnego znaczenia naukowego i praktycznego, jakie posiada zimno jako środek dla miejscowego znieczulenia. Użycie zimna dla miejscowego znieczulenia polegające na małym fizyologicznem działaniu zimna na nerwy czuciowe wprowadzonym zostało do praktyki lekarskiej przez Jamesa Arnott w roku 1848, który mając na względzie że lód w zetknięciu ze skórą szybko topnieje, użył mieszaniny oziębiającej z lodu i soli. Następnie Velpeau w swoim oddziale w Charité robił próby z mieszaniną Arnotta i stwierdził jej skuteczność dla miejscowego znieczulenia.

1) *Anzeiger der K. k. Gesel. d. Aertze 1886. Nr. 6.*

2) *Münchener med. Wochenschrift 1886. Nr. 13.*



Num, Herzog, Illich, Wettmeyer i inni bardzo zachwalają tę metodę znieczulenia miejscowego właściwą przy rękoczynach nie głęboko sięgających i nie długo trwających.

Daleko niższe stopnie ciepłoty otrzymać można przy parowaniu węglowodorów w zetknięciu ze skórą będących; oziębienie w ten sposób otrzymane może być powiększonym przez przyspieszenie parowania, które jest różnem u różnych płynów użytych do oziębienia. Z węglowodorów największe oziębienie otrzymać można za pomocą eteru i siarku węgla.

Richardson pierwszy użył eteru dla miejscowego znieczulenia za pomocą dobrze znanego rozpylacza własnego pomysłu; wyniki przez niego otrzymane były świetne, udało mu się bowiem za pomocą znieczulenia miejscowego wykonywać bez bólu większe operacje, nawet laparatomię. I inni chirurgowie zachwalali użycie eteru nawet przy większych operacjach; dopiero bezstronni spostrzegacze jak Fergusson, Hart, Filleaux i inni wskazania do użycia eteru w celu miejscowego znieczulenia ograniczyli. Z doświadczeń podjętych przez powyższych uczonych i spostrzeżeń klinicznych wyprowadzić można następujące wnioski:

1. Przez użycie metody Richardsona jesteśmy w możności wywołać w krótkim czasie zupełne znieczulenie skóry i tkanki łącznej podskórnej.

2. Znieczulenie to trwa kilka minut.

3. Ogranicza się ono do tych miejsc, które były w zetknięciu z eterem.

4. Wskazaniem ono jest przy otwieraniu ropni, przy zapaleniu tkanki łącznej i zastrzale, przecięciach skóry w przypadkach wąglika i przetok, przy operacji stulejki, wrośnięcia paznokci, wyjmowanie ciał obcych, przy wyłuszczeniu małych narośli i guzów.

Oprócz eteru używają też innych środków w celu oziębienia i miejscowego znieczulenia. Z doskonałym skutkiem stosowano też niedawno hydramilather, który wywołuje znieczulenie daleko szybciej i w daleko wyższym stopniu. Berger zachwala też brometyl, któremu daje pierwszeństwo przed eterem.

W ogólności autor twierdzi, że zimno w postaci rozpylania eteru metodą Richardsona w przypadkach wyżej wspomnianych da się doskonale stosować, musi jednak pod względem szybkości i dokładności działania ustąpić miejsce Hydramileterowi, który jednak skutkiem bardzo wysokiej ceny tylko u zamożniejszych da się użyć. Przy rękoczynach za pomocą żegadła najlepiej da się stosować brometyl, ponieważ ani w stanie płynnym ani gazowym nie jest palnym.

5. Leki miejscowe znieczulające. Wyszukanie leku, któryby w zetknięciu ze skórą lub błoną śluzową sprowadzał miejscowe znieczulenie było oddawna usiłowaniem lekarzy wszystkich krajów. Za pomocą wszystkich dotychczas używanych w tym celu i często zachwalanych leków jak chloroformu, alkoholu, eteru, połączeń metylowych, etylowych, propylowych, kwasu węglanego, kwasu pruskiego, środków żrących (Guérin) i t. p. nie osiągnięto pożądaných wyników. Dopiero w najnowszych czasach wykryto lek, który w zetknięciu z błoną śluzową i skórą pozbawioną naskórka znieczulają. Jest nim kokaina. Od czasu, gdy Koller w Wiedniu pierwszy zdawał sprawę z użycia kokainy jako leku miejscowo znieczulającego dla oka, zaczęto używać przetwór ten nie tylko dla znieczulenia oka, lecz wszędzie, gdzie wypadało wykonywać jakiegokolwiek bolesne rękoczyny na błonie śluzowej lub skórze obnażonej z naskórka, a w ostatnich czasach próbowano leku tego dla miejscowego znieczulenia przy nieruszonej skórze.

Przez wszystkich, którzy używali kokainę stwierdzonem zostało jej miejscowe znieczulające działanie dla błon śluzowych, przyczem jednocze-



śnie zauważono miejscową niedokrwistość tychże. To też kokaina zyskała prawo obywatelstwa nie tylko w okulistyce, lecz przy rękoczynach wykonywanych w gardzieli, krtani i jamie nosowej, pochwie, cewce moczowej i t. p. niemniej w dentystyce. Autor otrzymał zadawalające wyniki smarując błonę śluzową 10% roztworem kokainy przy operacji żabki, przy wyłuszczeniu polipów nosowych, powierzchownych śluzowych narośli w pochwie, kiszce oddechowej, przy ostrych łepieżach, przy przyżęganu nasady tychże kamieniem pikielnym, kwasem azotnym dymiącym lub żegadłem. Inni stosowali też z dobrym skutkiem kokainę przy wprowadzeniu zgłębnika do cewki moczowej (Blumenfeld) przy rękoczynach wykonywanych w szyjce macicznej (Polk), przy operacji przetoki pęcherzowo-pochowej (Doughty). Sehrum w Dreźnie używał z dobrym skutkiem 20% roztworu kokainy przy wyskróbywaniu macicy, przy operacji wypadnięcia pochwy i macicy (*colporrhaphia*). Bruce przy obrzezaniu; słowem działanie kokainy stało się dla chirurgii operacyjnej w skutkach doniosłym. Znakomite skutki otrzymane przy stosowaniu kokainy na błony śluzowe zachęciło do stosowania jej w celu miejscowego znieczulenia skóry nie pozbawionej naskórka. Wszystkie prawie w tym kierunku podjęte przez autora jakoteż innych próby ze słabym i silnym roztworem kokainy okazały się dla skóry nieobnażonej bezskutecznymi. Nawet roztwory 20% w doświadczeniach autora nie dostarczyły pożądaných wyników. Zaczęto tedy robić próby znieczulenia skóry za pomocą zastrzykiwań podskórnych roztworów kokainy. Wölfler i Landerer pierwsi jeden niezależnie od drugiego zalecili zastrzykiwanie podskórne kokainy przy różnych rękoczynach mających się wykonać na skórze. Wölfler przekonał się, że przy użyciu 1 szpryczki 5% roztworu znieczulenie rozszerza się na skórę i tkankę łączną podskórną, przyczem przestrzeń 2 do 3 centim. w średnicy była zupełnie znieczuloną, a dalsze 2 do 3 centim. przestrzeni były w stanie niepełnego znieczulenia (*hemianaesthesia*). Znieczulenie następuje w 1 do 2 minut i trwa 20 do 25 minut. Próby powyższe zachęciły autora do stosowania znieczulenia metodą Wölflera u swych chorych poliklinicznych; wyniki otrzymane były bardzo zadawalające przy wyłuszczeniu małych guzów (*Papiloma, atherrma*), przy cięciach skóry dla wyjęcia ciał obcych, przy wągliku, przy przekłóciach, skaryfikacjach i t. p. Przy operacjach wykonywanych na kończynach autor przed zastrzyknięciem kokainy nakładał opaskę uciskającą Ésmarcha, przyczem zauważył znacznie powiększone znieczulenie miejscowe. W przypadkach w których operacja dłużej trwała lub rozciągała się po za granicę tkanki łącznej, jednorazowe lub kilkakrotne posmarowanie rany roztworem kokainy wystarczyło dla wykończenia bez bólu operacji i nałożenia szwów. Mniej zadawalającami były wyniki przy operacjach na końcowych częściach kończyn (zastrzałach, wrosnięciu paznogi); w tych razach pierwszeństwo oddać należy oziębieniu za pomocą eteru.

Jakkolwiek zdaniem autora nie posiadamy dotychczas sposobu, za pomocą którego moglibyśmy na pewno i na wszystkich częściach powierzchni ciała sprowadzić miejscowe znieczulenie takiego natężenia i w takiej przestrzeni, jaka jest potrzebną dla bezbolesnego wykonania wszelkich rękoczynów, jednak za pomocą znieczulenia miejscowego tą lub ową metodą osiągnąć możemy znakomite skutki przy krótkotrwałych operacjach na skórze i błonach śluzowych.

Następującą tablicę autor podaje dla orientowania się przy wyborze sposobu znieczulenia miejscowego.

#### I. Operacje na skórze.

##### a) niepozbawionej naskórka.



a) kończyny.

1) części peryferyczne (palec) opaska Esmarcha, rozpylacze eteru (5 do 10 minut); przy użyciu żegadła rozpylanie brometylu.

2) części środkowe: opaska Esmarcha, zastrzyknięcie podskórne 5% roztworu kokainy.

β) Głowa i tułów: zastrzyknięcie kokainy.

6) pozbawionej naskórka: kilkakrotne penslowanie 10% roztworem kokainy.

II. Operacye na błonach śluzowych.

Penzlowanie 10% roztworem kokainy.

Dr. Arnstein z Kutna.

## 59 Zjazd przyrodników i lekarzy odbyty w Berlinie od 18 — 24 Września 1886 roku.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 49).

W Sekcyi Medycyny wewnętrznej dr. GLAX mówił o wpływie przyjmowania płynów na ciepłotę chorych gorączkujących, konstatując na podstawie licznych spostrzeżeń fakt, iż wprowadzenie do gorączkującego ustroju płynów w znaczniejszej ilości, nawet gdy płyny te są zimne, ma za następstwo podniesienie temperatury. Przyjęte płyny nie bywają natychmiast wydalane, lecz zostają zatrzymane w ustroju i dopiero po ustaniu gorączki, z moczem odchodzą obficie. Podnoszenie się ciepłoty, jest w stosunku prostym do ilości przyjętych płynów tak, iż odwrotnie przez ograniczenie napojów można pewien stanowczy wpływ na obniżenie ciepłoty osiągnąć. Mówca tłumaczy powyższe zjawisko tem, że przy zmniejszeniu się fizyologicznego napięcia (*tonus*) ścian naczyniowych i współczesnem wprowadzeniu większej ilości płynów do ustroju, szybkość krążenia w naczyniach włosowatych się zmniejsza; tym sposobem zetknięcie się płynów z tkaninami trwa czas dłuższy, skutkiem czego utlenianie się wzmagą.

STRÜMPFEL z Erlangi podjął kwestyję porażen rdzenia pancerzowego przez nacisk wywołanych. Powszechnie przyjmują, iż towarzyszące cierpieniom kręgow porażenia poprzeczne (*paraplegie*) spowodowane są zapalnym stanem samego rdzenia. Wedle autora przyczyny rzeczonych porażen szukać należy w warunkach czysto mechanicznych, to jest, w ucisku rdzenia. Drobnowidzowe zmiany jakie w rdzeniu znajdujemy są w zupełności także same jakie na drodze experimentalnej u zwierząt przy wywarciu mechanicznego ucisku na rdzeń dadzą się wywołać. Godną jest uwagi rzeczą, iż ucisk może częściowo lub nawet całkowicie znieść przewodnictwo w rdzeniu a jednakże budowa włókienek nerwowych i komórek może nie uleść zmianie. Ztąd pochodzi, iż czasami przy badaniu pośmiertnem nieraz zmian w rdzeniu nie znajdujemy, gdy tymczasem za życia ciężkie bezwładny miały miejsce. Nawet następnych zmian degeneracyjnych może w takich razach brakować. Pod względem praktycznym jest to ważna kwestyja, gdyż podobne bezwładny po usunięciu ucisku mogą się całkowicie wyrównać. Tym sposobem wyjaśnia się wyleczalność bezwładny poprzecznego przy cierpieniu kręgow bez konieczności przyjęcia zmian degeneracyjnych w samym rdzeniu. Dr. RENZ z Wildbadu zwraca uwagę na to, iż podobnie pomyslnie przypadki znane są balneologom; często się zdarza, że w okresie wzmaganania się choroby, objawy ucisku rdzenia coraz bardziej się zwiększają; a gdy ropa znajdzie sobie ujście, ucisk ustaje, a wtedy przypadki wątpliwe w których chorzy już dawno miejsce



kąpielowe opuścili i w których wcale nie doznawali uczucia właściwego torowania sobie drogi przez ropę, mogą być jeszcze całkowicie uleczonemi.

W Sekeyi Hygieny, PLAGGE z Berlina zabiera głos w kwestyi filtrowania wody. Jako jedyne kryterium służące do ocenienia, czy dany filtr spełnia swoje zadanie, jest oswobodzenie wody od wszelkich zakaźnych materji, a w szczególności od wszelkich bakteryj. Innego kryterium nie ma. Wyróżnianie bakteryj chorobotwórczych od niechorobotwórczych i twierdzenie, że dany filtr zatrzymuje twory patogeniczne gdy inne przepuszcza, nie ma racji bytu; przeciwnie, filtr który wszelkie twory bez względu na ich znaczenie dla ustroju zatrzymuje, daje gwarancją, że i twory patogeniczne zatrzyma. Okazało się przy bliższem badaniu, że większość dotąd używanych filtrów domowych złożonych z żużli, węgla, piasku, zwiru, cellulosa itp. wcale nie odpowiadają celowi, że owszem przy pewnych warunkach mogą się stać przyczyną zwiększenia się drobnoustrojów w odfiltrowanej wodzie, bowiem filtrat okazuje sto do tysiąca razy więcej zarodników aniżeli woda przed filtrowaniem. Poszukiwania z kulturami tyfusowemi i cholery wykazały, że podobne chybiające celu filtry bez żadnej przeszkody materji zakaźnej przepuszczają. Korzystniejsze były wyniki doświadczeń z filtrami glinkowemi i azbestowemi różnych konstrukcyj, które w rzeczy samej przez czas pewien dają wodę wolną od zarodników. Wszelako trwa to dosyć krótko. Jeżeli HESSE jest tego przekonania, że podobne filtry z prassowanej glinki lub azbestu stale dają filtrat wolny od wszelkich zarodników, słowem, że dają dobre rezultaty, to filtry podobne do codziennego użytku jeszcze nie zostały zkonstruowane. Zatem, ze zdaniem o nich wstrzymać się należy. Jednakże, pomimo ujemnych rezultatów jakie w tym względzie otrzymano trzeba tę korzystną okoliczność zaznaczyć, iż posiadamy dostateczne kryteria do ocenienia: czy dany filtr odpowiada celowi lub nie, że zatem możemy zalecić zaniechanie niektórych filtrów jako wprost szkodliwych. Niech tylko technika nie zraża się niepowodzeniami, lecz pracuje nad rozwiązaniem tego zadania. MÖLLER, oznajmia, iż azbestowy filtr w którym się przechodząca woda pod ciśnieniem 5—10 atmosfer znajduje może być przez niego dostarczony. Wedle poszukiwań HESSEGO, filtry glinkowe, które w ciągu dwóch miesięcy czynnymi były, dają wodę wolną od zarodników, i mogą być uważane za nieprzepuszczalne dla drobnoustrojów. W każdym razie filtry, które mają być stanowczo nieprzepuszczalnemi muszą posiadać pory mniejsze od najmniejszych zarodników, a takie filtry otrzymać można poddając silnemu uciskowi glinę z azbestem. GERSON zwraca na to uwagę, iż wymaganie, aby woda do domowego użytku była absolutnie wolną od wszelkich zanieczyszczeń, nie jest bezwzględnie koniecznem. Wreszcie, zdaniem jego chodzi przedewszystkiem o zapewnienie centralnej filtracji, gdyż filtry domowe mogą mieć tylko ludzie zamożniejsi. PLAGGE przychyliła się do powyższego twierdzenia powołując się współcześnie na zdanie wypowiedziane przez Vallin'a (*Revue d'hygiène* 1886) który twierdzi, iż najlepszym filtrem jest filtr centralny, to jest oczyszczanie wody zapomocą odpowiednich urządzeń (centralne oczyszczanie) zaniem się ona do użytku mieszkańców dostanie.

W przedmiocie dezynfekcyj, zabrał głos WOLLMAR z Dreżna starając się na podstawie bardzo licznych w ciągu lat 10 prowadzonych spostrzeżeń wykazać, iż niepewne wyniki jakie się przy stosowaniu różnych środków dezynfekcyjnych otrzymuje, polegają na nieuwzględnieniu ważnych warunków. I tak 1) uwzględnić trzeba gatunek fekaliiów które mogą być rozmaite a to stosownie do sposobu życia produkujących je osobników, do rozmiaru zbiorników w jakich się nagromadzają, wreszcie do



czasu ich przebywania w danym miejscu. 2) Smród, tak dotkliwie oddziaływiający na powonienie, bierze swoje źródło, albo w gazach kiszkowych, które tylko za pomocą dobrej wentylacji mogą być usunięte, albo też w gnicu fekaliów, a w takim razie gazy te, tylko środkami chemicznymi mogą być w swym rozwoju wstrzymane. 3) Dążyć należy do zachowania kwaśnego oddziaływania fekaliów a w tym celu należy środków to oddziaływanie podtrzymujących, nawet w porze zimowej używać. Autor bliższych szczegółów nieudziela, natomiast każdemu który się do niego zgłosi bądź osobiście bądź piśmiennie, przyrzeka wysłanie broszury, która jako instrukcja na doświadczeniu oparta obznajmi każdego ze sposobem racjonalnego wykonywania dezynfekcji. W tymże przedmiocie zabrał głos także referent WOLFFHÜGEL i mówił o poszukiwaniach dokonanych w berlińskim urzędzie zdrowia nad wpływem ciepłoty i różnych substancyj na żywotność zarodników chorobnych. Mówiąc o kamerach, prelegent położył silny nacisk na to, iż bez względu na konstrukcją kamery, koniecznym jest warunkiem mieć przedewszystkiem pewność, że wewnątrz jej dostatecznie się ogrzewa, to jest do wymaganego stopnia ciepłoty dochodzi. Aby to mieć zapewnione mówca używa elektrycznego sygnału, który uwiadamia o wymaganem podniesieniu się ciepłoty w kamerze. Na temże posiedzeniu EMMERICH z Monachium, zakomunikował interesujący fakt wykazania w powietrzu sali sekcyjnej wielkich ilości kokków róży. Dodać należy, iż w sali o której mowa miały miejsce dwa przypadki zarażenia się różą. Co się tycze siedliska kokków, to autor twierdzi, iż one w danym przypadku miały je w podsadze. Ściany, wedle poszukiwań tegoż badacza ich nie zawierają. RENK mówił na temże posiedzeniu o zachowaniu się pyłu w powietrzu. Najdelikatniejszy nawet pyłek daje się w powietrzu wykazać za pomocą powiększenia i silnego oświetlenia, mianowicie gdy parami wodnymi nasycone powietrze się ochładza, gdyż wtedy woda na ciałach stałych osiada. Jeżeli pyłu w takim powietrzu nie ma, to nie będzie i obłoczku oraz tęczy, przeciwnie, jeżeli choć najsubtelniejszy pył się znajduje, natychmiast przy silnem oświetleniu tworzy się obłoczek. Bardzo interesującym jest doświadczenie wykazujące, że jeżeli w powietrzu wdychanem znajduje się pył, to i wydychane również pył zawiera. Jeżeli zaś wdycha się powietrze filtrowane to wydech zupełnie jest bez domieszki pyłu. W izbach zamkniętych, jeszcze po upływie  $\frac{1}{2}$  roku można wykazać pył zawierający części zdolne do kultury.

W dziale gynecologicznym Warszawa reprezentowaną była przez obu NEUGEBAURÓW ojca i syna. Pierwszy demonstrował rzadki okaz *spondyloschisis congenita*, drugi, mówił o *polymastyi* (przypadek w naszym Towarzystwie lekarskiem przedstawiony).

FRANK (z Berlina) podjął ciekawą kwestyję: o drobnoustrójach z ziemi gruntowej. Jakie mianowicie niższe postacie grzybków drobnowidzowych znajdują się w ziemi gruntowej, wykazanem zostało za pomocą kultur na odżywczej żelatynie wyjałowionej lub odwarze śliwkowym. Następne gatunki ziemi gruntowej były badane 1) bogaty w humus grunt wapienny na którym setki lat iglaste lasy rosły, 2) piasek humusowy z pod lasu jodłowego conajmniej dwa wieki mającego, 3) ziemia borowinowa z łąki, 4) ziemia z łożyska Elby i 5) ziemia ze szczytu Schneekoppe. Znalezione różne hyphomycety, mianowicie: *oidium*, *cephalosporium*, *torula*, proste formy *botrytis* i w jednym z powyższych gruntów *mucorineae*. Wszystkie te wyliczone postacie nie występowały jednak stale, lecz raz się rozwijały, drugi raz nie; natomiast około drugiego dnia kultury, stale występował pewien rodzaj grzybka dwoinkowego (*Spaltpilz*) we wszystkich gatunkach gruntów. Pierwotnie pojawiał się on w postaci nie-



kolankowatej jako nitki leptobrixu. Niebawem na przebiegu nitek owych pojawiają się kolanka, nitki się rozpadają przybierając czasem formę zygzaków, i wytwarza się forma lasecznikowa. Potem następuje dalsze dzielenie się na krótkie walcowate lub owalne cylindry (bakteryje). Po kilku dniach następuje rozwój zarodników (sporów) przy stopniowym zgalaretowaceni błony włókien i laseczników. Ze sporów wytwarzają się jak to można stwierdzić pod drobnowidzem, znowu laseczniki, które zanim się podzielią mają kształt albo prosty, albo też się zginają przypominając swoim kształtem przecinkowe laseczniki Koch'a. Historyja więc rozwoju danych drobnoustrojów przedstawia cykl zamknięty. Pod względem ruchliwości oraz grubości danych drobnoustrojów liczne mogą zachodzić odmiany. Zoologicznie biorąc ustroje opisane nazwać należy: *leptothrix terrigena*, *Bacillus terrigenus*, *Bacterium terrigenum*.

W Sekcji geografii lekarskiej i klimatologii mówił ZÜLZER O metodzie badań dotyczących przystosowywania się ustroju (aklimatyzacyi) do obcych klimatów. Rozwiązanie tej kwestyi zostawić należy przyszłości, mówca atoli sądzi, iż punktem wyjścia w podobnych badaniach, powinny być poszukiwania fizjologiczne, zmiany materyi badanego ustroju dotyczące. W tym względzie mówca uważa za niezbędne 1) oznaczanie ciężaru gatunkowego ludzi. Przez liczny szereg ważeń doszedł mówca do ściślego ciężaru gatunkowego który w naszym klimacie u zdrowego i silnego osobnika (żołnierza) wynosi 0,965 przyjąwszy jak zwykle wodę za jedność. Na zmianę ciężaru gat. wpływa: gorączka, zbyt ciężka praca, przyjmowanie większej ilości wody, a nawet pewne zajęcia oraz ciepło lub zimno. Również, u ludzi otyłych obniża się ciężar gatunkowy, gdy u chudych prawie do 1000 dochodzi. Metoda wyznaczania ciężaru gat. jest prostą. Daną osobę się waży, a następnie oznacza jej objętość przez zanurzenie w wannie, która do pewnego stałego punktu jest napełnioną. Po nałożeniu odpowiedniej maski łączącej się za pomocą rurki z powietrzem zewnętrznym, badany osobnik robi jaknajgłębsze wdechnięcie a potem najdokładniejsze wydechnięcie. Przeciętą na obudwu tych objętości wody wypchniętej przez ciało, da średnią wagę wody która objętości ciała odpowiada. 2) Poszukiwanie mocz u również jest ważnem.

Jeden ze słuchaczy prelegenta dr. BANER w pracy swej „o wpływie przytułków nadmorskich na skrofulozę u dzieci“ otrzymał zgodne wyniki z poszukiwaniami Benekego, odnoszące się do badania mocz u czas dłuższy dokonywanego. Przez porównawcze zestawienie „względnych wyników“ analizy mocz u, można wykazać, pod jakimi warunkami przychodzą do skutku wahania w przemianie materyi w mięśniach, oraz w jaki sposób pobyt nadmorski swój wpływ na czynność wątroby wywiera. Tu należą również badania ze względu na jakość i ilość pokarmów. Gdyby podobne badania były dokonywane w różnych klimatach, wtedy można by rozstrzygnąć w jaki sposób ustrój nasz pod wpływem czynników klimatycznych czas dłuższy działających się zachowuje. 3) Trzecie pytanie odnosić się powinno do spożytego przez ustrój tlenu i wydzielania kwasu węglanego, mianowicie o ile dane warunki w których się ustrój znajduje, na chemizm przemiany materyi wpływają. (d. n.)

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Szkarlatyna srożyła się u nas w miesiącu Wrześniu i Październiku a jednak śmiertelność skutkiem niej między dziećmi nie była tak znaczną, jakby to należało przypuszczać. W miesiącu Październiku zameldowano 83 przypadki śmierci skutkiem



tej choroby, a w szpitalach dziecięcych w tymże samym czasie uległo tej chorobie ośmioro dzieci. Gdyby kolledzy nasi ściśle zachowywali przepisy obowiązujące o donoszeniu Urzędowi lekarskiemu o wszystkich przypadkach chorób zakaźnych, jakie obserwują, to mielibyśmy mniej więcej dokładną statystykę śmiertelności. Mówimy mniej więcej, gdyż dla dokładności statystyki potrzeba spełnienia jeszcze jednego warunku, mianowicie żeby przyczyny śmierci były przez lekarzy podawane na zasadzie oględzin w mieszkaniu zmarłego odbytych. Dopóki ten warunek nie jest spełniony, statystyka nasza śmiertelności zawsze będzie niedostateczną i wadliwą; budować na niej nic nie można. Gdyby choć świadectwo śmierci spisywane było zawsze przez lekarza, który zmarłego leczył, o ile był leczony, tobyśmy mogli w połowie tej statystyce dowierzać, ale niestety i to nie zawsze ma miejsce. Jak ktoś umrze, zwłaszcza w klasie ubogiej, rodzina z prawdziwie gorączkowym pośpiechem stara się o załatwienie wszystkich formalności pogrzebowych, a jeżeli nie może natychmiast znaleźć lekarza, który nieboszczyka lub nieboszczkę leczył, to bierze świadectwo od lekarza, jaki mu się nawinie. Otóż świadectw takich bez dokonania oględzin w mieszkaniu zmarłego pod żadnym pozorem wydawać nie należy a od zachowania tej przestrogi zależy dokładność naszej statystyki. Oprócz tego, dla dokładności statystyki tak zachorowań jak śmierci, potrzebnem jest nieodbicie zaprowadzenie lekarzy dla biednych, płatnych przez miasto. Instytucya ta istnieje we wszystkich większych miastach niewyłączając Petersburga, Moskwy i Kijowa, a u nas pomimo częstego zwracania na to uwagi przez prasę niemożemy przyjść do niej. Brak funduszków nie może w tym względzie stanąć na przeszkodzie, boć przecież Zarząd miejski okazuje gotowość ponoszenia wydatków na tego rodzaju potrzeby, i tak na szpital rezerwowy przed kilkoma laty wyznaczył 10,000 rs. rocznie, które też wypłaca, pomimo to iż szpital ten nie funkcjonuje w tym zakresie jak to było projektowanem, dalej wypłaca 9,000 rs. rocznie na prowadzenie przytułków dla rodzających, później oświadczył gotowość wyasygnowania pewnej kwoty na urządzenie pomocy lekarskiej w porze nocnej, a jeżeli ta nie przyszła do skutku, to nastąpiło to z przyczyny, iż ówczesny Inspektor lekarski nie chciał przyjąć projektu przez Towarzystwo lekarskie wypracowanego. Fakta te dowodzą, iż Municypalność nasza chętną jest w asygnowaniu pieniędzy w celu udzielania pomocy lekarskiej ubogim mieszkańcom miasta, trzeba tylko umieć potrzebę pilną przedstawić i odpowiedni projekt wypracować.

— W roku bieżącym liczba kart odmownych w szpitalach Warszawskich znacznie się zmniejszyła. Są to błogie skutki zaprowadzenia w szpitalach telefonów. Gdy dla przywiezionego do szpitala miejsca nie ma, telefonuje się do innego szpitala z zapytaniem o miejsce i tam już na pewno się chorego posyła.

**Zagraniczne.** O cholery, która się we Wrocławiu pojawiła, donosi dr. BUCHWALD, iż d. 18 Listopada zachorował silnie zbudowany, 34-letni Węgier, który przybył górnoślążkim pociągiem wraz z innymi węgierskimi emigrantami. Przypadek był bardzo gwałtowny, wszystkie objawy cholery azjatyckiej jak: stolce wodniste, wymioty, sinica, brak moczu, brak tętna, kurcze etc. Oprócz najenergiczniejszych środków zastosowano i lawatywy z roztworu garbnikowego podług Cantaniego, ale wszystko napróżno, pacjent umarł w 13 godzin po wystąpieniu groźnych objawów.

— Dr. SCHNITZLER przestał być Redaktorem pisma: *Wiener medicinische Presse*, które od 1-go Stycznia redagować będzie dr. Antoni BUM.

— W Berlinie utworzono dwa nowe Towarzystwa: *chirurgiczne i anatomiczne*.

**Zmarli.** Dr. Friedrich GRONÉ professor Anatomii patologicznej w Gryfii umarł d. 21 Listopada, przeżywszy lat 56. Nieboszczyk był uczniem Virchowa a następnie asystentem jego w Würzburgu i w Berlinie. Do Gryfii powołany był w r. 1858. Liczne prace swoje zamieszczał w Archiwie Virchowa, w *Wiener med. Presse* etc. był też stałym współpracownikiem roczników Canstatta.

— W Londynie zakończył życie w sędziwym wieku—83 lata dr. F. J. FARRE był profesorem farmakologii w szpitalu Ś-go Bartłomieja.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHE.



WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

## PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

### D-ra Med. Rohego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów, prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zapewnić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nakładem tejże „Gazety Lekarskiej“ wyszły poprzednio dzieła następujące:

## CHOROBY SERCA

D-ra Oskara Widmana.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera 24 arkusze druku.

Cena Rs. 3, z przesyłką Rs. 3 kop. 30.

## FARMAKOLOGIJA

Professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

Cena Rs. 6, z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Wszystkie te dzieła nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej, Marszałkowska Nr. 119.

---

## ZAKŁAD KEFIROWY D-ra WYSZYŃSKIEGO

obecnie aptekarzy

### BIERTÜMPFLA i GESSNERA

*Aleja Jerozolimska róg Kruczej*

wyrabia oprócz kefiru naturalnego — kefir z pepsyną i żelazem.

Na osób zamiejscowych lub też chcących wyrabiać takowy w domu, zakład posiada stale spory zapas świeżych i zdrowych grzybków kefirowych (*Dispora Caucasicca*), oraz informację prowadzenia prawidłowego przebiegu fermentacji.



# 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  $\frac{1}{2}$  metra. — Gaza karbolowa w paczkach od  $\frac{1}{2}$  metra. — Silk protective Lister'a. — Mackintosh Lister'a. — Papier kauczukowy na łokieć. — 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.). Kompletą narzędzi w puglaresach do badania krtani, uszów, dna oka, przyrządy do urometryi.

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

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

**Narzędzia dentystyczne** francuzkie i wiedeńskie według modeli angielskich i amerykańskich.

**Narzędzia akuszeryjne i gynecologiczne**, wszelkie wzierniki szklane, metalowe i 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.

**Baterye 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 irrygatory** 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 nadszaniem jak dawno tego szkła używały i w jakiej odległości z niem obecnie są w możności.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. G. Fritsche. Adres Redakeyi: Al. Jerozolim

Warszawska N. 80 nowy.  
Dovoleno Cenzuroiu. Warszawa, 26 Hołbra 1886 r. — Członkami Michała Zi  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. emkiewi-  
1).