

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak
również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego
z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36). K. Dobrski (Królewska 6).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38). 12—7

Dr. Meyerson b. Assystent Kliniki Lekarskiej po odbyciu dłuższych studyjów za granicą,
zajmuje się specjalnie *laryngorhinioskopiją i otyjatriją*. Leszno Nr. 10. Godziny przyjęcia od 4—6,
operacyje od 12—1 po południu. 3—1

LEKARZA

zaprasza się do Osady z pensją 300 rs. mieszkaniem i opałem, oprócz praktyki. Wiadomość
w Składzie Materiałów Aptecznych W-go Sierżputowskiego. 2—1

DOM ZDROWIA D-ra Oltuszewskiego,

egzystujący w Warszawie od 1880 r. przeniesiony został na ulicę Długą Nr. 6 (dawny pałac
Kronenberga). Zakład przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych na wszelkiego rodzaju cier-
pienia. Całe utrzymanie z lekarstwami, opieką lekarską i felerzską od 2—4 rs. na dobę. 0—1

ULECZENIE pewne i radykalne wszystkich chorób skórnych: trądu, wyprysku,
uszczycy, krost i t. p., a nawet ran i wrzodów zastarzałych, uwa-
żanych za nieuleczalne przez najslawniejszych lekarzy. Leczenie
nie wymaga szczególnej diety i nie przeszkadza zajęciom, może być wszędzie stosowane, nawet
w podróży, nie jest kosztowne i nazajutrz po użyciu sprowadza widoczną poprawę.—Zgłosić się
do p. Lenormand, lekarza farmaceuta w Tournau (Seine-et-Marne) we Francyi. Porady w drodze
korespondencyj bezpłatne. 0—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSULKI i PIGULKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONA W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Z. Kramsztyk. Z panoramy własnego oka. — II. S. Huzarski. Zarośnięcie i zwężenie pochwy (*atresia et stenosis vaginae*), jako przeszkoda dla odbycia porodu (Dokończenie). — III. W. Wyszyński. O kumysie kefirowym. — *Notatki lekarskie* 21. A. Malinowski. Płonica i róża jednocześnie przebiegające u dziecka. — *Dział sprawozdawczy* 30. Notnagel. Zanik kiszki. — 31. H. Menche. Arbutyna jako środek lekarski. — 32. Bockhart. Przyczynek do etjologii i patologii trypra. — 33. P. G. Unna. O leczeniu siarką i o jej przetworach: siarka przy *alopexia pityrodes*, przy *seborrhoea sicca*. *Ichtyol.* R. Schröter. O pochodzeniu ichtyolu. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. Z PANORAMY WŁASNEGO OKA

Napisał

Zygmunt Kramsztyk

II. Błyskawki wywołane ruchem oczu.

Jeżeli w ciemności skierujemy spojrzenie szybko i z wyteżeniem w którąkolwiek stronę, spostrzegamy błyskawki, jak przy dotknięciu galki ocznej. Zjawisko w tym razie występuje tylko mniej błyszczące i nie tak wyraźne. Pierścień zdaje się mniejszym, a światło jego jest mdle i blade. Aby przez dotknięcie oka taką samą otrzymać błyskawkę, potrzeba wywrzeć na oko miękką, słaby nacisk brzuścem palca.

Chcąc wywołać błyskawki naciskowe, kierujemy zwykle spojrzenie w stronę przeciwną naciskowi, więc zanim jeszcze nacisk wywrzemy, dostrzegamy nieraz błyskawkę ruchową, zwłaszcza gdy ruch oka był dosyć nagły. Wszakże i w czasie nacisku nieraz dwa te zjawiska jednocześnie występują. Nieraz oprócz naciskowej błyskawki, spostrzegamy po stronie przeciwnej, jak gdyby pod naciskającym palcem, drugą błyskawkę mniejszą i bladejszą. Nazywają ją małą błyskawką. Jest ona o tyle blade, że nie łatwo ją zauważyć i nie tak stale powstaje, jak błyskawka większa.

Przy pewnej uwadze można poznać, w jakich warunkach nacisk wywołuje obie jednocześnie błyskawki. Jeżeli palec stale uciska na jeden punkt oka, albo kiedy z jednostajnym naciskiem po gאלce się przesuwa, występuje tylko jedna, tylko większa błyskawka. Błyskawka mała pojawia się w pierwszej chwili uderzenia galki, a występuje jeszcze wyraźniej, jeżeli nacisk działa w sposób przerywany, jeżeli palec co chwila od oka odejmujemy i znowu gאלkę uderzamy.

Nie ulega wątpliwości, że mała błyskawka zupełnie odpowiada błyskawce ruchowej, że stanowią one jedno tylko zjawisko, wywołane w sposób odmienny. Przy poruszeniu oka spostrzegamy błyskawkę, która po chwili znika, a uderzając palcem o gałkę oczną, widzimy ją znowu i w tem samym zupełnie miejscu. Jeżeli spojrzenie skierujemy w którąkolwiek stronę, a następnie gałkę z drugiej strony szybko uderzać będziemy, możemy od pierwszej chwili przez czas pewien widzieć małą błyskawkę i nabierzemy przekonania, że ta sama błyskawka, która przez zwrot oka powstała, może być następnie wywołana przez uderzenie.

Błyskawka mała powstaje prawdopodobnie wskutek tego, że na gałkę oczną naciska jakiś narząd, znajdujący się w oczodole. Przy szybkim poruszeniu gałka widocznie zostaje uciśnięta, a uderzanie palcem ten sam następnie skutek wywołuje. Dowodzi tego przedewszystkiem zupełne podobieństwo błyskawki większej i małej; oba zjawiska przedstawiają się pod postacią świetlnego koła i oba występują tylko w chwili nacisku, więc prawdopodobnie w podobnych powstają warunkach. Że błyskawka ruchowa jest i mniejsza i bardziej blada, to zrozumieć łatwo, bo wszak gałka w oczodole napotyka twory miękkie i mniejszych aniżeli palec rozmiarów.

Wszakże objaśnienie to nie jest zupełne. Owszem z samego tego poglądu powstaje dalsze zapytanie: jaki utwór, naciskając na gałkę oczną, wywołuje zjawisko? czy przy ruchach, w różne strony skierowanych, rozmaite narządy dają początek małej błyskawce, czy zawsze ten sam? innymi słowy, czy istnieje jedna tylko mała błyskawka, czy jest ich tyle, ile stron, ku którym gałkę oczną skierować możemy?

Ażeby na te wszystkie pytania odpowiedzieć, potrzeba starać się przedewszystkiem dokładnie oznaczyć miejsce w polu widzenia, w którym błyskawki małe się pojawiają. Skoro się uda to miejsce oznaczyć, łatwo będzie odnaleźć odpowiednią okolicę siatkówki, a w ten sposób dojść i do owego utworu, którego nacisk przyczynę błyskawki stanowi.

Przy każdym zwrocie oka, a właściwie oczu, bo wszak zawsze oba oczy jednocześnie się poruszają, występują dwie małe błyskawki, z których każda jednemu oku odpowiada. Odległość tych błyskawek zdaje się w przybliżeniu odpowiadać odległości, jaka jedno oko od drugiego oddziela. Już z tej okoliczności da się pewien wniosek wyprowadzić. Ażeby ten wniosek zrozumieć, potrzeba wiedzieć, w jaki sposób przedstawiają się zwykle błyskawki naciskowe, jeżeli wywołujemy takowe w obu oczach jednocześnie.

Gdy naciskamy palcem jednocześnie oba oczy od strony górnej albo dolnej, w okolicy pionowego ich południka, błyskawki występują bardzo blisko jedna od drugiej; łatwo odnaleźć takie dwa punkty nacisku, przy których obie błyskawki w jedną się zlewają, a przynajmniej mieszają się z sobą; ta jedna wspólna błyskawka występuje wtedy w środkowej płaszczyźnie ciała, w równej od obu oczu odległości. Zrozumienie tego faktu nie przedstawia żadnych trudności; wszakże i zewnętrzne przedmioty oddzielne na obie siatkówki rzucają obrazy, a te obrazy w jedno wrażenie się zlewają; jednoczesne podrażnienie odpowiednich punktów obu siatkówek wywołuje jeden tylko obraz; południki pionowe

stanowią linie odpowiednie. Jeżeli palec od pionowego południka symetrycznie oddalać się będą ku nosowi, albo ku skroniom, wtedy zamiast jednej występują dwie błyskawki, a odległość pomiędzy nimi wzrasta, w miarę jak się palec od pionowych południków oddalają. Błyskawki są skrzyżowane, gdy nacisk wywarto na zewnętrzne połowy gałek ocznych, są proste, gdy palcem wewnętrzne połowy gałek zostały naciśnięte. W pierwszym więc razie prawa błyskawka lewemu oku, a lewa odpowiada prawemu, w drugim razie błyskawki przeciwnie się zachowują. Przekonać się o tem bardzo łatwo; potrzeba tylko usunąć palec od jednego oka, a znika błyskawka z tej samej albo z przeciwnej strony.

Skoro więc przy poruszeniu oczu ukazują się dwie małe błyskawki, więc wywołane zostały przez nacisk na jakieś boczne punkta gałek ocznych; a ponieważ te obrazy są proste, nie skrzyżowane, więc odpowiadają jakimś punktom, które od południków pionowych, od plamki żółtej, są zwrócone na wewnątrz, ku nosowi. Że każda z dwu małych błyskawek odpowiada temu oku, po stronie którego występuje, przekonać się łatwo. Nie możemy wprawdzie przerwać nacisku z jednej strony, aby zniknięcie błyskawki spowodować. Skoro wszakże oczy zwrócimy na przykład ku stronie lewej i oko prawe od zewnątrz uderzać będziemy, dojrzymy odrazu, że to uderzanie wywołuje prawą błyskawkę.

Błyskawki małe ukazują się z tej strony, ku której kierujemy spojrzenie: jeżeli patrzemy ku górze, i błyskawki z górnej widzimy strony; jeżeli ukosnie w którąkolwiek spojrzymy stronę, i błyskawki z tej samej strony się pojawiają. Wszakże łatwo zauważyć, że błyskawki małe nie występują bardzo obwodowo, na granicach pola widzenia, a leżą blisko jego środkowego punktu. Jeszcze łatwiej o tem się przekonać, gdy przy uderzaniu gałki dużą i małą błyskawkę widzimy jednocześnie. Zrazu zdaje się, że błyskawka mała znajduje się po przeciwnej zupełnie stronie pola widzenia, jak gdyby pod palcem naciskającym wszakże przyjrząwszy się bliżej, widzimy, że mała błyskawka jest nie bardzo odległa od większej; a jeżeli jeszcze dotkniemy gałkę od przeciwnej strony i drugą naciskową błyskawkę wywołamy, przekonamy się naocznie, że mała błyskawka znajduje się między obiema, w środkowej okolicy pola widzenia. To doświadczenie najlepiej się udaje, gdy oko zwrócone jest ku nosowi, a małą błyskawkę wywołujemy przez uderzanie gałki od zewnętrznej strony.

Odniosłszy ten rezultat do siatkówki, powiedzieć możemy, że małe błyskawki powstają skutkiem nacisku na gałki oczne po wewnętrznej stronie plamek żółtych i blisko tych plamek.

Można jeszcze dokładniej i jeszcze łatwiej do tego samego dojść rezultatu. Jeżeli przez parę minut patrzeć będziemy na płomień świecy, nie poruszając oczu, a następnie świecę zdmuchniemy, to jeszcze przez parę minut następnych obraz świecy widzieć będziemy. Obraz ten odpowiada punktowi patrzenia, plamkom żółtym. Poruszając wtedy oczy dla wywołania błyskawek, można dokładnie oznaczyć położenie tych małych błyskawek w stosunku do punktu patrzenia. Znajdują się one po obu stronach, więc na zewnątrz od tego punktu i nieco ku dołowi, a więc w tem miejscu, w którym się znajduje plamka ślepa.

rzut nerwu wzrokowego w polu widzenia. Kto z plamką ślepą dobrze jest obeznany, nie może wątpić, że małe błyskawki w zupełności jej odpowiadają.

Jeżeli zwrócimy oko ku wewnętrznej stronie i przez uderzanie obie wywołamy błyskawki, to widzimy, że duża błyskawka dosyć się zbliża do obrazu świecy, a mała po drugiej jego stronie się znajduje.

Poruszając oczy w rozmaite strony, widzimy, że odległość małej błyskawki od obrazu wtórnego pozostaje zawsze ta sama, że więc mała błyskawka zawsze w tym samym punkcie pola widzenia się ukazuje, że odpowiada jednemu i zawsze temu samemu miejscu siatkówki. Wprawdzie i bez wtórnego obrazu, poruszając oko w rozmaite strony, otrzymujemy wrażenie, jakby jeden i ten sam pierścień świetlny poruszał się z okiem; ale dopiero wobec obrazu płomienia nabieramy zupełnej pod tym względem pewności. A więc błyskawki ruchowe powstają skutkiem tego, że przy poruszaniu gałki w okolicy tarczy nerwu wzrokowego powstaje wrażenie świetlne. Dzieje się to prawdopodobnie w ten sposób, że pień nerwu na gałkę naciska i tak samo jak palec, od zewnątrz cisnący, błyskawkę wywołuje. Jeżeli palcem o gałkę uderzamy, wtedy ją przyciskamy do nerwu i to samo widzimy zjawisko pod postacią błyskawki małej. A więc błyskawka ruchowa, mała, błyskawka nerwu wzrokowego, są to tylko oddzielne nazwy jednego zjawiska.

Błyskawki małe się ukazują w chwili, kiedy oko w pewnym kierunku się wyteży i trwają bardzo krótko; skoro oko następnie do spoczynku powraca, zjawisko często się znowu powtarza na chwilę. Nie zawsze równie jest łatwo te błyskawki wywołać i niezawsze z równą występują wydatnością, choć trudno zdać sobie sprawę, od czego ta różnica w pojawianiu się zjawiska zależeć może. Jeżeli kilkakrotnie w szybkich następstwach poruszyliśmy oko, aby od ruchu zależne wywołać błyskawki, to oko w ten sposób na poruszenia oddziaływać przestaje, błyskawki małe nie okazują się więcej, oko zdaje się zmęczone i możliwość występowania błyskawek ruchowych czasowo wyczerpana; trzeba przez parę minut oko w spoczynku zostawić, aby doświadczenie na nowo można było rozpocząć. Naciśnięcie oczu w chwili zmęczenia bardzo przyspiesza pojawienie się na nowo błyskawek ruchowych. Wszystkie opisane szczegóły wyraźnie okazują, że badanie błyskawek, które skutkiem poruszeń oka powstają, jest dosyć trudne. Zjawiska same przez się blade są i niewyraźne, trwają przez krótką chwilę, po pewnym czasie badanie musimy przerywać, a niezawsze nawet udaje się wyraźnie widzieć te błyskawki. Istotnie bezporównania trudniej dostrzedz i przyjrzeć się dokładnie błyskawkom ruchowym, niż naciskowym; badanie wymaga większej wprawy, większego obeznania się z entoptycznymi zjawiskami, a przede wszystkim więcej cierpliwości.

Bardzo wyraźne zachodzą pomiędzy błyskawkami ruchowymi różnice, zależnie od tego, w którą stronę skierujemy spojrzenie. Najmniej wyraźne i najmniejsze występują błyskawki, gdy oczy zwracają się w poziomym kierunku ku prawej, albo lewej stronie i wtedy zwykle jaśniejszą mi się zdaje błyskawka tego oka, które ku zewnątrz spogląda. Z kolei następują błyskawki przez zwrot oczu ku dołowi wywołane. Wyraźniej zwykle i stalej występują te zjawiska, gdy oczy szybko ku górze spoglądają.

Wszakże najwyraźniejsze i najświetniejsze otrzymuję zjawisko, patrząc ukośnie ku dołowi, a zwłaszcza ku górze w prawą, albo w lewą stronę. Błyskawki, występujące w tym razie, mają pewne szczególne właściwości, które bliżej opisać należy. Pierścień świetlny jest znacznie, bo parę razy większy, aniżeli przy innych błyskawkach ruchowych. Światło ich jest wogóle nieco żywsze, choć bladem jeszcze być nie przestaje. Wszakże na tem tle bladem występują linije jasne, dosyć mocno błyszczące. Linije są współśrodkowe do obwołu pierścienia. Czasami cały pierścień jest takimi linijami pokryty, częściej tylko jego połowa, bardziej do oka zbliżona, a więc połowa prawa, gdy spojrzenie na lewo jest skierowane i odwrotnie.

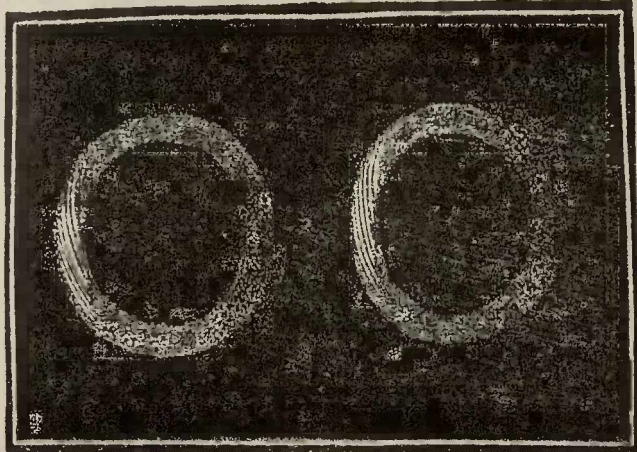


Fig. 1.

Zjawisko tak wyraźnie, tak świetnie nie zawsze występuje; czasami dostrzedz można z łatwością, czasami zupełnie nie widać błyszczących prążków; zależy to widocznie od chwilowego usposobienia, choć tego dokładnie ująć nie można. Naciśnięcie oczu bardzo sprzyja wystąpieniu

błyskawek w ich najpełniejszej postaci. Skoro nie udaje mi się ujrzeć jasno tych błyskawek, ujmuję obie gałki od zewnętrznej strony wielkim i środkowym palcem prawej ręki i wywieram na nie w ten sposób pewien nacisk, po chwili rękę odejmuję i szybko w ukośnym kierunku ku górze spoglądam, zwykle wtedy błyskawki ukazują się z błyszczącymi prążkami. Wszakże po pewnym czasie nawet i nacisk nie pomaga, błyskawka ukazuje się blada, albo wcale jej dojrzeć nie można, aż po pewnym odpoczynku.

Wyteżenie oka w którymkolwiek kierunku wywołuje przykre uczucie zmęczenia, nawet bólu, to uczucie w najdotkliwszy sposób występuje w tym razie, w którym ruchowe błyskawki najświetniej się okazują, a więc gdy oczy przez czas pewien z wyteżeniem są ukośnie skierowane ku górze.

Oprócz tych głównych błyskawek występują przy ruchach oczu jeszcze inne podobne zjawiska, któreby nazwać można błyskawkami ruchowymi obwodami. Ku granicy pola widzenia występują te bardzo niewyraźne, a jednak ująć się dające świetlne zjawiska; mają one postać jakby łuku zakreślonego szerokim promieniem, albo kilku oddzielnych linijek, wreszcie ich postaci dokładnie uchwycić, ani opisać nie mogę. Pojawiają się po tej stronie, ku której kierujemy spojrzenie; jeżeli oko, w jednym kierunku z wyteżeniem przez pewien czas patrzące, wraca do spokojnego położenia, te obwodowe błyskawki także się pojawiają. Bardzo prawdopodobnie błyskawki te zależą od nacisku mięśni zewewnętrznych.

(D. n.)

II. ZAROSNIĘCIE I ZWĘŻENIE POCHWY

(*atresia et stenosis vaginae*),

JAKO PRZESZKODA DLA ODBYCIA PORODU.

Podał

Stanisław Huzarski,

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego w szpitalu starozakonnych w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 31).

Jeżeli lekarz przy badaniu rodzącej znajdzie w pochwie poprzeczną przegrodę pod jedną z wyżej wymienionych postaci, *resp.* stopni, musi sobie pomimo woli zadać pytanie, jak postąpić w danym przypadku? W ogólności możebne są tu dwie alternetywy: raz trzeba zachować się wyczekująco, innym znowu razem potrzebną jest czynna interwencja lekarza. Sposób postępowania w danym przypadku zależnym jest od stopnia przegrody pochwowej. W stopniu pierwszym, gdy mamy do czynienia z poprzeczną przegrodą niezupełną, czyli zwężeniem pochwy, innymi słowy, gdy w pochwie istnieje przegroda w kształcie obrączki o większym lub mniejszym otworze, sposób postępowania jest następujący: Przedewszystkiem należy za pomocą badania palcem przekonać się o wielkości otworu ust macicznych, o poprzedzającej części płodu, czy główka jest ruchomą lub nieruchomą, o miejscu w jakim się znajdują ta część (wchód do małej miednicy, jama miednicy), wreszcie o obecności lub nieobecności wód płodowych. Gdy pęcherz jeszcze cały, otwór ust macicznych niewielki, a poprzedzająca część płodu ruchoma stoi jeszcze wysoko, należy się zachować zupełnie wyczekująco aż do chwili odejścia wód płodowych; gdy zaś po odejściu wód płodowych usta maciczne dostatecznie się rozwarły, a poprzedzająca część wstąpiła do jamy małej miednicy i napiera na przegrodę w pochwie bezskutecznie, a bóle porodowe tymczasem się wzmagają, najlepiej postąpimy, jeżeli bez względu na to, czy rzeczona przegroda ustąpi pod naciskiem poprzedzającej części lub też nie, usuniemy ją o ile to jest możebne. Sposób usunięcia tej przegrody jest następujący. Bistur Potta, oblepiony więcej niż do połowy długości lepkiem plastrem, doprowadzamy pod przewodnictwem palca do otworu w poprzecznej przegrodzie i robimy na niej kilka nacięć; najlepiej zamiast dwóch większych nacięć zrobić kilka małych na całym obwodzie otworu przez co i krwawienie jest mniejsze i rzeczona przegroda łatwiej ustąpi pod wpływem napierającej główki. Gdy droga dla poprzedzającej części płodu została już w ten sposób utorowaną, należy wziąć pod uwagę, czy bóle porodowe będą dość silne dla przepchnięcia poprzedzającej części przez zwężoną pochwę, oraz czy życie płodu nie będzie narażone na niebezpieczeństwo, jeżeli dalszy przebieg porodu pozostawimy siłom natury.

Jeżeli odpowiedź na powyższe pytania wypadnie przecząco, należy natychmiast przyspieszyć ukończenie porodu, przez założenie kleszczy na główkę; w przeciwnym zaś razie należy ukończenie porodu zostawić siłom natury. Taki jest sposób postępowania, gdy mamy do czynienia z poprzeczną przegrodą, pochwową niezupełną, czyli zwężeniem pochwy (stopień pierwszy). W tem miejscu muszę nadmienić, że gdyby otwór w poprzecznej przegrodzie pochwowej okazał się tak małym, że przezeń niepodobna przeprowadzić palca, przez co nie można mieć żadnego pojęcia ani o wielkości otworu ust macicznych, ani też o poprzedzającej części płodu, należy postąpić tak, jak gdybyśmy mieli do czynienia z poprzeczną przegrodą pochwową zupełną.

Sposób postępowania, gdy mamy do czynienia z przegrodą poprzeczną w pochwie zupełną, czyli z drugim stopniem przegrody, jest nieco odmienny od poprzedzającego. Ponieważ w takim przypadku jesteśmy zupełnie nieświadomi położenia płodu, poprzedzającej jego części, ani też jak dalece poród postąpił, należy przedewszystkiem już w celu rozpoznawczym usunąć poprzeczną przegrodę w pochwie. Najlepiej postąpić w sposób następujący. Przedewszystkiem należy przekonać się, czy rzeczoną przegrodę stanowi grubsza lub cieńsza błona. W tym ostatnim przypadku łatwo ją można rozerwać palcem; gdyby się to nie udało, należy wprowadzić do pochwy wziernik, wyszukać jeżeli to jest możebne otworek w przegrodzie lub też ślad jego, wprowadzić doń zgłębnik rowkowany, a następnie zrobić w niej bisturem dwa cięcia na krzyż, sięgające aż do obwodu pochwy. Teraz dopiero można się przekonać o poprzedzającej części płodu, jako też o wielkości otworu ust macicznych. Dalsze postępowanie nie różni się już niczem od tego, jakiegoś podali dla poprzecznej przegrody pochwowej niezupełnej, gdy ta ostatnia została już usuniętą.

Co się tyczy sposobu postępowania, gdy mamy do czynienia z trzecim stopniem przegrody pochwowej, czyli z poprzeczną przegrodą pochwową mieszaną, to jest on następujący. Wiemy już, iż w tym przypadku mamy nad poprzeczną przegrodą pochwową niezupełną drugą zupełną, zwykle z grubej mięsistej tkanki. W tej ostatniej musi się jednak znajdować jakikolwiek otworek, inaczej bowiem nie byłoby możebne zapłodnienie. Otóż zadanie nasze polega na wyszukaniu tego otworku. Niekiedy udaje się znaleźć w rzeczonej przegrodzie jakies zagłębienie w rodzaju lejka; w tem to zagłębieniu trzeba się domyślać obecności otworku. Należy tedy zagłębienie to uważnie zbadać palcem i zgłębnikiem. Gdyby w rzeczonym zagłębieniu w przegrodzie udało się wykryć zgłębnikiem bodaj minimalny otworek, należy go koniecznie rozszerzyć. Rozszerzenia tego najlepiej dokonać palcem stopniowo. Ułożywszy kobietę na poprzecznym łóżku na wznak, wprowadzamy do rzeczonego zagłębienia wskaziciel prawej ręki i rozszerzamy nim otwór, następnie wprowadzamy drugi palec, potem trzeci, aż otwór w przegrodzie będzie na tyle rozszerzony, że przezeń można już zbadać wielkość otworu ust macicznych, poprzedzającą część płodu, jako też wymiary miednicy. Gdy wymiary miednicy są zupełnie prawidłowe, gdy poprzedza główka płodu, a bóle są silne i częste, należy ukończenie porodu zostawić siłom natury; nie bowiem nie rozszerzy tak

dokładnie zwężonej pochwy, jak napierająca główka płodu, nawet gdyby poród się opóźniał, należy jeszcze zachować się wyczekująco, chociażby z tego powodu było narażone życie płodu. Łatwo to zrozumieć, gdy przyjmiemy pod uwagę, że o przyspieszeniu ukończenia porodu przez założenie kleszczy na główkę nie może być nawet mowy, a to z następujących powodów: przedewszystkiem przeszkody jakieby napotkało wprowadzenie narzędzia do pochwy są nieprzewyciężone; dalej, gdyby nawet udało się z wielkim trudem wprowadzić kleszcze do pochwy, co jest bardzo wątpliwem, to jeszcze zachodzi wątpliwość, czy uda się w ten sposób przeprowadzić główkę przez zwężoną pochwę, wreszcie, co najważniejsza, przy takim usilnem pociąganiu narażamy pochwę na niechybne pęknięcie, co może spowodować dla życia matki fatalne następstwa. Z tych przeto powodów zachowanie się wyczekujące wydaje mi się w takim razie najracjonalniejszym.

Jeżeli pomimo najstaranniejszego badania palcem i zgłębnikiem nie uda nam się znaleźć w tej z rzeczonych poprzecznych przegród pochwowych, która pozornie wydaje nam się zupełną, ani jakiegokolwiek otworku, ani też żadnego zagłębienia, kryjącego zazwyczaj w sobie otworek, to mamy jedną tylko drogę wyjścia. Ponieważ drogą naturalną poród w żaden sposób ukończyć się nie może, należy zatem utworzyć nową drogę porodową przez przecięcie ścian brzusznych i macicy, czyli cięcia cesarskie. Dla cięcia cesarskiego mamy w takim przypadku następujące bardzo wyraźne wskazania: przedewszystkiem drogi porodowe są zupełnie zamknięte; powtóre, przypuśćmy nawet, że udałoby się w jakikolwiek sposób przeciąć rzeczone przegrody i przywrócić częściową przynajmniej drożność pochwy; czy mamy jakąkolwiek pewność, a nawet prawdopodobieństwo, ażeby po tylu mozolnych usiłowaniach udało się przeprowadzić przez nadmiernie zwężoną pochwę jakiegokolwiek narzędzie dla wydobycia główki; przez takie postępowanie narazilibyśmy na niechybną zgubę zarówno życie matki, jak i płodu. Tymczasem z zastosowania cięcia cesarskiego zyskujemy następujące korzyści: naprzód czas trwania operacji znacznie się skraca; dalej prawie napewno możemy liczyć na ocalenie płodu, jeżeli tylko żyje on w chwili rozpoczęcia operacji; wreszcie bardzo prawdopodobnem jest ocalenie matki. Zdaje mi się, że w podobnych przypadkach najbardziej wskazanem jest cięcie cesarskie sposobem Porro, raz dlatego, że odchody połogowe, nie znajdując dostatecznej drogi dla odpływu, zatrzymują się powyżej poprzecznej przegrody pochwowej, przez co może wywiązać się gorączka połogowa, a nawet zakażenie krwi, powtóre, wycinając macicę wraz z częściami dodatkowemi ubezpieczamy rodzącą od powtórnego zajścia w ciążę i od wszystkich połączonych z tem niebezpieczeństw.

Dotychczas mówiliśmy tylko o sposobie postępowania z przegradą poprzeczną w pochwie, gdy ułożenie płodu jest prawidłowe i gdy przoduje główka. Widać, że to położenie najczęściej się zdarza, skoro we wszystkich naszych pięciu przypadkach było ono takim. We wszystkich przypadkach, które znalazłem w literaturze lekarskiej, również przodowała główka płodu. Gdyby się zdarzyło, że poprzeczna, przegroda pochwowa byłaby skombinowaną z nieprawidłowem ułożeniem płodu, natenczas należy bądź co bądź natychmiast usunąć

ją, ażeby umożliwić dokonanie stosownej operacji. Rozumie się, iż rokowanie w tym razie będzie gorszem zarówno dla matki jak i dla płodu. Tyczy się to tylko pierwszych dwóch stopni poprzecznej przegrody pochwowej. Gdy mamy do czynienia z mieszaną przegrodą pochwową, natenczas jedyny ratunek może dać cięcie cesarskie.

Pozwoliłem sobie nieco dłużej zatrzymać się na poprzecznych przegrodach w pochwie raz dlatego, że przypadki podobne należą do rzadkich, z drugiej znowu strony w literaturze lekarskiej napotkałem tylko luźne wzmianki tu i ówdzie rozrzucone o zarośnięciu i zwężeniu pochwy, będących przeszkodą dla odbycia porodu.

III. O KUMYSIE KEFIROWYM

Podał

D-r W. Wyszynski.

Jestto wytwór mleczny, który za pomocą fermentu sprowadzonego z Kaukazu i zwanego Kefirem stanowi napój nader przyjemnego smaku i pozbawiony tak wstrętnego dla wielu zapachu kobyłego mleka.

Ferment ten przedstawia się makroskopijnie pod postacią różnej wielkości ziaren, podobnych do kalafioru. Badając te ziarna pod mikroskopem możemy się przekonać, iż składają się one głównie z 2-óch części morfologicznych, a mianowicie: komórek drożdżowych (*sacharomyces cerevisiae-Myen*) i ze szczególnych nitkowatych bakteryj (*bacillus*) i ich sporów, które Kern nazwał *dispora caucasica*. W ziarnach tych bakteryje nagromadzone w zooglae, otoczone grupami komórek drożdżowych. Zbytecznem jest dodawać, iż te dwie części organizowane kefiru po rozpoczęciu fermentacji podlegają mnożeniu się, a mianowicie: komórki drożdżowe przez dzielenie się, a bakteryje wskutek rozpadania się nitek na pojedyncze ziarenka (spory), które następnie same wyrastają w nitki.

Jakkolwiek kumys zwyczajny sięga tak dalekiej starożytności, że już Herodot podaje wzmiankę o przygotowywaniu tego napoju u Scytów, to jednak naukowo zaczęto go badać dopiero w ostatnich latach 40-stu i dotychczas nie mamy jeszcze dokładnego rozbioru stepowego kumysu. Ferment kefirowego kumysu, jak twierdzą uczeni badający takowy np. Kern w 1881 r. jest starożytniejszy od fermentu, kumysu zwyczajnego i piwa. Pomimo to wiadomość pierwsza o kumysie kefirowym doszła do literatury medycznej dopiero w 1867 roku, a pierwsze badania naukowe w 1881 r. (Powodem tak opóźnionej wiadomości były i są podania przechowujące się u górali Kaukazu, jako o jagłach proroka Mahometa, darowanych li tylko dla użytku górali). Te właśnie badania naukowe i praktyczne osiągnięte przez zastosowywanie napoju tego u wielu chorych, najwięcej przez D-ra Dmitryjewa, okazały się o tyle doniosłemi, że zainteresowały w bardzo krótkim czasie nie tylko lekarzy, ale i publiczność

najpierw miast Kaukazu, potem z południowego Krymu, a obecnie rozgłos jego rozpowszechnia się dziwną szybkością w różnych miejscowościach Cesarstwa.

Powodem są znakomite skutki, jakich doświadczają chorzy, pijący kefir. Używa się przede wszystkim w chorobach, gdzie odżywianie stanowi najważniejszy warunek powrotu do zdrowia jak np. choroby płuc, nieżyty żołądka i kiszek, w blednicy, niedokrwistości, skrofułach, rachityzmie i wielu innych.

Kefirowy kumys wywiera niezaprzeczenie dobroczynny wpływ, jako środek znakomicie odżywiający, bardzo łatwo asymilowany przez najslabsze nawet żołądki, nie wywołując ani ciężkości, ani wzdęcia, pobudza łaknienie. Waga ciała przy użyciu dostatecznej ilości kefiru szybko się podnosi. Kumys kefirowy ma nadto ułatwiać wydzielanie śluzu z dróg oddechowych i pędzi mocz,

Grzybki kefirowe, czyli ferment zalany krowiem mlekiem, przez fermentację *sui generis* przetwarzają cukier mleczny na alkohol, kwas mleczny i kwas węglowy, zostawiając sporą ilość białkowatych ciał, które to składniki wywierają tak zbawienny fizjologiczny wpływ na organizm. To -też zakłady kefirowego kumysu powstają niemal we wszystkich większych miastach Rosyi, a w Petersburgu i Moskwie cieszą się znakomitem powodzeniem.

Obznajmiony z literaturą tego przedmiotu, ze sposobem wyrabiania kumysu kefirowego, sprowadziłem grzybki z Kaukazu i wyrabiam kumys, rozbiór którego dokonany przez D-ra N e n c k i e g o i chemika P. R a k o w s k i e g o w pracowni chemicznej warszawskich szpitali przedstawia się jak następuje:

Płyn białawy jednorodny; smaku przyjemnego, lekko chłodzącego.

Zawiera w 1000 centymetrach:

	Kumys 1-dniowy. Ciężar gatunkowy 1032. Oddziaływa- nie kwaśne.	Kumys 2-dniowy, Ciężar gatunkowy 1026. Oddziaływa- nie kwaśne. Przy otworzeniu butel- ki słabe wydziela- nie się kw. węgl.	Kumys 3-dniowy. Oddziaływanie kwaśne. Przy o- tworzeniu butelki wydziela się w znacznej ilości kw. węglany.
Alkoholu	4·1	8·1	12·00
Tłuszczu	19·6	28·9	5·10
Cukru mlecznego	20·4	18·2	13·70
Kwas mleczny	5·1	4·3	8·30
Białka	28·5	29·3	28·30
Soli	6·1	6·8	6·80
Kwasu węglanu	0·3	0·8	1·60 wolnego.

Doswiadczenie własne zdobyte 14-letnią praktyką w zdrojowiskach, gdzie przeważnie prowadziła się kuracja kumysem zwyczajnym, daje mi prawo twierdzić, że lepszego dyjetytecznego napoju, tak szybko odżywiającego najslabsze nawet ustroje, nauka nie posiada. Sądzę, że kefirowy kumys nie mniej będzie pożyteczny, a dobre jego strony, jak np. przyjemny smak i zapach, bogactwo białkowatych ciał, dających możność pić go o wiele mniej niż kumysu zwyczajnego, dają rękojmię rozpowszechnienia się tego napoju i w Warszawie. Dyjety przy kumysie kefirowym nie zachowuje się szczególnej, jak również nie wzbra-

nia się użycie lekarstw. Pić najlepiej metodycznie zaczynając od małej szklanezki 3 razy dziennie, dochodząc od 2–3-ch butelek najwyżej.

Stange w dziele v. Ziemsena¹⁾ „O leczeniu kumysem” przytacza doświadczenia Stahlberga²⁾, z których wynika, iż wszystkie składniki zawarte w kumysie działają na nasz ustrój: alkohol obniża ciepłotę ciała, sprowadza sen i ułatwia gromadzenie się tłuszczu w ustroju, ostatnią tę czynność sprawia także i cukier mleczny. Kwas węglany zwiększa liczbę uderzeń tętna i czyni je silniejszymi, nadto zwiększa wydzielanie się moczu. Kwas mleczny zmniejsza ilość uderzeń tętna, a sernik przyczynia się do wytworzenia naszych tkanek i narządów.

W celu wykazania różnic między kumysem przygotowywanym z mleka kobyłego a kumysem przygotowywanym z mleka krowiego podaję poniżej tabelkę rozbioru obu gatunków kumysu.

	I	II	III
	Kumys kłaczy według rozbioru Hartier'a z Moskwy.	Kumys z zakładu leczenia kumysem w Warszawie według rozbioru M. Weinherga ³⁾ .	Kumys kefirem zwany.
Alkoholu	1,65	0,062	1,20
Tłuszczu	2,05	0,687	0,54
Cukru	2,20	2,65	1,37
Sernika	1,12	3,01	2,83
Kw. mlecznego	1,15	0,62	0,83
Kwasu węgl.	0,78	0,019	0,16
Soli mineraln.	0,28	0,655	0,68

Ilość białka i tłuszczu nie ulega w kumysie żadnej zmianie; jedynej zmianie ulega cukier mleczny, z którego pod wpływem zaczynu *sui generis* wytwarza się alkohol, kwas węglany i kwas mleczny. Ilość powstałych przez zaczynu składników zależna jest ściśle od ilości cukru mlecznego zawartego w mleku i od ilości zaczynu; im fermentacja silniej przebiega tem też i ilość powstałych składników będzie większa i naodwrot.

NOTATKI LEKARSKIE.

21. Płonica i Róża jednocześnie przebiegające u dziecka.

Ś. Maryjanna, 7-letnia dziewczynka, przybyła do szpitala z silnie zaczerwienioną i obrzmiałą gardzielą. Od 24-ech godzin gorączkuje i uzala się na ból gardła. Skóra sucha, język suchy, pragnienie. Po zadaniu oleju ricini założono wewnątrz *Ac. muriaticum* i płukanie z *kali chloricum*. Wieczorem ciepłota 40° zadano Chininy 2 grany.

¹⁾ Handbuch der Allgemeinen Therapie. I Band. I. Theil. D-r Stange. Ueber Kumys-Kuren. 1883 roku.

²⁾ D-r Stahlberg. Der kumys und seine physiologische und Therapeutische Wirkung. St. Petersburg. 1869 rok.

³⁾ Gazeta Lekarska. Nr. 15—20. 1869 r..

9. V. Stan gardzieli bez zmiany, na tułowiu, szyi, kończynach górnych gęsta punkcikowata wysypka, znikająca przy ucisku palcem. Skóra sucha, cokolwiek obrzmiała. Ciepłota 39,6° C. rano i wieczorem, tętno 120.

10. V. Wysypka na tułowiu blednieje, na kończynach dolnych występuje. Gardziel zaczerwieniona i obrzmiała, połykanie utrudnione.

Część czoła ponad prawem okiem obrzmiała i zaczerwieniona jak również i powieka górna. Czerwoność wyraźnie ograniczona na przestrzeni skóry czoła, znika przy ucisku i nie sięga skóry pokrytej włosem. Ciepłota 39° C.

Zalecono wewnątrz kalomel z kamforą, zewnątrz pędzlowanie czoła olejem kamforowym. Wieczorem ciepłota 39,8° C.

11. V. Kilka wypróżnień płynnych w ciągu nocy. Wysypka płonicowa znikła. Czerwoność obejmuje całe czoło i okolice lewego oka. Ciepłota 38,6° C.

12. V. Czerwoność na czole cokolwiek blednieje i nie rozszerza się dalej. Stan gardzieli lepszy, połykanie łatwiejsze. Naskórek na piersiach łuszczy się. Ciepłota 37,4° C., wieczorem 39°.

13. V. Stan chorej dobry, róża na czole blednie, czerwoność gardzieli zmniejsza się, naskórek na całym ciele łuszczy się obficie. Stan bezgorączkowy, wieczorem 38°.

14. V. Czoło blade, skóra pęka, stan ogólny dobry. Na całym ciele naskórek łuszczy się obficie. 30 Maja chora wypisaną została.

Lubo powyższy przebieg choroby nie szczególnego nie przedstawia, powikłanie jednak płonicy przez różę należy do rzadkości i wzmianki o kombinacji tych dwóch chorób zakaźnych nie znajdujemy w literaturze. T h o m a s tylko w monografii płonicy pomieszczonej w dziele *Z i e m s e n'a* wspomina, że niekiedy trudno rozpoznać i rozróżnić różę od płonicy. Z tego to względu podaje powyższe spostrzeżenie jako przyczynek do symptomatologii i powikłań płonicy.

Róża w przebiegu odry nie jest tak rzadkiem powikłaniem, spostrzegalem ją bowiem w ostatnich latach kilkakrotnie.

A. Malinowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

30. Nothnagel. Zanik kiszek.

W dalszym ciągu swych zajmujących badań nad cierpieniami kanału kiszkowego, zwraca uwagę autor na stany zanikowe kiszek, szczególnie u dorosłych. Zanik żołądka oddawna jest przedmiotem badań anglików, co zaś do zaniku kiszek metodycznych poszukiwań brak nam dotychczas. Autor rozpatruje ten przedmiot dosyć obszernie ze stanowiska anatoma i w krótkości jako klinicysta. *A n a t o m i j a*. Każda warstwa ścianki kiszkowej, cała ścianka a nawet oddzielne jej części składowe mogą zanikać; toż samo odnosi się tak do pojedynczych grup gruczołów jak i do całego narządu chłonnego. Dla potwierdzenia takiej możliwości autor badał systematycznie кишки wszystkich trupów zmarłych z jakiegokolwiek bądź choroby, posługując się jedynie moczeniem w spirytusie i zabarwieniem karminem, niekiedy tylko traktując kwasem octowym.

a) *W a r s t w a n a b ł o n k o w a*. Badanie mikroskopowe kiszek grubych (*colon*) osobników różnego wieku i przy rozmaitych chorobach, nie wykryło nigdy nabłonka na wolnej powierzchni błony śluzowej. W kiszce czezej i kątnicy w rozmaitych miejscach dosyć często nie było nabłonka. W masach śluzowych wyjętych z kiszek znajdujemy obficie nagromadzone już to pojedynczo już w grupach komórki nabłonka, zalegające całe pole mikroskopu. Takie łuszczenie au-

tor uważa za zjawisko posmiertne i nie znajdował go nigdy w kiszkaach wyciętych z żywego zwierzęcia, gdy po śmierci ma ono miejsce już po upływie 6 godzin. Zdanie to podziela *Woodward*. Obecność przeto lub nieobecność nabłonka nie dowodzi stanu chorobowego.

b) Właściwa błona śluzowa. Częściej ulega zanikowi co i pod względem czynnościowym większego jest znaczenia. Zmiany tej warstwy mało jednak dotąd zostały zbadane. *Klebs* twierdzi, że przy długo trwających niezbytach zwłaszcza u dzieci zanikają torebki gruczołowe, błona śluzowa staje się bladą i gładką, a ściana kiszki ulega ścięczeniu. U dorosłych przeciwnie staje się grubsza. Inni autorowie rozmaite w tym przedmiocie wygłaszają poglądy.

Podług *Notnagela* grubość zdrowej warstwy gruczołowej w kiszkaach grubych, wynosi średnio 0,375—0,5mm, w stanie zaniku zaś waha się ona dochodząc aż do 0,25—0,1 mm., a nawet do 0,08—0,024. W takich przypadkach zanikają zupełnie gruczoły *Lieberkühn*a, a błona śluzowa składa się z tkanki łącznej zawierającej okrągłe komórki, których liczba tem bywa mniejszą, im starszą jest sprawa chorobowa. Niekiedy zawiera ziarnisty barwnik jako ślad przebytych przekrwień i wynaczynień. Mięśnie *Brücke*o nie zostają zwykle zmienione i tylko w ciężkich przypadkach są węższe.

Gruczoły pojedyncze niekiedy zostają skrócone i oddzielone od światła kiszki, tak, że reszki ich leżą bezpośrednio na warstwie mięśniowej. Rozszerzenie zaś gruczołów jako następstwo niezbytów nie spotyka się tak często jak to opisują w podręcznikach. Na takiej zanikłej błonie śluzowej niebywa nigdy nabłonka. Tak samo zanika błona śluzowa w kiszkaach cienkich, a miejsce gruczołów zajmuje tkanka łączna.

Kosmki błony śluzowej zachowują się przy tem tak samo jak gruczoły, są ścięzione, zmniejszone, stają się przezroczyste; niekiedy napełnione są drobnymi, prawdopodobnie tłuszczowemi ziarenkami. Niekiedy zanikają zupełnie. Zanik wszystkich części składowych ściany kiszkiowej oraz kosmków spostrzegł *Werber* u 4-letniego dziecka, gruczoły jednak *Lieberkühn*a nie były zmienione.

Co się tyczy wyglądu makroskopijnego zanikłej błony śluzowej, to w kiszce grubej prawie nie różni się ona od normalnej i za taką może być wzięta, tem bardziej, że spotykane w niej czarniawe zabarwienie nie dowodzi samo przez się zaniku gruczołów. Wprawne jednak oko odróżni łatwo kiszka zanikłą, gdyż powierzchnia błony śluzowej będzie wtedy zupełnie gładką, bez żadnych zagłębień. W kiszkaach cienkich niekiedy łatwiej jeszcze możemy rozpoznać zanik, szczególnie jeżeli w pewnych miejscach nie znajdziemy kosmków.

Zanik nie bywa jednakowy w różnych odcinkach kizek, częściej znajdujemy takowy w kiszkaach grubych niż cienkich najczęściej w kiszce ślepej i okrężnicach, najrzadziej w kiszce czezej. Niekiedy znajdował autor zanik błony śluzowej całej kiszki grubej, poczynając od *rectum*. Zwyczajnie jednak spotykamy zanik w pojedynczych odcinkach kizek, rozrzucony wysepkami w kiszkaach grubych, a u dzieci jednocześnie lubo w mniejszym stopniu i w cienkich. U dorosłych znajdował autor zanik kizek w 80%, u dzieci daleko rzadziej, lecz nawet u bardzo młodych bo 5-tygodniowych. Obszerne zaniki spotykają się niezbyt często, w ogóle jednak kiszki o prawidłowej budowie należą do rzadkości na stole sekcijnym spotykanych.

Powstawanie zaniku błony śluzowej objaśnia autor w ten sposób: w stanie normalnym gruczoły leżą jedne obok drugiego oddzielone wązkim paskiem tkanki łącznej. Przy każdym niezycie ilość komórek tej tkanki międzygruczołowej powiększa się dokoła gruczołów, często i te ostatnie, wydłużając się wystają do światła kiszki i dają się spostrzedz gołym okiem. Przed uciskającą

je ze wszech stron tkanką łączną, gruczoły coraz bardziej zbliżają się do powierzchni i nakoniec wypadają, a miejsce ich wypełnia tkanka łączna, która w skutek zaniku okrągłych komórek kurczy się i zamienia na bliznowatą. Niekiedy taka tkanka oddziela gruczoły od powierzchni błony śluzowej i uciskając sprowadza ich zanik.

Zanik błony śluzowej może przyjść do skutku niekiedy w bardzo krótkim czasie nie tylko przy przewlekłych lecz nawet przy podostrych nieżytach, zwłaszcza u małych dzieci, na co autor jako przykład przytacza dwa własne spostrzeżenia nad dziećmi 5 i 9 tygodniowymi, u których nieżyty trwały zaledwo dni kilka.

Aby gruczoły raz zanikłe mogły się odradzać, nie ma na to dotychczas żadnych dowodów.

Dla czego jednak zanik najczęściej spotykamy w kiszce ślepej i dolnej części ilei? Co do pierwszej to prawdopodobną przyczyną jest długie pozostawanie w niej mas kałowych, lecz w takim razie zanik również często musiałby występować w okrężnicy zstępującej. Chemiczne własności kału także dostatecznie tego faktu nie wyjaśniają. Autor przeto sądzi, iż jedyną przyczyną są częste w tem miejscu nieżyty, które prowadzą do zaniku. Niekażdy jednak nieżyt sprowadza zanik obszerny lub ograniczony, albowiem i przy przewlekłych nieżytach znajdował autor gruczoły nienaruszone; stąd więc wnosi, że bujanie tkanki między gruczołami i wypadanie tych ostatnich ma miejsce głównie w ostrym okresie nieżyty, a w przewlekłych od początku nie dochodzi do skutku. Co do innych przyczyn zaniku, to F e n n w i c k spostrzegł takowy w kiszkiach cienkich, u osób zmarłych na raka macicy lub sutek, autor uważa to jednak za przypadkowe i zależne raczej od nieżyty.

Przy zatruciach przewlekłych ołowiem K u s s m a u l i M a i e r znajdowali przewlekły nieżyt kiszek, obszerny zanik *in jejuno, ileo et coeco* gruczołów L i e b e r k ü h n'a i P a y e r'a, bujanie tkanki podśluzowej i zgrubienie ścianek naczyń, a w kiszce cienkiej przerodzenie tłuszczowe warstwy mięsnej. Zmiany te przypisują oni zatruciu, N o t h n a g e l uważa je tylko za następstwa nieżyty.

c) P o d ś l u z o w a i w normalnym stanie ma grubość bardzo rozmaitą, a w kiszce cienkiej jest cieńszą niż w grubej; w pierwszej ma ona 0,25—0,6 mm. w grubej 0,35—0,75 mm. Zanik podśluzowej błony należy do rzadkości, i nie idzie w parze z zanikiem śluzowej. Przy znacznym i obszernym zaniku błony śluzowej może zanikać i podśluzowa przemieniając się w tkankę łączną.

d) T o r e b k i (*folliculi*). Co do ich zachowania się przy zaniku, zdania badaczy są podzielone. Autor twierdzi, iż zmian pierwotnych nigdy w nich nie bywa; przy zaniku błony śluzowej mogą pozostać nie naruszone, niekiedy jednak także zanikają lub zmniejszają się co do wielkości.

e) W a r s t w a m i e ś n a. Grubość jej różnie autorowie podają. Według N o t h n a g e l'a ma ona u dzieci kilkotygodniowych 0,25—0,37 mm., u kilkoletnich dochodzi do 0,5 mm., u dorosłych od 0,6 do 1,0 mm.; w kiszkiach cienkich bywa zwykle cieńszą niż w grubych, niekiedy jednak i grubszą. Zwykle autorowie twierdzą, że przy zaniku błony śluzowej zanika i warstwa mięsna, ma to miejsce szczególnie u dzieci tak przy nieżytach kiszek jak i innych wyniszczających chorobach, jak tyfusie, suchotach, raku, wzdzie i t. p.

Przy ogólnem charakterze, raku, suchotach i t. p. N o t h n a g e l znajdował warstwę większą grubości najmniej 0,5 mm. w kiszce grubej, a 0,3 mm. w cienkiej, niekiedy miejscami pokład jej był cieńszy i sądzi, że nawet przy charakterze wysokiem, gdy zanikają inne mięśnie prążkowane, warstwa mięśniowa w kiszkiach nie podlega zanikowi; a jeżeli takowy ma miejsce to zależy od innych przyczyn miejscowych.

Przy nieżytych przewlekłych i zaniku błony śluzowej, warstwa mięsna różnie się zachowuje. Przy zwykłych przewlekłych pierwotnych nieżytych najczęściej nie zmienia się wcale, a jeżeli się zmienia, to częściej przerasta niż zanika, a wtedy obok zaniku błony śluzowej, mięsna warstwa może wynosić 1,875 mm.. Przy nieżytych zastojowych u chorych na serce i płuca taki przerost często występuje

Zwykle warstwa mięsna pozostaje niezmienną przy zanikach błony śluzowej, niekiedy jednak bywa cokolwiek cieńszą, w innych razach miejscami cieńszą, miejscami przerosłą.

Nie będziemy tu przytaczać rezultatów licznych i pracowicie nagromadzonych pomiarów różnych odcinków kanału kiszki. Co się tyczy objaśnienia przyczyny zaniku błony mięsnej, autor zostawia nas w wątpliwości, przypuszczając albo wpływ ucisku tkanki łącznej, albo zmniejszenie dopływu krwi. Niekiedy w prawidłowej zresztą kiszce spotykamy samoistny zanik warstwy mięsnej, co pod względem klinicznym wielkie ma znaczenie. Taki zanik znalazł autor w kiszki grubych u tego zbudowanego młodzieńca zmarłego na tyfus wysypkowy (0,25 mm.) i nazywa takie stany *hypoplasia congenita*.

Przerodzenie tłuszczowe warstwy mięsnej również rzadko się zdarza (2½%) i tylko w kiszki cienkich. N o t h n a g e l znalazł takowe w 6% przypadkach i nie stawia go w zależności od nieżyty kiszki, uważając wraz z W a g n e r e m raczej za cierpienie pierwotne. Sprawa ta zwykle silniej występuje w warstwie zewnętrznej podłużnej oraz we włóknach B r ü c k e g o.

C z ę ś ć k l i n i c z n a. Jakież są kliniczne objawy powyżej opisanych zmian anatomicznych i czy na podstawie pierwszych możemy te ostatnie rozpoznać za życia chorego.

Nie dowiedziono dotychczas, czy nabłonek może się łuszczyć lub innym zmianom ulegać, przy zdrowej zresztą błonie śluzowej, a zatem i klinicznie tego stanu rozpoznać nie możemy. Toż samo można powiedzieć o pierwotnym zaniku gruczołów odosobnionych i gruczołów P a y e r'a. Rozprzestrzeniony zanik tych ostatnich przez ropienie przy suchotach kiszkiowych u dzieci znany jest powszechnie.

Zanik samych kosmków u dorosłych dotąd nie był spostrzegany. Zanik błony śluzowej ograniczony do kiszki ślepej i do odcinka kątnicy ponad zastawką przebiega skrycie bez żadnych objawów. Znajdujemy go często u osobników zmarłych z jakichkolwiek cierpieniami, którzy nigdy żadnych objawów nie przedstawiali ze strony kanału pokarmowego. Również nie spostrzegamy żadnych zaburzeń czynnościowych ze strony kiszki grubych nawet przy obszernej zaniku takowych, sprawa bowiem trawienia bardzo mało przez to zostaje upośledzoną. Zmniejsza się wprawdzie wtedy wchłanianie wody i zawartych w niej białkanów i węglowodorów. Ze składu przeto wypróżnień możemy rozpoznać cierpienie kiszki grubych. Nie znajdujemy w nich śluzu ponieważ gruczoły śluz wyrabiające zanikły; są miękkie, kaszowate, niesformowane i nie częstsze jak raz na dzień. Jeżeli istnieje przytem nieżyt kiszki cienkiej, wtedy w wypróżnieniach śluz się będzie znajdować.

Jeżeli jednak zanik obejmuje całą kiszki ślepa, aż do okrężnicy zstępującej, a ta ostatnia i inne aż do otworu stolcowego są zdrowe, wtedy w przebiegu tych ostatnich zawartość ich może jeszcze dostatecznie stwardnieć i mieszać się ze śluzem, a wtedy z wypróżnienia nie będziemy w możności rozpoznać zaniku.

Inaczej bywa przy zaniku kiszki cienkiej, albowiem wchłanianie części pokarmowych zostaje tu znakomicie upośledzone. Jeżeli żołądek i trzustka wydzielają prawidłowo, to ciecze trawienne pomimo niedoboru soku kiszkiowego są do sprawy trawienia dostateczne. Wchłanianie jednak z powodu złuszczenia nabłonka, zaniku kosmków i gruczołów wogóle błony śluzowej ogromnie się zmniejsza. Tak przy suchotach kiszkiowych u dzieci, jak i przy przewlekłych

nieżytych u dorosłych przylacza się wysokiego stopnia charłactwo. Jeżeli zanik występuje jednocześnie w kiszkaach cienkich i grubych i objawy kliniczne będą wtedy bardziej złożone. Pod względem klinicznym na szczególniejszą uwagę zasługuje zanik warstwy mięśniowej. Przypisują jej wielkie znaczenie przy prawidłowem oddawaniu kału, a wyczerpanie jej i osłabienie uważają za przyczynę leniwych wypróżnień. Przyczyną właśnie takiego wyczerpania jest zanik warstwy mięśniowej, który najczęściej wywołany bywa przewlekłemi nieżytyami z następczym zanikiem błony śluzowej.

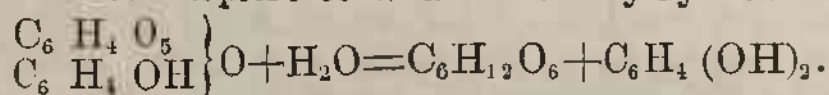
Pierwotny samoistny zanik warstwy mięśniowej dotąd mało zwracał na siebie uwagi. B a m b e r g e r istnienie jego podaje w wątpliwość, L e i c h t e n s t e r n przypisuje go wrodzonemu słabemu rozwojowi. Osoby posiadające takie wrodzone usposobienie do słabego rozwoju włókien mięsnych cierpią zwykle na zaparcie stołca (*obstipatio habitualis*). Stanów takich z pewnością jednak rozpoznać dokładnie nie możemy, możemy ich się tylko domyślać, tem bardziej, że zdarzają się one u osób obdarzonych silną muskulaturą i dobrze zresztą zbudowanych i odżywianych.

Zeitschrift für Kl. Med. IV. B. III Heft.

A. Malinowski.

31. H. Menche. Arbutyna jako środek lekarski.

Na początku roku bieżącego L e w i n ¹⁾, a obecnie M e n c h e zwrócili uwagę na silne moczopędne działanie arbutyny, glykozydu, wchodzącego w skład liści macznicy (*Arctostaphylos uva ursi*); dotychczas pożytywano ją za środek całkiem obojętny mimo to, że liście macznicy cieszyły się sławą prawie swojego leku w katarach pęcherza moczowego. Czysta arbutyna przedstawia się pod postacią białych igiełek, nie zmieniających się pod wpływem powietrza i bardzo łatwo rozpuszczalnych w wodzie, nie wywiera żadnego działania na papier lakmusowy, smak ma lekko gorzki i pozbawioną jest wszelkiego zapachu. Mocz świeżo oddany po użyciu arbutyny jest zupełnie czysty; po pewnym dopiero przeciągu czasu ciemnieje i przyjmuje zabarwienie zielonawe zupełnie jak przy zatruciu kwasem karbolowym. W moczu takim zawsze można wykazać obecność hydrochinonu, jednego z produktów rozpadu arbutyny, która pod działaniem fermentów daje: cukier i dopiero co wzmiankowany hydrochinon



Główne wskazania do użycia arbutyny przedstawiają katar dróg moczowych, autor stosował ją jednak z bardzo pomyslnym skutkiem i w przypadkach wad organicznych serea, przy znacznych obrzękach i powiększeniach wątroby i wielkiej ilości białka w urynie, a także w suchotach, w przypadkach przewlekłego gruźliczego zapalenia otrzewnej i t. p., i zawsze miał sposobność przekonać się o silnem moczopędnem działaniu tego środka. Już niewielkie stosunkowo dawki, gdyż 0,8 *pro die* (4 razy dziennie po 0,2) zwiększały ilość moczu o 200—400 ctm. sześciennych na dobę, M e n c h e jednak radzi dla otrzymania widocznego skutku używać od razu dwie dawki 3,0—4,0 *pro die*, zwłaszcza zaś poleca ten sposób w katarach pęcherza i innych dróg moczowych. Autor nigdy nie otrzymywał żadnego, obocznego, nieprzyjemnego działania, a użycie nawet tak dużych dawek nie sprawiało chorym najmniejszego przykrego uczucia. Najlepiej zdaniem M e n c h e'go przepisywać arbutynę w proszkach, które bardzo łatwo dają się rozpuszczać w łyżce zwykłej wody.

Dotychczas środek to dość drogi (10 granów kosztuje 4 marki), lecz jest nadzieja, że stanieje w miarę rozpowszechnienia, na co zdaniem M e n c h e'go i L e w i n a ze wszech miar zasługuje.

Centralblatt für klinische Medicin. Nr. 27. 1883 r.

Jakowski.

¹⁾ Virchow's Archiv. Heft 3. 1883 r..

32. Bockhart. Przyczynek do etiologii i patologii trypra. *Beitrag zur Aetologie und Pathologie des Harnröhrentrippers.*

Już w r. 1879 znalazł Neisser w wydzielinie rzeżączkowej specyficzne mikrokokki (Gonokokken), a wkrótce potem Aufrecht, Hirschberg, Sattler, Krause i inni fakt ten potwierdzili. Bockhart w klinice Rinecker'a w Würzburgu znajdował te pasorzyty w ropie rzeżączkowej w 258 badanych przypadkach u mężczyzny, w 14 przypadkach rzeżączkowego zapalenia pochwy i 2 kanału szyjki macicznej. Autor opisuje te mikrokokki podobnie jak i Neisser. Są one zawsze jednakowej wielkości, nie układają się nigdy paciorkowato, ale w grupy po 2, 4, 6, 8 i t. d., co rzeczywiście może zależeć, jak to przypuszcza Neisser, od tego, że oddzielne osobniki dzielą się naprzemian to w kierunku pionowym, to poziomym. Pasorzyty te leżą prawie zawsze w komórkach ropnych, lub też ich jądrach, a nie w nich samych (?), rzadko bardzo napotykają się swobodne ich grupy lub oddzielnie osobniki.

Każda, badana przez autora wydzielina ostrej i przewlekłej rzeżączki zawierała te pasorzyty i to tem więcej im świeższy był proces, w bardzo przewlekłej zaś rzeżączce bywa ich niewiele. Godnem jest uwagi, że oprócz opisanych pasorzytów, nie ma nigdy żadnych innych; tylko w wydzielinie pochwy bywa i pewna ilość grzybków gnilnych.

Żeby jednak te pasorzyty można uważać za swoiste dla rzeżączki, należałoby je izolować i w tym stanie szczepić na błony śluzowe. Neisser i Krause starali się szczepić je na błonie śluzowej cewki moczowej i łącznicy oka u małp, psów, kotów, królików, myszy, próby te jednak nie dały pożądaných wyników.

Cała doniosłość pracy Bockharta polega właśnie na dowiedzeniu, że mikrokokki znajdujące w wydzielinie rzeżączkowej wywołują rzeżączkę. Zastrzyknął on do cewki moczowej czwartą generację kultywowanych pasorzytów rzeżączkowych do cewki moczowej 46-letniemu mężczyźnie, dogorywającemu już na *dementia paralytica*. Na trzeci dzień otwór zewnętrzny cewki był zaczerwieniony, a przy lekkim ucisku na kanał wypływało kilka kropel śluzoworopnej wydzieliny, w której się znajdowała dość znaczna ilość mikrokoków. Na piąty dzień cała sprawa była już w pełni rozwoju, a na 8 w ciągu dnia zebrano 17 ctm. szęściennych ropy z cewki moczowej. Codziennie badana wydzielina zawierała mnóstwo swoistych pasorzytów. Mocz mętny i zawiera osad ropny. Jedenastego dnia chory zmarł przy objawach, już na kilka dni przedtem rozwijającego się, zapalenia płuc opadowego.

Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w prawej nerce grupę drobnych ropni, zajmującą całą prawie piramidę Malpighiusza, a obok dwa inne ogniska ropne. Błona śluzowa miedniczki przekrwiona, pokryta cienką warstwą śluzoropy. Nerka lewa normalna. Błona śluzowa pęcherza przekrwiona, zwłaszcza na trójkacie Lieutaud'a. Żyły splotu pęcherzowego są mocno krwią nalane. Od otworu zewnętrznego cewki w głąb na przestrzeni 6 ctm., błona śluzowa jest pokryta ciągnącym się krwawo-ropnym wysiękiem, którego największa ilość znajduje się w dolku łódkowatym. Ku części krokowej cewki sprawa zapalna stopniowo traci na nateżeniu i znów wzmagą się w szyjce pęcherza. Całe ciało jamiste cewki obrzmiałe i krwią mocno napełnione.

Zmiany anatomiczne błony śluzowej cewki przedstawiały się jak zwykle w rzeżączce cewki. Godną uwagi była tylko szybkość szerzenia się sprawy na pęcherz i nerkę, co nie należy wcale do częstych powikłań. Ciałka limfoidalne infiltrujące błonę śluzową i podśluzową, a nawet i ciała jamiste zawierały bardzo często swoiste mikrokokki; w błonie śluzowej dolka łódkowatego oprócz tych ciałek widać swobodnie w tkance leżące duże komórki, które autor przyjmuje za komórki limfoidalne, znacznie powiększone, wskutek tego, że ich jądra i ciała

są zapełnione ogromną ilością blisko siebie leżących mikrokoków (Gonokokken). Naczynia limfatyczne i kanaliki sokowe w dolku łódkowatym są najzupełniej zapchane temiż pasorzytami; w naczyniach krwionośnych błony śluzowej, a nawet i w zatokach ciała jamistego cewki znajdują się często bezbarwne ciała zawierające mikrokokki.

To doświadczenie B o c k h a r t'a wykazało dowodnie, że rzeżączka jest sprawą infekcyjną miejscową, wywołaną przez opisane pasorzyty, które w dolku łódkowatym wnikają do naczyń limfatycznych i wywołują w nich zakrzep, skutkiem czego powstaje stan zapalny i migracja w tkanki bezbarwnych komórek krwi. Zakrzep naczyń limfatycznych objaśnia także i różne komplikacje trypra, obrzęk żołądki i napletka; drogą naczyń limfatycznych dostają się niewątpliwie pasorzyty i do gruczołów limfatycznych, wywołując bubony, gdyż i w tych ostatnich znaleziono mikrokokki (W o l f f). Prawdopodobnie *endocarditis* i *arthritis gonorrhoeica* powstają przez przeniesienie mikrokoków na te błony drogą naczyń krwionośnych.

A. Elsenberg.

(*Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis*. X. Heft 1, str. 3. 1883).

33. P. G. Unna. O leczeniu siarką i o jej przetworach: siarka przy alopecia pityrodes, przy seborrhoea sicca. Ichtyol. R. Schröter. O pochodzeniu Ichtyolu.

W Tyrolu niedaleko Seefeldu znajduje się ciemno zabarwiona skała bitumiczna, umieszczona zwykle w pokładzie innej skały zwanej przez ludność miejscową „Gallenstein“. Ostatnia zawiera w sobie ogromną ilość skamienieliń, mianowicie odcisków a nawet i całych skamieniałych ryb. Na podstawie tego geolog prof. v. F r i t s c h uznał zwierzęce pochodzenie bitumu, zawartego w tych skałach.

Przy suchej ich destylacji przepędza się ciecz podobna do smoly, o zapachu przenikliwym, bardzo nieprzyjemnym. Pozostawiona spokojnie na dłuższy przeciąg czasu, rozdziela się ona na dwie warstwy; górną, bardzo gęstą, ciemną i dolną o wyglądzie rzadkiego, ciemnego oleju. Olej ten, poddaje się dalszemu oczyszczeniu, przyczem traci on ciemną barwę, staje się zupełnie jasnym, zachowuje jednakże właściwy mu przenikliwy zapach. Wyróżnia się on mocną ilością zawartej w nim siarki, która tworzy z nim, tak ściśle połączenie chemiczne, że tylko przy zupełnym rozkładzie oleju może być z niego wydzieloną.

Oczyszczony olej poddaje się działaniu zgęszczonego kwasu siarczanego; tworzy się wtedy siarczan. Po oswobodzeniu z nadmiaru kwasu siarczanego i siarkowego i zobojętnieniu, otrzymuje się produkt, znany pod tą nazwą ichtyolu. Otrzymany w ten sposób przez S c h r ö t e r'a miał wygląd maści z silnym ziołowym zapachem. Posiada on gęstość waseliny, z wodą tworzy mleczankę i z tego powodu daje się łatwo zmywać ze skóry. W eterze i wysokoku rozpuszcza się w części tylko, zupełnie zaś rozpuszcza się w mieszaninie tych dwóch płynów, z waseliną i tłuszczem łączy się we wszystkich stosunkach. Czysty destylat zawiera 2—3% siarki, której ilość po działaniu kwasu siarczanego wzrosła do 10%. Ichtyol przeto uważać musimy za 10% maść siarczana.

Niegdyś stosowano siarkę przy każdej prawie chorobie skóry, nie raz ze szkodą chorego, gdyż nie jest ona środkiem obojętnym i wywołac może ostry wyprysk na każdej zdrowej skórze. Prawdopodobnie dla tego to usunął H e b r a siarkę z leczenia wyprysków.

Dzisiaj stosujemy ją tylko w chorobach grzybkowych skóry, świerzbie (*scabies*) i trądziku (*acne*). Badania jednak autora znacznie rozszerzają zakres jej pożytecznego działania.

Przedewszystkiem jest ona najlepszym, jaki posiadamy, środkiem przy *alopecia pityrodes*, nawet wtedy, gdy włosy są już znacznie zwałtłone. Nieraz już po jednorazowym użyciu ustaje łuszczenie się naskórka i swędzenie.

Autor wykrył siarkę w niektórych patentowanych i znanych ze swej skuteczności, pomadach (*philodermine* i t. d.) Wobec dowiedzionej przez L a s s a r'a i B i s h o p a przeszczepialności *alopeciae pityrodes* możemy przypuścić, że siarka w danym razie niszczy grzybki, będące przyczyną cierpienia.

Również dobrze działa ona przy t. zw. *seborrhoea sicca*, chorobie zbliżonej do *pityriasis capillitii* i być może także przeszczepialnej. W rzeczywistości sprawa ta nie zależy od zwiększonej wydzieliny gruczołów łojowych, ale od nieprawidłowego wytwarzania się naskórka (*Keratolysis — Auspitz, System der Hautkrankheiten*).

Zdarzają się przypadki *seborrhoeae siccae universalis* bardzo uporeczywe, które wcale nie ustępują zwykłemu leczeniu (*spir. saponis kal. adstringentia*), siarka działa najlepiej w tym razie. Prócz tego niemniej dobrze działa siarka przy wyprysku (*eczema*), we wszystkich okresach tego cierpienia. Pod wpływem siarki miejsca dotknięte wypryskiem, blednieją, podsycają; należy wtedy szybko zmniejszyć dawkę. Tylko w ten sposób postępując otrzymamy wyborny skutek. Dawkowanie siarki zależy też od stanu naskórka; im zdrowszy on i silniejszy, tem większą ma być dawka siarki.

Podobnie postępujemy przy leczeniu wyprysku ichthyolem. Ichthyol jednak, nawet w ciągu tygodnia przykładany lub w skórę wcierany, nie drażni jej wcale. Śmiało może być używany w ostrym wyprysku, wybornie koi ból i swędzenie, a działanie występuje już w pierwszych 2—3 dniach. Ichthyol daje się łączyć z przetworami ołowianemi i rtęciowemi, gdyż nie tworzy siarek metalicznych.

Autor rzadziej stosuje czysty ichthyol, zwykle w maści, z waseliną lub z maścią cynkową, w dawce od 20% do 50%, u dzieci od 2% do 10%. Przy wyprysku w okolicy stawów najlepiej jest stosować ichthyol z żelatyną i gliceryną. Przy ostrym i przewlekłym gościu stawowym i mięśniowym wcieranie ichthyolu miało wydać świetne wyniki. Należałoby spróbować tego nowego środka przy wszelkich trądzikach (*acne*), prurigo, chorobach pasorzytowych skóry i chorobach naskórka. Autor dopóki badania na zwierzętach nie wyjaśnią fizjologicznego działania ichthyolu, nie ośmielił się go użyć przy rozlanych cierpieniach skóry. (*Monatschrift f. prakt. Dermatologie. 1882. Heft 10, 11, 12*).

Wiadomości bieżące.

Rzym. D. 6 Lipca r. b. prof. R u g g i wykonał u 30-letniej kobiety dotkniętej suchotami płucnemi, częściowej resekcji płuca prawego. Cięcie zrobiono w części przedniej i górnej klatki piersiowej, II i III żebra wycięto na szerokości 7 cm., rozcięto opłucną i oddzielono od płuc, przy czem nie było żadnego zakażenia ze strony krwiobiegu i oddechania. Operacyja trwała 1½ godziny; w 6 godz. później tętno, ciepłota i oddechanie były prawidłowe. (*Gazette delle cliniche 24 Lipca. 1883*).

Berlin. Rektorem tutejszego uniwersytetu na rok 1883/84 wybranym został słynny fizyk prof. K i r c h h o f, a dziekanem wydziału lekarskiego prof. H i r s c h.

— Prof. W a l d e y e r przyjął zaproszenie na katedrę anatomii tutejszego uniwersytetu; po nim do Strassburga powołano z Królewca prof. S c h w a l b e g o.

Halla. Obchodzono tu jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego D-ra K r a h m e r'a prof. farmakologii.

Petersburg. Otworzono tu szpital dla chorych dyfterytycznych i oddano go wyłącznie homeopatom.

Praga. D-r H a n s C h i a r i mianowany został profesorem zwyczajnym anatomii patologicznej tutejszego niemieckiego wydziału lekarskiego.

Zurich. Obchodzono tu w d. 3 i 4 Sierpnia r. b. 50-letnią rocznicę założenia tutejszego uniwersytetu.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski. Nr. 31.* J a w o r s k i. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka. B l u m e n s t o k. Morderstwo w kasie oszczędności.

— *Medycyna. Nr. 31.* D o b r z y e k i. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO



W WARSZAWIE



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maładze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.

Wino Rabarbarowe z korą chin królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.

Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.

Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, eukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnemi daktylami. Jeden eukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk eukierek) 1 rs.

Tran lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.

Tran lekarski zwyyczajny, butelka 40 kop.

Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendźwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

Oleum ricini koussinatam comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

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

W. Karpiński.

10-9

U L I C A M I R O W A N K S M O R I W O I T U

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.**

Woda Vichy używaną jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

Plaster Thapsia

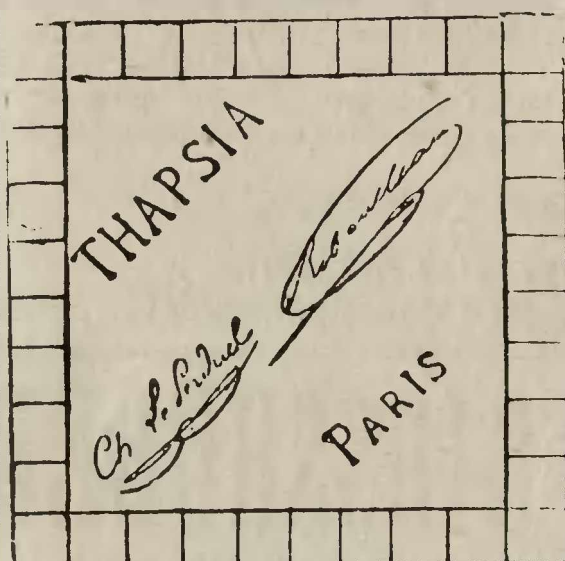
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
canych plasterom naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilpopy.

O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A
Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowa-
nego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop.
30.—Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do
nabycia we wszystkich księgarniach.
Skład główny w księgarni Gebethnera
i Wolffa.

0—7

CIECHOCIŃSKI WYCIĄG Z IGLIWA SOSNOWEGO

(*Extractum turionum Pini pro balnea.*)

Powyższy środek leczniczy, zalecany
przez wielu lekarzy, z bardzo pomyślnym
skutkiem, przy reumatyzmie, artrytyzmie, krzy-
wicy i cięższych formach żołądka, również
w wielu przewlekłych postaciach chorób skór-
nych, wyrabiany jest w aptece GĘBCZYŃ-
SKIEGO w Ciechocinku.

Dostać go można w składzie materyjałów
aptecznych Mrozowskiego i w wielu aptekach
Warszawskich.

Wyciąg ten, w porównaniu z krynickim,
jest daleko gęstszym, a butelka, pomimo więk-
szej objętości o 40 kop. tańsza.

6—6

OFNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinia najpierwszych lekarzy Europy
Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ nderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. „ stłuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych
i aptekach w Rosyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3
 } u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—8

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

Zakład Lecznicy

NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem, 2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistemi Nałęczowskiemi (szcząwa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytaach żołądko - kiszkowych, w niezżytaach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczec, chorobach kobiecyeh i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyjja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—14



MATTONI'EGO GISSHÜBLER

Najczystsza woda kwaśna alkaliczna
NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka
i pęcherza moczowego.

Pastyłki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjalów aptecznych
i aptekach Rossyi

SKŁADY u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewej 20—8

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—20

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

0—1

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak
również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego
z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 36). K. Dobrski (Królewska 6).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38). 12—7

Dr. Meyerson b. Assystent Kliniki Lekarskiej po odbyciu dłuższych studyjów za granicą,
zajmuje się specjalnie *laryngorhinioskopią i otyjatriją*. Leszno Nr. 10. Godziny przyjęcia od 4—6,
operacyjje od 12—1 po południu. 3—1

LEKARZA

zaprasza się do Osady z pensją 300 rs. mieszkaniem i opałem, oprócz praktyki. Wiadomość
w Składzie Materiałów Aptecznych W-go Sierżputowskiego. 2—1

DOM ZDROWIA

D-ra Oltuszewskiego,

egzystujący w Warszawie od 1880 r. przeniesiony został na ulicę Długą Nr. 6 (dawny pałac
Kronenberga). Zakład przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych na wszelkiego rodzaju cier-
pienia. Całe utrzymanie z lekarstwami, opieką lekarską i felerzską od 2—4 rs. na dobę. 0—1

ULECZENIE pewne i radykalne wszystkich chorób skórnych: trądu, wyprysku,
uszczycy, krost i t. p., a nawet ran i wrzodów zastarzałych, uwa-
żanych za nieuleczalne przez najslawniejszych lekarzy. Leczenie
nie wymaga szczególnej diety i nie przeszkadza zajęciom, może być wszędzie stosowane, nawet
w podróży, nie jest kosztowne i nazajutrz po użyciu sprowadza widoczną poprawę.—Zgłosić się
do p. Lenormand, lekarza farmaceuta w Tournau (Seine-et-Marne) we Francyi. Porady w drodze
korespondencyi bezpłatne. 0—1

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSULKI i PIGULKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONA), OPATRZONA W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu. Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Z. Kramsztyk. Z panoramy własnego oka. — II. S. Huzarski. Zarośnięcie i zwężenie pochwy (*atresia et stenosis vaginae*), jako przeszkoda dla odbycia porodu (Dokończenie). — III. W. Wyszyński. O kumysie kefirowym. — *Notatki lekarskie* 21. A. Malinowski. Płonica i róża jednocześnie przebiegające u dziecka. — *Dział sprawozdawczy* 30. Notnagel. Zanik kiszek. — 31. H. Menche. Arbutyna jako środek lekarski. — 32. Bockhart. Przyczynek do etjologii i patologii trypra. — 33. P. G. Unna. O leczeniu siarką i o jej przetworach: siarka przy *alopecia pityrodes*, przy *seborrhoea sicca*. *Ichtyol.* R. Schröter. O pochodzeniu ichtyolu. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. Z PANORAMY WŁASNEGO OKA

Napisal

Zygmunt Kramsztyk

II. Błyskawki wywołane ruchem oczu.

Jeżeli w ciemności skierujemy spojrzenie szybko i z wyteżeniem w którąkolwiek stronę, spostrzegamy błyskawki, jak przy dotknięciu galki ocznej. Zjawisko w tym razie występuje tylko mniej błyszczące i nie tak wyraźne. Pierścień zdaje się mniejszym, a światło jego jest mdle i blade. Aby przez dotknięcie oka taką samą otrzymać błyskawkę, potrzeba wywrzeć na oko miękką, słaby nacisk brzuścem palca.

Chcąc wywołać błyskawki naciskowe, kierujemy zwykle spojrzenie w stronę przeciwną naciskowi, więc zanim jeszcze nacisk wywrzemy, dostrzegamy nieraz błyskawkę ruchową, zwłaszcza gdy ruch oka był dosyć nagły. Wszakże i w czasie nacisku nieraz dwa te zjawiska jednocześnie występują. Nieraz oprócz naciskowej błyskawki, spostrzegamy po stronie przeciwnej, jak gdyby pod naciskającym palcem, drugą błyskawkę mniejszą i bledszą. Nazywają ją małą błyskawką. Jest ona o tyle blade, że nie łatwo ją zauważyć i nie tak stale powstaje, jak błyskawka większa.

Przy pewnej uwadze można poznać, w jakich warunkach nacisk wywołuje obie jednocześnie błyskawki. Jeżeli palec stale uciska na jeden punkt oka, albo kiedy z jednostajnym naciskiem po gאלce się przesuwa, występuje tylko jedna, tylko większa błyskawka. Błyskawka mała pojawia się w pierwszej chwili uderzenia galki, a występuje jeszcze wyraźniej, jeżeli nacisk działa w sposób przerywany, jeżeli palec co chwila od oka odejmujemy i znowu gאלkę uderzamy.

Nie ulega wątpliwości, że mała błyskawka zupełnie odpowiada błyskawce ruchowej, że stanowią one jedno tylko zjawisko, wywołane w sposób odmienny. Przy poruszeniu oka spostrzegamy błyskawkę, która po chwili znika, a uderzając palcem o gałkę oczną, widzimy ją znowu i w tem samym zupełnie miejscu. Jeżeli spojrzenie skierujemy w którąkolwiek stronę, a następnie gałkę z drugiej strony szybko uderzać będziemy, możemy od pierwszej chwili przez czas pewien widzieć małą błyskawkę i nabierzemy przekonania, że ta sama błyskawka, która przez zwrot oka powstała, może być następnie wywołana przez uderzenie.

Błyskawka mała powstaje prawdopodobnie wskutek tego, że na gałkę oczną naciska jakiś narząd, znajdujący się w oczodole. Przy szybkim poruszeniu gałka widocznie zostaje uciśnięta, a uderzanie palcem ten sam następnie skutek wywołuje. Dowodzi tego przedewszystkiem zupełne podobieństwo błyskawki większej i małej; oba zjawiska przedstawiają się pod postacią świetlnego koła i oba występują tylko w chwili nacisku, więc prawdopodobnie w podobnych powstają warunkach. Że błyskawka ruchowa jest i mniejsza i bardziej blada, to zrozumieć łatwo, bo wszak gałka w oczodole napotyka twory miękkie i mniejszych aniżeli palec rozmiarów.

Wszakże objaśnienie to nie jest zupełne. Owszem z samego tego poglądu powstaje dalsze zapytanie: jaki utwór, naciskając na gałkę oczną, wywołuje zjawisko? czy przy ruchach, w różne strony skierowanych, rozmaite narządy dają początek małej błyskawce, czy zawsze ten sam? innymi słowy, czy istnieje jedna tylko mała błyskawka, czy jest ich tyle, ile stron, ku którym gałkę oczną skierować możemy?

Ażeby na te wszystkie pytania odpowiedzieć, potrzeba starać się przedewszystkiem dokładnie oznaczyć miejsce w polu widzenia, w którym błyskawki małe się pojawiają. Skoro się uda to miejsce oznaczyć, łatwo będzie odnaleźć odpowiednią okolicę siatkówki, a w ten sposób dojść i do owego utworu, którego nacisk przyczynę błyskawki stanowi.

Przy każdym zwrocie oka, a właściwie oczu, bo wszak zawsze oba oczy jednocześnie się poruszają, występują dwie małe błyskawki, z których każda jednemu oku odpowiada. Odległość tych błyskawek zdaje się w przybliżeniu odpowiadać odległości, jaka jedno oko od drugiego oddziela. Już z tej okoliczności da się pewien wniosek wyprowadzić. Ażeby ten wniosek zrozumieć, potrzeba wiedzieć, w jaki sposób przedstawiają się zwykle błyskawki naciskowe, jeżeli wywołujemy takowe w obu oczach jednocześnie.

Gdy naciskamy palcem jednocześnie oba oczy od strony górnej albo dolnej, w okolicy pionowego ich południka, błyskawki występują bardzo blisko jedna od drugiej; łatwo odnaleźć takie dwa punkty nacisku, przy których obie błyskawki w jedną się zlewają, a przynajmniej mieszają się z sobą; ta jedna wspólna błyskawka występuje wtedy w środkowej płaszczyźnie ciała, w równej od obu oczu odległości. Zrozumienie tego faktu nie przedstawia żadnych trudności; wszakże i zewnętrzne przedmioty oddzielne na obie siatkówki rzucają obrazy, a te obrazy w jedno wrażenie się zlewają; jednoczesne podrażnienie odpowiednich punktów obu siatkówek wywołuje jeden tylko obraz; południki pionowe

stanowią linie odpowiednie. Jeżeli palce od pionowego południka symetrycznie oddalać się będą ku nosowi, albo ku skroniom, wtedy zamiast jednej występują dwie błyskawki, a odległość pomiędzy nimi wzrasta, w miarę jak się palce od pionowych południków oddalają. Błyskawki są skrzyżowane, gdy nacisk wywarto na zewnętrzne połowy gałek ocznych, są proste, gdy palcem wewnętrzne połowy gałek zostały naciśnięte. W pierwszym więc razie prawa błyskawka lewemu oku, a lewa odpowiada prawemu, w drugim razie błyskawki przeciwnie się zachowują. Przekonać się o tem bardzo łatwo; potrzeba tylko usunąć palec od jednego oka, a znika błyskawka z tej samej albo z przeciwnej strony.

Skoro więc przy poruszeniu oczu ukazują się dwie małe błyskawki, więc wywołane zostały przez nacisk na jakieś boczne punkta gałek ocznych; a ponieważ te obrazy są proste, nie skrzyżowane, więc odpowiadają jakimś punktom, które od południków pionowych, od plamki żółtej, są zwrócone na wewnątrz, ku nosowi. Że każda z dwu małych błyskawek odpowiada temu oku, po stronie którego występuje, przekonać się łatwo. Nie możemy wprawdzie przerwać nacisku z jednej strony, aby zniknięcie błyskawki spowodować. Skoro wszakże oczy zwrócimy na przykład ku stronie lewej i oko prawe od zewnątrz uderzać będziemy, dojrzymy odrazu, że to uderzanie wywołuje prawą błyskawkę.

Błyskawki małe ukazują się z tej strony, ku której kierujemy spojrzenie: jeżeli patrzemy ku górze, i błyskawki z górnej widzimy strony; jeżeli ukosnie w którąkolwiek spojrzymy stronę, i błyskawki z tej samej strony się pojawiają. Wszakże łatwo zauważyć, że błyskawki małe nie występują bardzo obwodowo, na granicach pola widzenia, a leżą blisko jego środkowego punktu. Jeszcze łatwiej o tem się przekonać, gdy przy uderzaniu gałki dużą i małą błyskawkę widzimy jednocześnie. Zrazu zdaje się, że błyskawka mała znajduje się po przeciwnej zupełnie stronie pola widzenia, jak gdyby pod palcem naciskającym wszakże przyjrząwszy się bliżej, widzimy, że mała błyskawka jest nie bardzo odległa od większej; a jeżeli jeszcze dotkniemy gałkę od przeciwnej strony i drugą naciskową błyskawkę wywołamy, przekonamy się naocznie, że mała błyskawka znajduje się między obiema, w środkowej okolicy pola widzenia. To doświadczenie najlepiej się udaje, gdy oko zwrócone jest ku nosowi, a małą błyskawkę wywołujemy przez uderzanie gałki od zewnętrznej strony.

Odniósłszy ten rezultat do siatkówki, powiedzieć możemy, że małe błyskawki powstają skutkiem nacisku na gałki oczne po wewnętrznej stronie plamek żółtych i blisko tych plamek.

Można jeszcze dokładniej i jeszcze łatwiej do tego samego dojść rezultatu. Jeżeli przez parę minut patrzeć będziemy na płomień świecy, nie poruszając oczu, a następnie świecę zdmuchniemy, to jeszcze przez parę minut następnych obraz świecy widzieć będziemy. Obraz ten odpowiada punktowi patrzenia, plamkom żółtym. Poruszając wtedy oczy dla wywołania błyskawek, można dokładnie oznaczyć położenie tych małych błyskawek w stosunku do punktu patrzenia. Znajdują się one po obu stronach, więc na zewnątrz od tego punktu i nieco ku dołowi, a więc w tem miejscu, w którym się znajduje plamka ślepa.

rzut nerwu wzrokowego w polu widzenia. Kto z plamką ślepą dobrze jest obeznany, nie może wątpić, że małe błyskawki w zupełności jej odpowiadają.

Jeżeli zwrócimy oko ku wewnętrznej stronie i przez uderzanie obie wywołamy błyskawki, to widzimy, że duża błyskawka dosyć się zbliża do obrazu świecy, a mała po drugiej jego stronie się znajduje.

Poruszając oczy w rozmaite strony, widzimy, że odległość małej błyskawki od obrazu wtórnego pozostaje zawsze ta sama, że więc mała błyskawka zawsze w tym samym punkcie pola widzenia się ukazuje, że odpowiada jednemu i zawsze temu samemu miejscu siatkówki. Wprawdzie i bez wtórnego obrazu, poruszając oko w rozmaite strony, otrzymujemy wrażenie, jakby jeden i ten sam pierścień świetlny poruszał się z okiem; ale dopiero wobec obrazu płomienia nabieramy zupełnej pod tym względem pewności. A więc błyskawki ruchowe powstają skutkiem tego, że przy poruszaniu gałki w okolicy tarczy nerwu wzrokowego powstaje wrażenie świetlne. Dzieje się to prawdopodobnie w ten sposób, że pień nerwu na gałkę naciska i tak samo jak palec, od zewnątrz cisnący, błyskawkę wywołuje. Jeżeli palcem o gałkę uderzamy, wtedy ją przyciskamy do nerwu i to samo widzimy zjawisko pod postacią błyskawki małej. A więc błyskawka ruchowa, mała, błyskawka nerwu wzrokowego, są to tylko oddzielne nazwy jednego zjawiska.

Błyskawki małe się ukazują w chwili, kiedy oko w pewnym kierunku się wyteży i trwają bardzo krótko; skoro oko następnie do spoczynku powraca, zjawisko często się znowu powtarza na chwilę. Nie zawsze równie jest łatwo te błyskawki wywołać i niezawsze z równą występują wydatnością, choć trudno zdać sobie sprawę, od czego ta różnica w pojawianiu się zjawiska zależeć może. Jeżeli kilkakrotnie w szybkich następstwach poruszyliśmy oko, aby od ruchu zależne wywołać błyskawki, to oko w ten sposób na poruszenia oddziaływać przestaje, błyskawki małe nie okazują się więcej, oko zdaje się zmęczone i możliwość występowania błyskawek ruchowych czasowo wyczerpana; trzeba przez parę minut oko w spoczynku zostawić, aby doświadczenie na nowo można było rozpocząć. Naciśnięcie oczu w chwili zmęczenia bardzo przyspiesza pojawienie się na nowo błyskawek ruchowych. Wszystkie opisane szczegóły wyraźnie okazują, że badanie błyskawek, które skutkiem poruszeń oka powstają, jest dosyć trudne. Zjawiska same przez się blade są i niewyraźne, trwają przez krótką chwilę, po pewnym czasie badanie musimy przerywać, a niezawsze nawet udaje się wyraźnie widzieć te błyskawki. Istotnie bezporównania trudniej dostrzedz i przyjrzeć się dokładnie błyskawkom ruchowym, niż naciskowym; badanie wymaga większej wprawy, większego obeznania się z entoptycznymi zjawiskami, a przede wszystkim więcej cierpliwości.

Bardzo wyraźne zachodzą pomiędzy błyskawkami ruchowymi różnice, zależnie od tego, w którą stronę skierujemy spojrzenie. Najmniej wyraźne i najmniejsze występują błyskawki, gdy oczy zwracają się w poziomym kierunku ku prawej, albo lewej stronie i wtedy zwykle jaśniejszą mi się zdaje błyskawka tego oka, które ku zewnątrz spogląda. Z kolei następują błyskawki przez zwrot oczu ku dołowi wywołane. Wyraźniej zwykle i stalej występują te zjawiska, gdy oczy szybko ku górze spoglądają.

Wszakże najwyraźniejsze i najświetniejsze otrzymuję zjawisko, patrząc ukośnie ku dołowi, a zwłaszcza ku górze w prawą, albo w lewą stronę. Błyskawki, występujące w tym razie, mają pewne szczególne właściwości, które bliżej opisać należy. Pierścien świetlny jest znacznie, bo parę razy większy, aniżeli przy innych błyskawkach ruchowych. Światło ich jest wogóle nieco żywsze, choć bladem jeszcze być nie przestaje. Wszakże na tem tle bladym występują linije jasne, dosyć mocno błyszczące. Linije są współśrodkowe do obwołu pierścienia. Czasami cały pierścien jest takimi linijami pokryty, częściej tylko jego połowa, bardziej do oka zbliżona, a więc połowa prawa, gdy spojrzenie na lewo jest skierowane i odwrotnie.

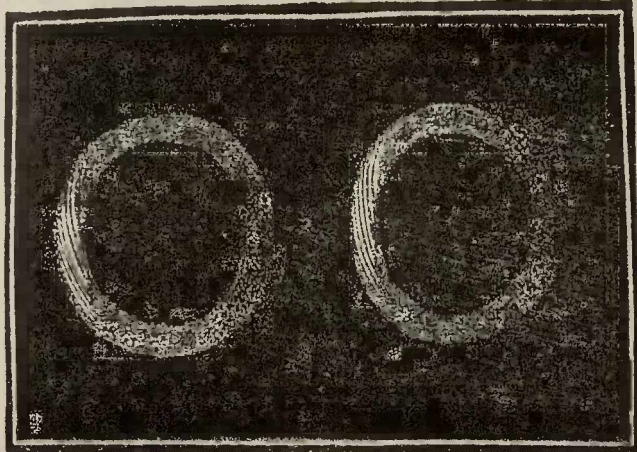


Fig. 1.

Zjawisko tak wyraźnie, tak świetnie nie zawsze występuje; czasami dostrzedz można z łatwością, czasami zupełnie nie widać błyszczących prążków; zależy to widocznie od chwilowego usposobienia, choć tego dokładnie ująć nie można. Naciśnięcie oczu bardzo sprzyja wystąpieniu

błyskawek w ich najpełniejszej postaci. Skoro nie udaje mi się ujrzeć jasno tych błyskawek, ujmuję obie gałki od zewnętrznej strony wielkim i środkowym palcem prawej ręki i wywieram na nie w ten sposób pewien nacisk, po chwili rękę odejmuję i szybko w ukośnym kierunku ku górze spoglądam, zwykle wtedy błyskawki ukazują się z błyszczącymi prążkami. Wszakże po pewnym czasie nawet i nacisk nie pomaga, błyskawka ukazuje się blada, albo wcale jej dojrzeć nie można, aż po pewnym odpoczynku.

Wyteżenie oka w którymkolwiek kierunku wywołuje przykre uczucie zmęczenia, nawet bólu, to uczucie w najdotkliwszy sposób występuje w tym razie, w którym ruchowe błyskawki najświetniej się okazują, a więc gdy oczy przez czas pewien z wyteżeniem są ukośnie skierowane ku górze.

Oprócz tych głównych błyskawek występują przy ruchach oczu jeszcze inne podobne zjawiska, któreby nazwać można błyskawkami ruchowymi obwodami. Ku granicy pola widzenia występują te bardzo niewyraźne, a jednak ująć się dające świetlne zjawiska; mają one postać jakby łuku zakreślonego szerokim promieniem, albo kilku oddzielnych linijek, wreszcie ich postaci dokładnie uchwycić, ani opisać nie mogę. Pojawiają się po tej stronie, ku której kierujemy spojrzenie; jeżeli oko, w jednym kierunku z wyteżeniem przez pewien czas patrzące, wraca do spokojnego położenia, te obwodowe błyskawki także się pojawiają. Bardzo prawdopodobnie błyskawki te zależą od nacisku mięśni zewewnętrznych.

(D. n.)

II. ZAROSNIĘCIE I ZWĘŻENIE POCHWY

(*atresia et stenosis vaginae*),

JAKO PRZESZKODA DLA ODBYCIA PORODU.

Podał

Stanisław Huzarski,

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego w szpitalu starozakonnych w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 31).

Jeżeli lekarz przy badaniu rodzącej znajdzie w pochwie poprzeczną przegrodę pod jedną z wyżej wymienionych postaci, *resp.* stopni, musi sobie pomimo woli zadać pytanie, jak postąpić w danym przypadku? W ogólności możebne są tu dwie alternetywy: raz trzeba zachować się wyczekująco, innym znowu razem potrzebną jest czynna interwencja lekarza. Sposób postępowania w danym przypadku zależnym jest od stopnia przegrody pochwowej. W stopniu pierwszym, gdy mamy do czynienia z poprzeczną przegrodą niezupełną, czyli zwężeniem pochwy, innymi słowy, gdy w pochwie istnieje przegroda w kształcie obrączki o większym lub mniejszym otworze, sposób postępowania jest następujący: Przedewszystkiem należy za pomocą badania palcem przekonać się o wielkości otworu ust macicznych, o poprzedzającej części płodu, czy główka jest ruchomą lub nieruchomą, o miejscu w jakim się znajdują ta część (wchód do małej miednicy, jama miednicy), wreszcie o obecności lub nieobecności wód płodowych. Gdy pęcherz jeszcze cały, otwór ust macicznych niewielki, a poprzedzająca część płodu ruchoma stoi jeszcze wysoko, należy się zachować zupełnie wyczekująco aż do chwili odejścia wód płodowych; gdy zaś po odejściu wód płodowych usta maciczne dostatecznie się rozwarły, a poprzedzająca część wstąpiła do jamy małej miednicy i napiera na przegrodę w pochwie bezskutecznie, a bóle porodowe tymczasem się wzmagają, najlepiej postąpimy, jeżeli bez względu na to, czy rzeczona przegroda ustąpi pod naciskiem poprzedzającej części lub też nie, usuniemy ją o ile to jest możebne. Sposób usunięcia tej przegrody jest następujący. Bistur Potta, oblepiony więcej niż do połowy długości lepkiem plastrem, doprowadzamy pod przewodnictwem palca do otworu w poprzecznej przegrodzie i robimy na niej kilka nacięć; najlepiej zamiast dwóch większych nacięć zrobić kilka małych na całym obwodzie otworu przez co i krwawienie jest mniejsze i rzeczona przegroda łatwiej ustąpi pod wpływem napierającej główki. Gdy droga dla poprzedzającej części płodu została już w ten sposób utorowaną, należy wziąć pod uwagę, czy bóle porodowe będą dość silne dla przepchnięcia poprzedzającej części przez zwężoną pochwę, oraz czy życie płodu nie będzie narażone na niebezpieczeństwo, jeżeli dalszy przebieg porodu pozostawimy siłom natury.

Jeżeli odpowiedź na powyższe pytania wypadnie przecząco, należy natychmiast przyspieszyć ukończenie porodu, przez założenie kleszczy na główkę; w przeciwnym zaś razie należy ukończenie porodu zostawić siłom natury. Taki jest sposób postępowania, gdy mamy do czynienia z poprzeczną przegrodą, pochwową niezupełną, czyli zwężeniem pochwy (stopień pierwszy). W tem miejscu muszę nadmienić, że gdyby otwór w poprzecznej przegrodzie pochwowej okazał się tak małym, że przezeń niepodobna przeprowadzić palca, przez co nie można mieć żadnego pojęcia ani o wielkości otworu ust macicznych, ani też o poprzedzającej części płodu, należy postąpić tak, jak gdybyśmy mieli do czynienia z poprzeczną przegrodą pochwową zupełną.

Sposób postępowania, gdy mamy do czynienia z przegrodą poprzeczną w pochwie zupełną, czyli z drugim stopniem przegrody, jest nieco odmienny od poprzedzającego. Ponieważ w takim przypadku jesteśmy zupełnie nieświadomi położenia płodu, poprzedzającej jego części, ani też jak dalece poród postąpił, należy przedewszystkiem już w celu rozpoznawczym usunąć poprzeczną przegrodę w pochwie. Najlepiej postąpić w sposób następujący. Przedewszystkiem należy przekonać się, czy rzeczoną przegrodę stanowi grubsza lub cieńsza błona. W tym ostatnim przypadku łatwo ją można rozerwać palcem; gdyby się to nie udało, należy wprowadzić do pochwy wziernik, wyszukać jeżeli to jest możebne otworek w przegrodzie lub też ślad jego, wprowadzić doń zgłębnik rowkowany, a następnie zrobić w niej bisturem dwa cięcia na krzyż, sięgające aż do obwodu pochwy. Teraz dopiero można się przekonać o poprzedzającej części płodu, jako też o wielkości otworu ust macicznych. Dalsze postępowanie nie różni się już niczem od tego, jakiegoś podali dla poprzecznej przegrody pochwowej niezupełnej, gdy ta ostatnia została już usuniętą.

Co się tyczy sposobu postępowania, gdy mamy do czynienia z trzecim stopniem przegrody pochwowej, czyli z poprzeczną przegrodą pochwową mieszaną, to jest on następujący. Wiemy już, iż w tym przypadku mamy nad poprzeczną przegrodą pochwową niezupełną drugą zupełną, zwykle z grubej mięsistej tkanki. W tej ostatniej musi się jednak znajdować jakikolwiek otworek, inaczej bowiem nie byłoby możebne zapłodnienie. Otóż zadanie nasze polega na wyszukaniu tego otworku. Niekiedy udaje się znaleźć w rzeczonej przegrodzie jakies zagłębienie w rodzaju lejka; w tem to zagłębieniu trzeba się domyślać obecności otworku. Należy tedy zagłębienie to uważnie zbadać palcem i zgłębnikiem. Gdyby w rzeczonym zagłębieniu w przegrodzie udało się wykryć zgłębnikiem bodaj minimalny otworek, należy go koniecznie rozszerzyć. Rozszerzenia tego najlepiej dokonać palcem stopniowo. Ułożywszy kobietę na poprzecznym łóżku na wznak, wprowadzamy do rzeczonego zagłębienia wskaziciel prawej ręki i rozszerzamy nim otwór, następnie wprowadzamy drugi palec, potem trzeci, aż otwór w przegrodzie będzie na tyle rozszerzony, że przezeń można już zbadać wielkość otworu ust macicznych, poprzedzającą część płodu, jako też wymiary miednicy. Gdy wymiary miednicy są zupełnie prawidłowe, gdy poprzedza główka płodu, a bóle są silne i częste, należy ukończenie porodu zostawić siłom natury; nie bowiem nie rozszerzy tak

dokładnie zwężonej pochwy, jak napierająca główka płodu, nawet gdyby poród się opóźniał, należy jeszcze zachować się wyczekująco, chociażby z tego powodu było narażone życie płodu. Łatwo to zrozumieć, gdy przyjmiemy pod uwagę, że o przyspieszeniu ukończenia porodu przez założenie kleszczy na główkę nie może być nawet mowy, a to z następujących powodów: przedewszystkiem przeszkody jakieby napotkało wprowadzenie narzędzia do pochwy są nieprzewyciężone; dalej, gdyby nawet udało się z wielkim trudem wprowadzić kleszcze do pochwy, co jest bardzo wątpliwem, to jeszcze zachodzi wątpliwość, czy uda się w ten sposób przeprowadzić główkę przez zwężoną pochwę, wreszcie, co najważniejsza, przy takim usilnem pociąganiu narażamy pochwę na niechybne pęknięcie, co może spowodować dla życia matki fatalne następstwa. Z tych przeto powodów zachowanie się wyczekujące wydaje mi się w takim razie najracjonalniejszym.

Jeżeli pomimo najstaranniejszego badania palcem i zgłębnikiem nie uda nam się znaleźć w tej z rzeczonych poprzecznych przegród pochwowych, która pozornie wydaje nam się zupełną, ani jakiegokolwiek otworu, ani też żadnego zagłębienia, kryjącego zazwyczaj w sobie otworek, to mamy jedną tylko drogę wyjścia. Ponieważ drogą naturalną poród w żaden sposób ukończyć się nie może, należy zatem utworzyć nową drogę porodową przez przecięcie ścian brzusznych i macicy, czyli cięcia cesarskie. Dla cięcia cesarskiego mamy w takim przypadku następujące bardzo wyraźne wskazania: przedewszystkiem drogi porodowe są zupełnie zamknięte; powtóre, przypuśćmy nawet, że udałoby się w jakikolwiek sposób przeciąć rzeczone przegrody i przywrócić częściową przynajmniej drożność pochwy; czy mamy jakąkolwiek pewność, a nawet prawdopodobieństwo, ażeby po tylu mozolnych usiłowaniach udało się przeprowadzić przez nadmiernie zwężoną pochwę jakiegokolwiek narzędzie dla wydobycia główki; przez takie postępowanie narazilibyśmy na niechybną zgubę zarówno życie matki, jak i płodu. Tymczasem z zastosowania cięcia cesarskiego zyskujemy następujące korzyści: naprzód czas trwania operacji znacznie się skraca; dalej prawie napewno możemy liczyć na ocalenie płodu, jeżeli tylko żyje on w chwili rozpoczęcia operacji; wreszcie bardzo prawdopodobnem jest ocalenie matki. Zdaje mi się, że w podobnych przypadkach najbardziej wskazanem jest cięcie cesarskie sposobem Porro, raz dlatego, że odchody połogowe, nie znajdując dostatecznej drogi dla odpływu, zatrzymują się powyżej poprzecznej przegrody pochwowej, przez co może wywiązać się gorączka połogowa, a nawet zakażenie krwi, powtóre, wycinając macicę wraz z częściami dodatkowemi ubezpieczamy rodzącą od powtórnego zajścia w ciążę i od wszystkich połączonych z tem niebezpieczeństw.

Dotychczas mówiliśmy tylko o sposobie postępowania z przegrodą poprzeczną w pochwie, gdy ułożenie płodu jest prawidłowe i gdy przoduje główka. Widać, że to położenie najczęściej się zdarza, skoro we wszystkich naszych pięciu przypadkach było ono takim. We wszystkich przypadkach, które znalazłem w literaturze lekarskiej, również przodowała główka płodu. Gdyby się zdarzyło, że poprzeczna, przegroda pochwowa byłaby skombinowaną z nieprawidłowem ułożeniem płodu, natenczas należy bądź co bądź natychmiast usunąć

ją, ażeby umożliwić dokonanie stosownej operacji. Rozumie się, iż rokowanie w tym razie będzie gorszem zarówno dla matki jak i dla płodu. Tyczy się to tylko pierwszych dwóch stopni poprzecznej przegrody pochwowej. Gdy mamy do czynienia z mieszaną przegrodą pochwową, natenczas jedyny ratunek może dać cięcie cesarskie.

Pozwoliłem sobie nieco dłużej zatrzymać się na poprzecznych przegrodach w pochwie raz dlatego, że przypadki podobne należą do rzadkich, z drugiej znowu strony w literaturze lekarskiej napotkałem tylko luźne wzmianki tu i ówdzie rozrzucone o zarośnięciu i zwięźeniu pochwy, będących przeszkodą dla odbycia porodu.

III. O KUMYSIE KEFIROWYM

Podał

D-r W. Wyszynski.

Jestto wytwór mleczny, który za pomocą fermentu sprowadzonego z Kaukazu i zwanego Kefirem stanowi napój nader przyjemnego smaku i pozbawiony tak wstrętnego dla wielu zapachu kobyłego mleka.

Ferment ten przedstawia się makroskopijnie pod postacią różnej wielkości ziaren, podobnych do kalafioru. Badając te ziarna pod mikroskopem możemy się przekonać, iż składają się one głównie z 2-óch części morfologicznych, a mianowicie: komórek drożdżowych (*sacharomyces cerevisiae-Myen*) i ze szczególnych nitkowatych bakteryj (*bacillus*) i ich sporów, które Kern nazwał *dispora caucasica*. W ziarnach tych bakteryje nagromadzone w zooglae, otoczone grupami komórek drożdżowych. Zbytecznem jest dodawać, iż te dwie części organizowane kefiru po rozpoczęciu fermentacji podlegają mnożeniu się, a mianowicie: komórki drożdżowe przez dzielenie się, a bakteryje wskutek rozpadania się nitek na pojedyncze ziarenka (spory), które następnie same wyrastają w nitki.

Jakkolwiek kumys zwyczajny sięga tak dalekiej starożytności, że już Herodot podaje wzmiankę o przygotowywaniu tego napoju u Scytów, to jednak naukowo zaczęto go badać dopiero w ostatnich latach 40-stu i dotychczas nie mamy jeszcze dokładnego rozbioru stepowego kumysu. Ferment kefirowego kumysu, jak twierdzą uczeni badający takowy np. Kern w 1881 r. jest starożytniejszy od fermentu, kumysu zwyczajnego i piwa. Pomimo to wiadomość pierwsza o kumysie kefirowym doszła do literatury medycznej dopiero w 1867 roku, a pierwsze badania naukowe w 1881 r. (Powodem tak opóźnionej wiadomości były i są podania przechowujące się u górali Kaukazu, jako o jagłach proroka Mahometa, darowanych li tylko dla użytku górali). Te właśnie badania naukowe i praktyczne osiągnięte przez zastosowywanie napoju tego u wielu chorych, najwięcej przez D-ra Dmitryjewa, okazały się o tyle doniosłemi, że zainteresowały w bardzo krótkim czasie nie tylko lekarzy, ale i publiczność

najpierw miast Kaukazu, potem z południowego Krymu, a obecnie rozgłos jego rozpowszechnia się dziwną szybkością w różnych miejscowościach Cesarstwa.

Powodem są znakomite skutki, jakich doświadczają chorzy, pijący kefir. Używa się przede wszystkim w chorobach, gdzie odżywianie stanowi najważniejszy warunek powrotu do zdrowia jak np. choroby płuc, nieżyty żołądka i kiszek, w blednicy, niedokrwistości, skrofułach, rachityzmie i wielu innych.

Kefirowy kumys wywiera niezaprzeczenie dobroczynny wpływ, jako środek znakomicie odżywiający, bardzo łatwo asymilowany przez najslabsze nawet żołądki, nie wywołując ani ciężkości, ani wzdęcia, pobudza łaknienie. Waga ciała przy użyciu dostatecznej ilości kefiru szybko się podnosi. Kumys kefirowy ma nadto ułatwiać wydzielanie śluzu z dróg oddechowych i pędzi mocz,

Grzybki kefirowe, czyli ferment zalany krowiem mlekiem, przez fermentację *sui generis* przetwarzają cukier mleczny na alkohol, kwas mleczny i kwas węglowy, zostawiając sporą ilość białkowatych ciał, które to składniki wywierają tak zbawienny fizjologiczny wpływ na organizm. To -też zakłady kefirowego kumysu powstają niemal we wszystkich większych miastach Rosyi, a w Petersburgu i Moskwie cieszą się znakomitem powodzeniem.

Obznajmiony z literaturą tego przedmiotu, ze sposobem wyrabiania kumysu kefirowego, sprowadziłem grzybki z Kaukazu i wyrabiam kumys, rozbiór którego dokonany przez D-ra N e n c k i e g o i chemika P. R a k o w s k i e g o w pracowni chemicznej warszawskich szpitali przedstawia się jak następuje:

Płyn białawy jednorodny; smaku przyjemnego, lekko chłodzącego.

Zawiera w 1000 centymetrach:

	Kumys 1-dniowy. Ciężar gatunkowy 1032. Oddziaływa- nie kwaśne.	Kumys 2-dniowy, Ciężar gatunkowy 1026. Oddziaływa- nie kwaśne. Przy otworzeniu butel- ki słabe wydziela- nie się kw. węgl.	Kumys 3-dniowy. Oddziaływanie kwaśne. Przy o- tworzeniu butelki wydziela się w znacznej ilości kw. węglany.
Alkoholu	4·1	8·1	12·00
Tłuszczu	19·6	28·9	5·10
Cukru mlecznego	20·4	18·2	13·70
Kwas mleczny . .	5·1	4·3	8·30
Białka	28·5	29·3	28·30
Soli	6·1	6·8	6·80
Kwasu węglanu .	0·3	0·8	1·60 wolnego.

Doswiadczenie własne zdobyte 14-letnią praktyką w zdrojowiskach, gdzie przeważnie prowadziła się kuracja kumysem zwyczajnym, daje mi prawo twierdzić, że lepszego dyjetytecznego napoju, tak szybko odżywiającego najslabsze nawet ustroje, nauka nie posiada. Sądzę, że kefirowy kumys nie mniej będzie pożyteczny, a dobre jego strony, jak np. przyjemny smak i zapach, bogactwo białkowatych ciał, dających możność pić go o wiele mniej niż kumysu zwyczajnego, dają rękojmię rozpowszechnienia się tego napoju i w Warszawie. Dyjety przy kumysie kefirowym nie zachowuje się szczególnej, jak również nie wzbra-

nia się użycie lekarstw. Pić najlepiej metodycznie zaczynając od małej szklane-
czki 3 razy dziennie, dochodząc od 2-3-ch butelek najwyżej.

Stange w dziele v. Ziemsena¹⁾ „O leczeniu kumysem” przytacza
doświadczenia Stahlberga²⁾, z których wynika, iż wszystkie składniki
zawarte w kumysie działają na nasz ustrój: alkohol obniża ciepłotę ciała, spro-
wadza sen i ułatwia gromadzenie się tłuszczu w ustroju, ostatnią tę czynność
sprawia także i cukier mleczny. Kwas węglany zwiększa liczbę uderzeń tętna
i czyni je silniejszymi, nadto zwiększa wydzielanie się moczu. Kwas mleczny
zmniejsza ilość uderzeń tętna, a sernik przyczynia się do wytworzenia naszych
tkanek i narządów.

W celu wykazania różnic między kumysem przygotowywanym z mleka
kobyłego a kumysem przygotowywanym z mleka krowiego podaję poniżej ta-
bliczkę rozbioru obu gatunków kumysu.

	I	II	III
	Kumys kłaczy według roz- bioru Har- tier'a z Moskwy.	Kumys z zakładu leczenia kumysem w Warszawie według rozbioru M. Weinherga ³⁾ .	Kumys kefirem zwany.
Alkoholu	1,65	0,062	1,20
Tłuszczu	2,05	0,687	0,54
Cukru	2,20	2,65	1,37
Sernika	1,12	3,01	2,83
Kw. mlecznego	1,15	0,62	0,83
Kwasu węgl.	0,78	0,019	0,16
Soli mineraln.	0,28	0,655	0,68

Ilość białka i tłuszczu nie ulega w kumysie żadnej zmianie; jedynej zmia-
nie ulega cukier mleczny, z którego pod wpływem zaczynu *sui generis* wytwarza
się alkohol, kwas węglany i kwas mleczny. Ilość powstałych przez zaczynu
składników zależna jest ściśle od ilości cukru mlecznego zawartego w mleku
i od ilości zaczynu; im fermentacja silniej przebiega tem też i ilość powsta-
łych składników będzie większa i naodwrot.

NOTATKI LEKARSKIE.

21. Płonica i Róża jednocześnie przebiegające u dziecka.

Ś. M a r y j a n n a, 7-letnia dziewczynka, przybyła do szpitala z silnie za-
czerwienioną i obrzmiałą gardzielą. Od 24-ech godzin gorączkuje i uzala się na
ból gardła. Skóra sucha, język suchy, pragnienie. Po zadaniu oleju ricini zało-
cono wewnątrz *Ac. muriaticum* i płukanie z *kali chloricum*. Wieczorem ciepłota
40° zadano Chininy 2 grany.

¹⁾ Handbuch der Allgemeinen Therapie. I Band. I. Theil. D-r Stange. Ueber Kumys-
Kuren. 1883 roku.

²⁾ D-r Stahlberg. Der kumys und seine physiologische und Therapeutische Wirkung.
St. Petersburg. 1869 rok.

³⁾ Gazeta Lekarska. Nr. 15—20. 1869 r..

9. V. Stan gardzieli bez zmiany, na tułowiu, szyi, kończynach górnych gęsta punkcikowata wysypka, znikająca przy ucisku palcem. Skóra sucha, cokolwiek obrzmiała. Ciepłota $39,6^{\circ}$ C. rano i wieczorem, tętno 120.

10. V. Wysypka na tułowiu blednieje, na kończynach dolnych występuje. Gardziel zaczerwieniona i obrzmiała, połykanie utrudnione.

Część czoła ponad prawem okiem obrzmiała i zaczerwieniona jak również i powieka górna. Czerwoność wyraźnie ograniczona na przestrzeni skóry czoła, znika przy ucisku i nie sięga skóry pokrytej włosem. Ciepłota 39° C.

Zalecono wewnątrz kalomel z kamforą, zewnątrz pędzlowanie czoła olejem kamforowym. Wieczorem ciepłota $39,8^{\circ}$ C..

11. V. Kilka wypróżnień płynnych w ciągu nocy. Wysypka płonicowa znikła. Czerwoność obejmuje całe czoło i okolice lewego oka. Ciepłota $38,6^{\circ}$ C.

12. V. Czerwoność na czole cokolwiek blednieje i nie rozszerza się dalej. Stan gardzieli lepszy, połykanie łatwiejsze. Naskórek na piersiach łuszczy się. Ciepłota $37,4^{\circ}$ C., wieczorem 39° .

13. V. Stan chorej dobry, róża na czole blednie, czerwoność gardzieli zmniejsza się, naskórek na całym ciele łuszczy się obficie. Stan bezgorączkowy, wieczorem 38° .

14. V. Czoło blade, skóra pęka, stan ogólny dobry. Na całym ciele naskórek łuszczy się obficie. 30 Maja chora wypisaną została.

Lubo powyższy przebieg choroby nie szczególnego nie przedstawia, powikłanie jednak płonicy przez różę należy do rzadkości i wzmianki o kombinacji tych dwóch chorób zakaźnych nie znajdujemy w literaturze. T h o m a s tylko w monografii płonicy pomieszczonej w dziele *Z i e m s e n'a* wspomina, że niekiedy trudno rozpoznać i rozróżnić różę od płonicy. Z tego to względu podaje powyższe spostrzeżenie jako przyczynek do symptomatologii i powikłań płonicy.

Róża w przebiegu odry nie jest tak rzadkiem powikłaniem, spostrzegalem ją bowiem w ostatnich latach kilkakrotnie.

A. Malinowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

30. Nothnagel. Zanik kiszek.

W dalszym ciągu swych zajmujących badań nad cierpieniami kanału kiszkowego, zwraca uwagę autor na stany zanikowe kiszek, szczególnie u dorosłych. Zanik żołądka oddawna jest przedmiotem badań anglików, co zaś do zaniku kiszek metodycznych poszukiwań brak nam dotychczas. Autor rozpatruje ten przedmiot dosyć obszernie ze stanowiska anatoma i w krótkości jako klinicysta. *A n a t o m i j a*. Każda warstwa ścianki kiszkowej, cała ścianka a nawet oddzielne jej części składowe mogą zanikać; toż samo odnosi się tak do pojedynczych grup gruczołów jak i do całego narządu chłonnego. Dla potwierdzenia takiej możliwości autor badał systematycznie кишки wszystkich trupów zmarłych z jakiegokolwiek bądź choroby, posługując się jedynie moczeniem w spirytusie i zabarwieniem karminem, niekiedy tylko traktując kwasem octowym.

a) *W a r s t w a n a b ł o n k o w a*. Badanie mikroskopowe kiszek grubych (*colon*) osobników różnego wieku i przy rozmaitych chorobach, nie wykryło nigdy nabłonka na wolnej powierzchni błony śluzowej. W kiszce czezej i kątnicy w rozmaitych miejscach dosyć często nie było nabłonka. W masach śluzowych wyjętych z kiszek znajdujemy obficie nagromadzone już to pojedynczo już w grupach komórki nabłonka, zalegające całe pole mikroskopu. Takie łuszczenie au-

tor uważa za zjawisko posmiertne i nie znajdował go nigdy w kiszkaach wyciętych z żywego zwierzęcia, gdy po śmierci ma ono miejsce już po upływie 6 godzin. Zdanie to podziela W o o d w a r d. Obecność przeto lub nieobecność nabłonka nie dowodzi stanu chorobowego.

b) Właściwa błona śluzowa. Częściej ulega zanikowi co i pod względem czynnościowym większego jest znaczenia. Zmiany tej warstwy mało jednak dotąd zostały zbadane. Klebs twierdzi, że przy długo trwających niezbytach zwłaszcza u dzieci zanikają torebki gruczołowe, błona śluzowa staje się bladą i gładką, a ściana kiszki ulega ścięczeniu. U dorosłych przeciwnie staje się grubsza. Inni autorowie rozmaite w tym przedmiocie wygłaszają poglądy.

Podług Notnagel'a grubość zdrowej warstwy gruczołowej w kiszkaach grubych, wynosi średnio 0,375—0,5mm, w stanie zaniku zaś waha się ona dochodząc aż do 0,25—0,1 mm., a nawet do 0,08—0,024. W takich przypadkach zanikają zupełnie gruczoły Lieberkühna, a błona śluzowa składa się z tkanki łącznej zawierającej okrągłe komórki, których liczba tem bywa mniejszą, im starszą jest sprawa chorobowa. Niekiedy zawiera ziarnisty barwnik jako ślad przebytych przekrwień i wynaczynień. Mięśnie Brücke'go nie zostają zwykle zmienione i tylko w ciężkich przypadkach są węższe.

Gruczoły pojedyncze niekiedy zostają skrócone i oddzielone od światła kiszki, tak, że reszki ich leżą bezpośrednio na warstwie mięśniowej. Rozszerzenie zaś gruczołów jako następstwo niezbytów nie spotyka się tak często jak to opisują w podręcznikach. Na takiej zanikłej błonie śluzowej niebywa nigdy nabłonka. Tak samo zanika błona śluzowa w kiszkaach cienkich, a miejsce gruczołów zajmuje tkanka łączna.

Kosmki błony śluzowej zachowują się przy tem tak samo jak gruczoły, są ścięzione, zmniejszone, stają się przezroczyste; niekiedy napełnione są drobnymi, prawdopodobnie tłuszczowymi ziarenkami. Niekiedy zanikają zupełnie. Zanik wszystkich części składowych ściany kiszkiowej oraz kosmków spostrzegł Werber u 4-letniego dziecka, gruczoły jednak Lieberkühn'a nie były zmienione.

Co się tyczy wyglądu makroskopijnego zanikłej błony śluzowej, to w kiszce grubej prawie nie różni się ona od normalnej i za taką może być wzięta, tem bardziej, że spotykane w niej czarniawe zabarwienie nie dowodzi samo przez się zaniku gruczołów. Wprawne jednak oko odróżni łatwo kiszka zanikłą, gdyż powierzchnia błony śluzowej będzie wtedy zupełnie gładką, bez żadnych zagłębień. W kiszkaach cienkich niekiedy łatwiej jeszcze możemy rozpoznać zanik, szczególnie jeżeli w pewnych miejscach nie znajdziemy kosmków.

Zanik nie bywa jednakowy w różnych odcinkach kizek, częściej znajdujemy takowy w kiszkaach grubych niż cienkich najczęściej w kiszce ślepej i okrężnicach, najrzadziej w kiszce czezej. Niekiedy znajdował autor zanik błony śluzowej całej kiszki grubej, poczynając od *rectum*. Zwyczajnie jednak spotykamy zanik w pojedynczych odcinkach kizek, rozrzucony wysepkami w kiszkaach grubych, a u dzieci jednocześnie lubo w mniejszym stopniu i w cienkich. U dorosłych znajdował autor zanik kizek w 80%, u dzieci daleko rzadziej, lecz nawet u bardzo młodych bo 5-tygodniowych. Obszerne zaniki spotykają się niezbyt często, w ogóle jednak kiszki o prawidłowej budowie należą do rzadkości na stole sekcijnym spotykanych.

Powstawanie zaniku błony śluzowej objaśnia autor w ten sposób: w stanie normalnym gruczoły leżą jedne obok drugiego oddzielone wązkim paskiem tkanki łącznej. Przy każdym niezycie ilość komórek tej tkanki międzygruczołowej powiększa się dokoła gruczołów, często i te ostatnie, wydłużając się wystają do światła kiszki i dają się spostrzedz gołym okiem. Przed uciskającą

je ze wszech stron tkanką łączną, gruczoły coraz bardziej zbliżają się do powierzchni i nakoniec wypadają, a miejsce ich wypełnia tkanka łączna, która w skutek zaniku okrągłych komórek kurczy się i zamienia na bliznowatą. Niekiedy taka tkanka oddziela gruczoły od powierzchni błony śluzowej i uciskając sprowadza ich zanik.

Zanik błony śluzowej może przyjść do skutku niekiedy w bardzo krótkim czasie nie tylko przy przewlekłych lecz nawet przy podostrych nieżytach, zwłaszcza u małych dzieci, na co autor jako przykład przytacza dwa własne spostrzeżenia nad dziećmi 5 i 9 tygodniowymi, u których nieżyty trwały zaledwo dni kilka.

Aby gruczoły raz zanikłe mogły się odradzać, nie ma na to dotychczas żadnych dowodów.

Dla czego jednak zanik najczęściej spotykamy w kiszce ślepej i dolnej części ilei? Co do pierwszej to prawdopodobną przyczyną jest długie pozostawanie w niej mas kałowych, lecz w takim razie zanik również często musiałby występować w okrężnicy zstępującej. Chemiczne własności kału także dostatecznie tego faktu nie wyjaśniają. Autor przeto sądzi, iż jedyną przyczyną są częste w tem miejscu nieżyty, które prowadzą do zaniku. Niekażdy jednak nieżyt sprowadza zanik obszerny lub ograniczony, albowiem i przy przewlekłych nieżytach znajdował autor gruczoły nienaruszone; stąd więc wnosi, że bujanie tkanki między gruczołami i wypadanie tych ostatnich ma miejsce głównie w ostrym okresie nieżyty, a w przewlekłych od początku nie dochodzi do skutku. Co do innych przyczyn zaniku, to *Fennwick* spostrzegł takowy w kiszkiach cienkich, u osób zmarłych na raka macicy lub sutek, autor uważa to jednak za przypadkowe i zależne raczej od nieżyty.

Przy zatruciach przewlekłych ołowiem *Kussmaul* i *Maier* znajdowali przewlekły nieżyt kiszek, obszerny zanik *in jejuno, ileo et coeco* gruczołów *Lieberkühn'a* i *Payer'a*, bujanie tkanki podśluzowej i zgrubienie ścianek naczyń, a w kiszce cienkiej przerodzenie tłuszczowe warstwy mięsnej. Zmiany te przypisują oni zatruciu, *Nothnagel* uważa je tylko za następstwa nieżyty.

c) *Podśluzowa* i w normalnym stanie ma grubość bardzo rozmaitą, a w kiszce cienkiej jest cieńszą niż w grubej; w pierwszej ma ona 0,25—0,6 mm. w grubej 0,35—0,75 mm. Zanik podśluzowej błony należy do rzadkości, i nie idzie w parze z zanikiem śluzowej. Przy znacznym i obszernym zaniku błony śluzowej może zanikać i podśluzowa przemieniając się w tkankę łączną.

d) *Torebki (folliculi)*. Co do ich zachowania się przy zaniku, zdania badaczy są podzielone. Autor twierdzi, iż zmian pierwotnych nigdy w nich nie bywa; przy zaniku błony śluzowej mogą pozostać nie naruszone, niekiedy jednak także zanikają lub zmniejszają się co do wielkości.

e) *Warstwa mięsna*. Grubość jej różnie autorowie podają. Według *Nothnagela* ma ona u dzieci kilkotygodniowych 0,25—0,37 mm., u kilkoletnich dochodzi do 0,5 mm., u dorosłych od 0,6 do 1,0 mm.; w kiszkiach cienkich bywa zwykle cieńszą niż w grubych, niekiedy jednak i grubszą. Zwykle autorowie twierdzą, że przy zaniku błony śluzowej zanika i warstwa mięsna, ma to miejsce szczególnie u dzieci tak przy nieżytach kiszek jak i innych wyniszczających chorobach, jak tyfusie, suchotach, raku, wzdzie i t. p.

Przy ogólnem charakterze, raku, suchotach i t. p. *Nothnagel* znajdował warstwę większą grubości najmniej 0,5 mm. w kiszce grubej, a 0,3 mm. w cienkiej, niekiedy miejscami pokład jej był cieńszy i sądzi, że nawet przy charakterze wysokiem, gdy zanikają inne mięśnie prążkowane, warstwa mięśniowa w kiszkiach nie podlega zanikowi; a jeżeli takowy ma miejsce to zależy od innych przyczyn miejscowych.

Przy nieżytych przewlekłych i zaniku błony śluzowej, warstwa mięsna różnie się zachowuje. Przy zwykłych przewlekłych pierwotnych nieżytych najczęściej nie zmienia się wcale, a jeżeli się zmienia, to częściej przerasta niż zanika, a wtedy obok zaniku błony śluzowej, mięsna warstwa może wynosić 1,875 mm.. Przy nieżytych zastojowych u chorych na serce i płuca taki przerost często występuje

Zwykle warstwa mięsna pozostaje niezmienną przy zanikach błony śluzowej, niekiedy jednak bywa cokolwiek cieńszą, w innych razach miejscami cieńszą, miejscami przerosłą.

Nie będziemy tu przytaczać rezultatów licznych i pracowicie nagromadzonych pomiarów różnych odcinków kanału kiszki. Co się tyczy objaśnienia przyczyny zaniku błony mięsnej, autor zostawia nas w wątpliwości, przypuszczając albo wpływ ucisku tkanki łącznej, albo zmniejszenie dopływu krwi. Niekiedy w prawidłowej zresztą kiszce spotykamy samoistny zanik warstwy mięsnej, co pod względem klinicznym wielkie ma znaczenie. Taki zanik znalazł autor w kiszki grubych u tego zbudowanego młodzieńca zmarłego na tyfus wysypkowy (0,25 mm.) i nazywa takie stany *hypoplasia congenita*.

Przerodzenie tłuszczowe warstwy mięsnej również rzadko się zdarza (2½%) i tylko w kiszki cienkich. N o t h n a g e l znalazł takowe w 6% przypadkach i nie stawia go w zależności od nieżytych kiszki, uważając wraz z W a g n e r e m raczej za cierpienie pierwotne. Sprawa ta zwykle silniej występuje w warstwie zewnętrznej podłużnej oraz we włóknach B r ü c k e g o.

C z ę ś ć k l i n i c z n a. Jakież są kliniczne objawy powyżej opisanych zmian anatomicznych i czy na podstawie pierwszych możemy te ostatnie rozpoznać za życia chorego.

Nie dowiedziono dotychczas, czy nabłonek może się łuszczyć lub innym zmianom ulegać, przy zdrowej zresztą błonie śluzowej, a zatem i klinicznie tego stanu rozpoznać nie możemy. Toż samo można powiedzieć o pierwotnym zaniku gruczołów odosobnionych i gruczołów P a y e r'a. Rozprzestrzeniony zanik tych ostatnich przez ropienie przy suchotach kiszkiowych u dzieci znany jest powszechnie.

Zanik samych kosmków u dorosłych dotąd nie był spostrzegany. Zanik błony śluzowej ograniczony do kiszki ślepej i do odcinka kątnicy ponad zastawką przebiega skrycie bez żadnych objawów. Znajdujemy go często u osobników zmarłych z jakichkolwiek cierpieniami, którzy nigdy żadnych objawów nie przedstawiali ze strony kanału pokarmowego. Również nie spostrzegamy żadnych zaburzeń czynnościowych ze strony kiszki grubych nawet przy obszernej zaniku takowych, sprawa bowiem trawienia bardzo mało przez to zostaje upośledzoną. Zmniejsza się wprawdzie wtedy wchłanianie wody i zawartych w niej białkanów i węglowodorów. Ze składu przeto wypróżnień możemy rozpoznać cierpienie kiszki grubych. Nie znajdujemy w nich śluzu ponieważ gruczoły śluz wyrabiające zanikły; są miękkie, kaszowate, niesformowane i nie częstsze jak raz na dzień. Jeżeli istnieje przytem nieżyt kiszki cienkiej, wtedy w wypróżnieniach śluz się będzie znajdował.

Jeżeli jednak zanik obejmuje całą kiszkę ślepą, aż do okrężnicy zstępującej, a ta ostatnia i inne aż do otworu stolcowego są zdrowe, wtedy w przebiegu tych ostatnich zawartość ich może jeszcze dostatecznie stwardnieć i mieszać się ze śluzem, a wtedy z wypróżnienia nie będziemy w możności rozpoznać zaniku.

Inaczej bywa przy zaniku kiszki cienkiej, albowiem wchłanianie części pokarmowych zostaje tu znakomicie upośledzone. Jeżeli żołądek i trzustka wydzielają prawidłowo, to ciecze trawienne pomimo niedoboru soku kiszkiowego są do sprawy trawienia dostateczne. Wchłanianie jednak z powodu złuszczenia nabłonka, zaniku kosmków i gruczołów wogóle błony śluzowej ogromnie się zmniejsza. Tak przy suchotach kiszkiowych u dzieci, jak i przy przewlekłych

nieżytych u dorosłych przyląca się wysokiego stopnia charłactwo. Jeżeli zanik występuje jednocześnie w kiszkaach cienkich i grubych i objawy kliniczne będą wtedy bardziej złożone. Pod względem klinicznym na szczególniejszą uwagę zasługuje zanik warstwy mięśniowej. Przypisują jej wielkie znaczenie przy prawidłowem oddawaniu kału, a wyczerpanie jej i osłabienie uważają za przyczynę leniwych wypróżnień. Przyczyną właśnie takiego wyczerpania jest zanik warstwy mięśniowej, który najczęściej wywołany bywa przewlekłemi nieżytyami z następczym zanikiem błony śluzowej.

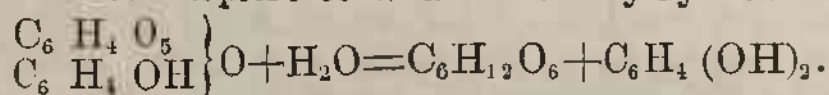
Pierwotny samoistny zanik warstwy mięśniowej dotąd mało zwracał na siebie uwagi. B a m b e r g e r istnienie jego podaje w wątpliwość, L e i c h t e n s t e r n przypisuje go wrodzonemu słabemu rozwojowi. Osoby posiadające takie wrodzone usposobienie do słabego rozwoju włókien mięsnych cierpią zwykle na zaparcie stołca (*obstipatio habitualis*). Stanów takich z pewnością jednak rozpoznać dokładnie nie możemy, możemy ich się tylko domyślać, tem bardziej, że zdarzają się one u osób obdarzonych silną muskulaturą i dobrze zresztą zbudowanych i odżywianych.

Zeitschrift für Kl. Med. IV. B. III Heft.

A. Malinowski.

31. H. Menche. Arbutyna jako środek lekarski.

Na początku roku bieżącego L e w i n ¹⁾, a obecnie M e n c h e zwrócili uwagę na silne moczopędne działanie arbutyny, glykozydu, wchodzącego w skład liści macznicy (*Arctostaphylos uva ursi*); dotychczas pożytywano ją za środek całkiem obojętny mimo to, że liście macznicy cieszyły się sławą prawie swojego leku w katarach pęcherza moczowego. Czysta arbutyna przedstawia się pod postacią białych igiełek, nie zmieniających się pod wpływem powietrza i bardzo łatwo rozpuszczalnych w wodzie, nie wywiera żadnego działania na papier lakmusowy, smak ma lekko gorzki i pozbawioną jest wszelkiego zapachu. Mocz świeżo oddany po użyciu arbutyny jest zupełnie czysty; po pewnym dopiero przeciągu czasu ciemnieje i przyjmuje zabarwienie zielonawe zupełnie jak przy zatruciu kwasem karbolowym. W moczu takim zawsze można wykazać obecność hydrochinonu, jednego z produktów rozpadu arbutyny, która pod działaniem fermentów daje: cukier i dopiero co wzmiankowany hydrochinon



Główne wskazania do użycia arbutyny przedstawiają katarę dróg moczowych, autor stosował ją jednak z bardzo pomyslnym skutkiem i w przypadkach wad organicznych serea, przy znacznych obrzękach i powiększeniach wątroby i wielkiej ilości białka w urynie, a także w suchotach, w przypadkach przewlekłego gruźliczego zapalenia otrzewnej i t. p., i zawsze miał sposobność przekonać się o silnem moczopędnem działaniu tego środka. Już niewielkie stosunkowo dawki, gdyż 0,8 *pro die* (4 razy dziennie po 0,2) zwiększały ilość moczu o 200—400 ctm. sześciennych na dobę, M e n c h e jednak radzi dla otrzymania widocznego skutku używać od razu dwie dawki 3,0—4,0 *pro die*, zwłaszcza zaś poleca ten sposób w katarach pęcherza i innych dróg moczowych. Autor nigdy nie otrzymywał żadnego, obocznego, nieprzyjemnego działania, a użycie nawet tak dużych dawek nie sprawiało chorym najmniejszego przykrego uczucia. Najlepiej zdaniem M e n c h e'go przepisywać arbutynę w proszkach, które bardzo łatwo dają się rozpuszczać w łyżce zwykłej wody.

Dotychczas środek to dość drogi (10 granów kosztuje 4 marki), lecz jest nadzieja, że stanieje w miarę rozpowszechnienia, na co zdaniem M e n c h e'go i L e w i n a ze wszech miar zasługuje.

Centralblatt für klinische Medicin. Nr. 27. 1883 r.

Jakowski.

¹⁾ Virchow's Archiv. Heft 3. 1883 r..

32. Bockhart. Przyczynek do etiologii i patologii trypra. *Beitrag zur Aetologie und Pathologie des Harnröhrentrippers.*

Już w r. 1879 znalazł Neisser w wydzielinie rzeżączkowej specyficzne mikrokokki (Gonokokken), a wkrótce potem Aufrecht, Hirschberg, Sattler, Krause i inni fakt ten potwierdzili. Bockhart w klinice Rinecker'a w Würzburgu znajdował te pasorzyty w ropie rzeżączkowej w 258 badanych przypadkach u mężczyzny, w 14 przypadkach rzeżączkowego zapalenia pochwy i 2 kanału szyjki macicznej. Autor opisuje te mikrokokki podobnie jak i Neisser. Są one zawsze jednakowej wielkości, nie układają się nigdy paciorkowato, ale w grupy po 2, 4, 6, 8 i t. d., co rzeczywiście może zależeć, jak to przypuszcza Neisser, od tego, że oddzielne osobniki dzielą się naprzemian to w kierunku pionowym, to poziomym. Pasorzyty te leżą prawie zawsze w komórkach ropnych, lub też ich jądrach, a nie w nich samych (?), rzadko bardzo napotyka się swobodne ich grupy lub oddzielnie osobniki.

Każda, badana przez autora wydzielina ostrej i przewlekłej rzeżączki zawierała te pasorzyty i to tem więcej im świeższy był proces, w bardzo przewlekłej zaś rzeżączce bywa ich niewiele. Godnem jest uwagi, że oprócz opisanych pasorzytów, nie ma nigdy żadnych innych; tylko w wydzielinie pochwy bywa i pewna ilość grzybków gnilnych.

Żeby jednak te pasorzyty można uważać za swoiste dla rzeżączki, należałoby je izolować i w tym stanie szczepić na błony śluzowe. Neisser i Krause starali się szczepić je na błonie śluzowej cewki moczowej i łącznicy oka u małp, psów, kotów, królików, myszy, próby te jednak nie dały pożądaných wyników.

Cała doniosłość pracy Bockharta polega właśnie na dowiedzeniu, że mikrokokki znajdujące w wydzielinie rzeżączkowej wywołują rzeżączkę. Zastrzyknął on do cewki moczowej czwartą generację kultywowanych pasorzytów rzeżączkowych do cewki moczowej 46-letniemu mężczyźnie, dogorywającemu już na *dementia paralytica*. Na trzeci dzień otwór zewnętrzny cewki był zaczerwieniony, a przy lekkim ucisku na kanał wypływało kilka kropel śluzoworopnej wydzieliny, w której się znajdowała dość znaczna ilość mikrokoków. Na piąty dzień cała sprawa była już w pełni rozwoju, a na 8 w ciągu dnia zebrano 17 ctm. szęściennych ropy z cewki moczowej. Codziennie badana wydzielina zawierała mnóstwo swoistych pasorzytów. Mocz mętny i zawiera osad ropny. Jedenastego dnia chory zmarł przy objawach, już na kilka dni przedtem rozwijającego się, zapalenia płuc opadowego.

Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w prawej nerce grupę drobnych ropni, zajmującą całą prawie piramidę Malpighiusza, a obok dwa inne ogniska ropne. Błona śluzowa miedniczki przekrwiona, pokryta cienką warstwą śluzoropy. Nerka lewa normalna. Błona śluzowa pęcherza przekrwiona, zwłaszcza na trójkącie Lieutaud'a. Żyły splotu pęcherzowego są mocno krwią nalane. Od otworu zewnętrznego cewki w głąb na przestrzeni 6 ctm., błona śluzowa jest pokryta ciągnącym się krwawo-ropnym wysiękiem, którego największa ilość znajduje się w dolku łódkowatym. Ku części krokowej cewki sprawa zapalna stopniowo traci na nateżeniu i znów wzmagą się w szyjce pęcherza. Całe ciało jamiste cewki obrzmiałe i krwią mocno napełnione.

Zmiany anatomiczne błony śluzowej cewki przedstawiały się jak zwykle w rzeżączce cewki. Godną uwagi była tylko szybkość szerzenia się sprawy na pęcherz i nerkę, co nie należy wcale do częstych powikłań. Ciałka limfoidalne infiltrujące błonę śluzową i podśluzową, a nawet i ciała jamiste zawierały bardzo często swoiste mikrokokki; w błonie śluzowej dolka łódkowatego oprócz tych ciałek widać swobodnie w tkance leżące duże komórki, które autor przyjmuje za komórki limfoidalne, znacznie powiększone, wskutek tego, że ich jądra i ciała

są zapełnione ogromną ilością blisko siebie leżących mikrokoków (Gonokokken). Naczynia limfatyczne i kanaliki sokowe w dolku łódkowatym są najzupełniej zapchane temiż pasorzytami; w naczyniach krwionośnych błony śluzowej, a nawet i w zatokach ciała jamistego cewki znajdują się często bezbarwne ciała zawierające mikrokoki.

To doświadczenie B o c k h a r t'a wykazało dowodnie, że rzeżączka jest sprawą infekcyjną miejscową, wywołaną przez opisane pasorzyty, które w dolku łódkowatym wnikają do naczyń limfatycznych i wywołują w nich zakrzep, skutkiem czego powstaje stan zapalny i migracja w tkanki bezbarwnych komórek krwi. Zakrzep naczyń limfatycznych objaśnia także i różne komplikacje trypra, obrzęk żołądki i napletka; drogą naczyń limfatycznych dostają się niewątpliwie pasorzyty i do gruczołów limfatycznych, wywołując bubony, gdyż i w tych ostatnich znaleziono mikrokoki (W o l f f). Prawdopodobnie *endocarditis* i *arthritis gonorrhoeica* powstają przez przeniesienie mikrokoków na te błony drogą naczyń krwionośnych.

A. Elsenberg.

(*Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis*. X. Heft 1, str. 3. 1883).

33. P. G. Unna. O leczeniu siarką i o jej przetworach: siarka przy alopecia pityrodes, przy seborrhoea sicca. Ichtyol. R. Schröter. O pochodzeniu Ichtyolu.

W Tyrolu niedaleko Seefeldu znajduje się ciemno zabarwiona skała bitumiczna, umieszczona zwykle w pokładzie innej skały zwanej przez ludność miejscową „Gallenstein“. Ostatnia zawiera w sobie ogromną ilość skamienieliń, mianowicie odcisków a nawet i całych skamieniałych ryb. Na podstawie tego geolog prof. v. F r i t s c h uznał zwierzęce pochodzenie bitumu, zawartego w tych skałach.

Przy suchej ich destylacji przepędza się ciecz podobna do smoly, o zapachu przenikliwym, bardzo nieprzyjemnym. Pozostawiona spokojnie na dłuższy przeciąg czasu, rozdziela się ona na dwie warstwy; górną, bardzo gęstą, ciemną i dolną o wyglądzie rzadkiego, ciemnego oleju. Olej ten, poddaje się dalszemu oczyszczeniu, przyczem traci on ciemną barwę, staje się zupełnie jasnym, zachowuje jednakże właściwy mu przenikliwy zapach. Wyróżnia się on mocną ilością zawartej w nim siarki, która tworzy z nim, tak ściśle połączenie chemiczne, że tylko przy zupełnym rozkładzie oleju może być z niego wydzieloną.

Oczyszczony olej poddaje się działaniu zgęszczonego kwasu siarczanego; tworzy się wtedy siarczan. Po oswobodzeniu z nadmiaru kwasu siarczanego i siarkowego i zobojętnieniu, otrzymuje się produkt, znany pod tą nazwą ichtyolu. Otrzymany w ten sposób przez S c h r ö t e r'a miał wygląd maści z silnym ziołowym zapachem. Posiada on gęstość waseliny, z wodą tworzy mleczankę i z tego powodu daje się łatwo zmywać ze skóry. W eterze i wysokoku rozpuszcza się w części tylko, zupełnie zaś rozpuszcza się w mieszaninie tych dwóch płynów, z waseliną i tłuszczem łączy się we wszystkich stosunkach. Czysty destylat zawiera 2—3% siarki, której ilość po działaniu kwasu siarczanego wzrosła do 10%. Ichtyol przeto uważać musimy za 10% maść siarczana.

Niegdyś stosowano siarkę przy każdej prawie chorobie skóry, nie raz ze szkodą chorego, gdyż nie jest ona środkiem obojętnym i wywołac może ostry wyprysk na każdej zdrowej skórze. Prawdopodobnie dla tego to usunął H e b r a siarkę z leczenia wyprysków.

Dzisiaj stosujemy ją tylko w chorobach grzybkowych skóry, świerzbie (*scabies*) i trądziku (*acne*). Badania jednak autora znacznie rozszerzają zakres jej pożytecznego działania.

Przedewszystkiem jest ona najlepszym, jaki posiadamy, środkiem przy *alopecia pityrodes*, nawet wtedy, gdy włosy są już znacznie zwałtłone. Nieraz już po jednorazowym użyciu ustaje łuszczenie się naskórka i swędzenie.

Autor wykrył siarkę w niektórych patentowanych i znanych ze swej skuteczności, pomadach (*philodermine* i t. d.) Wobec dowiedzionej przez L a s s a r'a i B i s h o p a przeszczepialności *alopeciae pityrodes* możemy przypuścić, że siarka w danym razie niszczy grzybki, będące przyczyną cierpienia.

Również dobrze działa ona przy t. zw. *seborrhoea sicca*, chorobie zbliżonej do *pityriasis capillitii* i być może także przeszczepialnej. W rzeczywistości sprawa ta nie zależy od zwiększonej wydzieliny gruczołów łojowych, ale od nieprawidłowego wytwarzania się naskórka (*Keratolysis — Auspitz, System der Hautkrankheiten*).

Zdarzają się przypadki *seborrhoeae siccae universalis* bardzo uporeczywe, które wcale nie ustępują zwykłemu leczeniu (*spir. saponis kal. adstringentia*), siarka działa najlepiej w tym razie. Prócz tego niemniej dobrze działa siarka przy wyprysku (*eczema*), we wszystkich okresach tego cierpienia. Pod wpływem siarki miejsca dotknięte wypryskiem, blednieją, podsycają; należy wtedy szybko zmniejszyć dawkę. Tylko w ten sposób postępując otrzymamy wyborny skutek. Dawkowanie siarki zależy też od stanu naskórka; im zdrowszy on i silniejszy, tem większą ma być dawka siarki.

Podobnie postępujemy przy leczeniu wyprysku ichthyolem. Ichthyol jednak, nawet w ciągu tygodnia przykładany lub w skórę wcierany, nie drażni jej wcale. Śmiało może być używany w ostrym wyprysku, wybornie koi ból i swędzenie, a działanie występuje już w pierwszych 2—3 dniach. Ichthyol daje się łączyć z przetworami ołowianemi i rtęciowemi, gdyż nie tworzy siarek metalicznych.

Autor rzadziej stosuje czysty ichthyol, zwykle w maści, z waseliną lub z maścią cynkową, w dawce od 20% do 50%, u dzieci od 2% do 10%. Przy wyprysku w okolicy stawów najlepiej jest stosować ichthyol z żelatyną i gliceryną. Przy ostrym i przewlekłym gościcu stawowym i mięśniowym wcieranie ichthyolu miało wydać świetne wyniki. Należałoby spróbować tego nowego środka przy wszelkich trądzikach (*acne*), prurigo, chorobach pasorzytowych skóry i chorobach naskórka. Autor dopóki badania na zwierzętach nie wyjaśnią fizjologicznego działania ichthyolu, nie ośmielił się go użyć przy rozlanych cierpieniach skóry. (*Monatschrift f. prakt. Dermatologie. 1882. Heft 10, 11, 12*).

Wiadomości bieżące.

Rzym. D. 6 Lipca r. b. prof. R u g g i wykonał u 30-letniej kobiety dotkniętej suchotami płucnemi, częściowej resekcji płuca prawego. Cięcie zrobiono w części przedniej i górnej klatki piersiowej, II i III żebra wycięto na szerokości 7 cm., rozcięto opłucną i oddzielono od płuc, przy czem nie było żadnego zakażenia ze strony krwiobiegu i oddechania. Operacyja trwała 1½ godziny; w 6 godz. później tętno, ciepłota i oddechanie były prawidłowe. (*Gazette delle cliniche 24 Lipca. 1883*).

Berlin. Rektorem tutejszego uniwersytetu na rok 1883/84 wybranym został słynny fizyk prof. K i r c h h o f, a dziekanem wydziału lekarskiego prof. H i r s c h.

— Prof. W a l d e y e r przyjął zaproszenie na katedrę anatomii tutejszego uniwersytetu; po nim do Strassburga powołano z Królewca prof. S c h w a l b e g o.

Halla. Obchodzono tu jubileusz 50-letniego zawodu lekarskiego D-ra K r a h m e r'a prof. farmakologii.

Petersburg. Otworzono tu szpital dla chorych dyfterytycznych i oddano go wyłącznie homeopatam.

Praga. D-r H a n s C h i a r i mianowany został profesorem zwyczajnym anatomii patologicznej tutejszego niemieckiego wydziału lekarskiego.

Zurich. Obchodzono tu w d. 3 i 4 Sierpnia r. b. 50-letnią rocznicę założenia tutejszego uniwersytetu.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski. Nr. 31.* J a w o r s k i. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka. B l u m e n s t o k. Morderstwo w kasie oszczędności.

— *Medycyna. Nr. 31.* D o b r z y e k i. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO



W WARSZAWIE



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maładze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rsr.

Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 50 kop.

Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 20 kop.

Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 20 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, eukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden eukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk eukierek) 1 rs.

Tran lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.

Tran lekarski zwyyczajny, butelka 40 kop.

Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendźwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

Oleum ricini koussinatam comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena doży 3 rs.

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

W. Karpiński.

10-9

U L I C A M I R O W A N K S M O R I W O I T U

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

D. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: **Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.**

Woda Vichy używaną jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się.

Plaster Thapsia

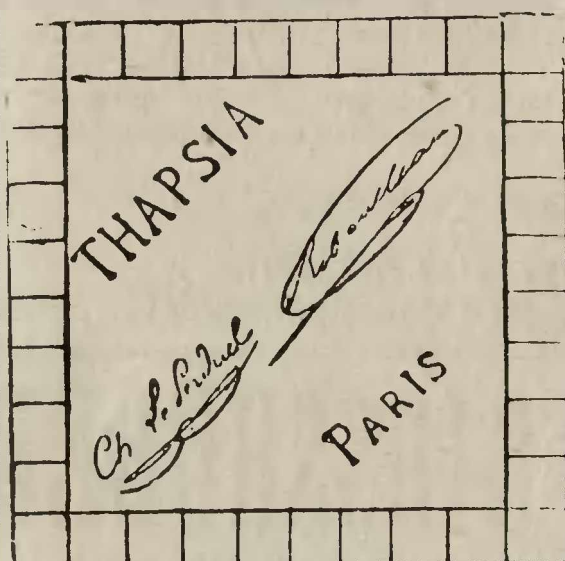
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDŁOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
canych plasterom naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

w Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilpopy.

O PIELEGNOWANIU CHORYCH

W DOMU I SZPITALU

PRZEKŁAD DZIEŁA Prof. BILLROTH'A
Z DRUGIEGO NIEMIECKIEGO WYDANIA.

Cena egzemplarza zbroszurowa-
nego rs. 1.—Kartonowanego rs. 1 kop.
30.—Przesyłka pocztą kop. 40. Jest do
nabycia we wszystkich księgarniach.
Skład główny w księgarni Gebethnera
i Wolffa.

0—7

CIECHOCIŃSKI WYCIĄG Z IGLIWA SOSNOWEGO

(*Extractum turionum Pini pro balnea.*)

Powyższy środek leczniczy, zalecany
przez wielu lekarzy, z bardzo pomyślnym
skutkiem, przy reumatyzmie, artrytyzmie, krzy-
wicy i cięższych formach żołądka, również
w wielu przewlekłych postaciach chorób skór-
nych, wyrabiany jest w aptece GĘBCZYŃ-
SKIEGO w Ciechocinku.

Dostać go można w składzie materyjałów
aptecznych Mrozowskiego i w wielu aptekach
Warszawskich.

Wyciąg ten, w porównaniu z krynickim,
jest daleko gęstszym, a butelka, pomimo więk-
szej objętości o 40 kop. tańsza.

6—6

OFNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinia najpierwszych lekarzy Europy
Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ nderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofulicznych
7. „ stłuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych
i aptekach w Rossyi.

SKŁADY } u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—8

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

Zakład Lecznicy

NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem, 2) Kuracyja kumysem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szcząwa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezżytach żołądko - kiszkowych, w niezżytach dróg oddechowych, osłabieniach ustroju bezkrwistości, bladaczec, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—14



MATTONI'EGO GISSHÜBLER

Najczystsza woda kwaśna alkaliczna
NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka
i pęcherza moczowego.

Pastyłki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjalów aptecznych
i aptekach Rosyi

SKŁADY u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewej 20—8

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracyi do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłaniającego kwasy żołądkowe. 30—20

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

0—1