

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.

BUSKO

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym. 6—5

DR. H. PRZEŹDZIECKI

praktykuje jak lat poprzednich

we Francensbadzie

(Goldener Stern). 6—5

W IWONICZU

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

Dr. Klemens Dębicki

jako lekarz zakładu. 5—5

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen**

6—6

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen. 12—9

KAPSUŁKI I PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI I PIGUŁKI 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 GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE 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.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego 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 essencji drzewa sandałowego 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 najwęższe nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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. Wł. Orłowski. Ośmnaście dni trwające wstrzymanie wydzielenia moczu. (*Anuria*). (Dokończenie). — II. Kornilowicz. Przypadek *paralyseos agitantis*. (Dokończenie) — Korespondencyja z Berlina: Z wystawy higienicznej. — Przegląd bibliograficzny. Syfilidologia. Napisał D-r Ż. Krówezyński. Ocenił E. Klink. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. OŚMNAŚCIE DNI TRWAJĄCE WSTRZYMANIE WYDZIELANIA MOCZU.

(*Anuria*).

Spostrzegat i opisał

D-r Wł. Orłowski

(Dokończenie. — Patrz Nr. 27).

Wogóle ściśle obserwacje przekonują nas: 1-o że nagle zatkanie moczowodów jest powodem nader szybkiego powstrzymania wydzielenia moczu bez opuchliny nerek, ta ostatnia zaś powstaje przy zatkaniu powolnem, stopniowem; 2-o zatkanie jednego moczowodu pozostaje bez wpływu na stan ogólny, powoduje jednak zanik odpowiedniej nerki; podwiązanie moczowodów wywołuje ogólne rozszerzenie kanalików, następczo zaś zmiany w nabłonku, zaburzenia w krążeniu i zmiany czynności nerek; 3-o objawy zatkania moczowodów podobne są do objawów napotykanych u zwierząt po podwiązaniu moczowodów lub po wycięciu nerek (zatrzymanie mocznika we krwi, zastój krwi w żyłach, obniżenie napięcia tętnic). Do działu tego odnieść należy opisane powyżej nasze spostrzeżenie; objawy za życia, badanie pośmiertne, stwierdzają to z całą dokładnością. Niezgodność pewna w przebiegu objawów z opisem podanym przez autora łatwo wytłomaczyć się daje tą małą wogóle liczbą spostrzeżeń osobistych, każdy więc z piszących, w braku doświadczenia własnego, zmuszonym jest posilkować się opisami innych.

Godnym zaznaczenia w naszym przypadku jest brak bardziej wybitnych objawów, poprzedzających przez nader długi przeciąg czasu zupełne zatkanie moczowodów. Doświadczenie uczy nas, o ile kamieńka zwykle jest upartą, jakie koleje przechodzą chorzy nią dotknięci, jakim ulegają cierpieniom; nasz chory na stan swój zaledwie zwracał uwagę; leczenie ograniczało się do zastosowania w niewielkich ilościach wody Vichy. Brak tych wybitnych objawów, wreszcie nadzwyczajna rzadkość choroby, której nikt z obecnych dotąd nie spostrzegat, były powodem, iż rozpoznanie nasze było nader niepewnem i opartem li tylko na domysłach. A jednak dokładne rozpoznanie przyczyn choroby czę-

ściej jest możebnem, za dowód czego posłużyć mogą spostrzeżenia innych. I. R u s s e l (*Cas d'anurie complete pendant vingt jours; guérison. Med. Times and. Gaz. 3 Mai 1879*) podaje opis 20 dni trwającego wstrzymania wydzielenia moczu z zejściem pomysłnem. Chory, wieku lat 49 liczący, zapadał często na góściec. Od lat 9 odchodziła z moczem znaczna ilość piasku; chory często doświadczał kolek nerkowych; następnie odchodziły kilka razy kamyki, lecz nie doświadczał nigdy zatrzymania moczu. W Sierpniu 1878 r. po gwałtownych bólach w okolicy lewej nerki i lewego moczowodu nastąpiło zatrzymanie, a właściwie wstrzymanie wydzielenia moczu. Dwudziestego dnia choroby poraz pierwszy poczuł chory chęć oddania moczu i po niewielu wysiłkach oddał go 1 ¼ litra; wkrótce potem odszedł kamyk; w ciągu następnych 24 godzin chory oddał moczu 9 litrów, mocz był przezroczysty, białawy. 3-go dnia chory oddał 3 litry moczu i znowu jeden kamyk. W Październiku chory znowu zapadł na kolki nerkowe i powtórnie na zatrzymanie moczu, trwające 24 godzin, po przejściu którego odszedł kamień, ważący około 30 centygramów.

Dr. D u b u c (*Note sur un cas d'anurie, terminé par la mort après dix-sept jours de durée. Union médicale. 4 Nov. 1879*) opisuje wstrzymanie wydzielenia moczu, trwające 17 dni, z zejściem śmiertelnem, u chorego lat 67 liczącego, który doświadczał często kolek nerkowych, poczem odchodziły dosyć znaczne bryłki kwasu moczowego. W przypadku tym zwracał uwagę brak zupełny objawów ogólnych w ciągu pierwszych 7 dni. Badanie pośmiertne nie było wykonanem.

Dr. T e n n e s o n (*Note sur l'anurie calculuse. Union médicale 10 Juin 1879*) przytacza opis cierpienia, trwającego 15 dni z zejściem śmiertelnem. Chory, 56-letni, przybył do szpitala po 9-o-dniowym zatrzymaniu moczu. Wprowadzono cewnik do pęcherza, lecz bez skutku, w pęcherzu bowiem nie znaleziono zawartości żadnej. Przy bardziej szczegółowem badaniu chory oświadczył stanowczo, iż nie podlegał nigdy żadnym cierpieniom, towarzyszącym kamiączce, w dniu zaś przyjęcia go do szpitala oprócz nieznacznego obrzęku kończyn dolnych nie znaleziono nic godnego uwagi. Dnia następnego oddał kilka kropel moczu, zawierającego białko, wymiotował. Wkrótce wystąpiły objawy mocznicy: język suchy, wymioty, rozwolnienie, oddech przyspieszony, majaczenie, śpiączka. Chory zmarł 15 dnia, przez cały ten czas trwało wstrzymanie wydzielenia moczu. Przy badaniu pośmiertnem pęcherz moczowy okazał się próżnym. Moczowód prawy zatkanym był w górnej trzeciej części przez niewielki, twarde kamyk, formy wrzecionowatej, utworzony z kwasu moczowego. Miedniczka mała, nerka niewielka. Moczowód lewy wolny, w miedniczce zaś kamień twarde, długości 2 ½ centymetra.

Ze względu na zastosowane leczenie nader interesujące są dwa spostrzeżenia podane przez R e l i q u e t'a: *Un cas d'anurie calculuse traitée par l'augmentation de la tension du sang dans les artères du tronc. Union médicale. Mai 1882*). Chory, 50-letni, od lat 20 cierpiał na dnę, od roku 1868 przechodził kilka napadów kolek nerkowych z wydalaniem następnie kamyków z kwasu moczowego. Dnia 6 Września nowy napad kolki nerkowej. Dnia 9 Września chory oddał około 400 gramów jasnego, przezroczystego moczu, po czem nastąpiło już wstrzymanie wydzielenia moczu, które trwało do dnia 13 Września, pomimo zastoso-

wania nader energicznych środków, kąpeli parowych, ciętych baniek etc.. Dnia 13 Września wykonano energiczny ucisk na obie kończyny dolne, od stóp do miednicy za pomocą elastycznych bandaży. Chory znosił go dobrze w ciągu 5 minut, po upływie których oddech stał się przyspieszonym, twarz obrzękła wystąpił niepokój, który stopniowo wzrastając zmusił lekarza do natychmiastowego usunięcia bandaży. Choremu tegoż dnia przepisano jeszcze kąpiele parowe, lawatywy, napój z lodem. 14. IX. o godzinie 1-ej w południe chory zaczął oddawać mocz i do godziny 9-ej oddał go 3 litry 400 sześciennych ctm.; w moczu okazała się znaczna ilość krwi i piasku. Dnia następnego moczu było 2 litry 350 ctm. sześciennych. Razem 5 litrów 650 ctm. sześciennych. Odczyn moczu był kwaśny, w litrze znajdowało się 4,5 grm. mocznika i 0,230 białka. Po przesileniu tem występowały jeszcze naprzemian napady dny, kolek nerkowych, objawy gorączkowe, w moczu niekiedy znaczna ilość ropy. Po trzykrotnem zastosowaniu ucisku chory wyzdrowiał zupełnie.

Drugi chory, wieku lat 40 liczący, poczuł nagle ból w okolicy prawego moczowodu i niemożność oddania moczu. Początkowo przeznaczono mu wody *Contrexéville* z mlekiem, parowe kąpiele, napoje z lodem. Po 48 godzinach zupełnego wstrzymania wydzielenia moczu zastosowano w ciągu jednej doby cztery razy ucisk na kończyny dolne za pomocą bandaży elastycznych. Każdorazowo chory w początku znosił ucisk dobrze, następnie jednak występował oddech przyspieszony, wzrastający niepokój jednocześnie z wysadzeniem galek ocznych (*exophthalmus*). Po 30 minutach usuwano bandaże. W ciągu 4-ech dni chory oddał zaledwie kilka kropel moczu z osadem, ostatniego dnia stwierdzono obecność płynu w jamie otrzewnej. Nastąpiły wymioty, śpiączka. Chory zakończył życie 9-go dnia.

Do wyżej przytoczonych dodać możemy jeszcze spostrzeżenia *Mancini*-ego i *Schwengers'a*. (*Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. Redig. v. Virchow und Aug. Hirsch. Bericht f. das Jahr 1875. Zweiter Band. Erste Abtheilung p. 247*). U chorej 60-letniej, która nagle bez żadnych poprzednich objawów zapadła na kolki nerkowe, nastąpiło wstrzymanie wydzielenia moczu. *Mancini*, wykluczając wszelkie inne przyczyny, rozpoznał kamień w jednym moczowodzie, zanik zaś drugiej nerki, który przypuszczałnym był z tego względu, iż wogóle zdarza się częściej niż jednoczesne zatkanie obu moczowodów. Chora zmarła 7-go dnia. Badanie pośmiertne wykazało w obu miedniczkach przy początku już moczowodów kamienie złożone, z moczanów, ważące z prawej strony 1, 85 grm., z lewej zaś 1,70 grm. W nerkach zmian prawie żadnych.

Dr. Heindr. Schwengers (*Anuria completa in Folge von Verschluss des rechten Ureter durch ein Concrement, bei vollständigen Mangel einer linken Niere. Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 34. 1881*) podaje nader szczegółowy opis przebiegu wstrzymania wydzielenia moczu, trwającego 9 dni u chorego 57-letniego. Objawy mocznicy wystąpiły w parę godzin po wstrzyknięciu *pilocarpini murati*. Badanie pośmiertne wykonanem było nader starannie przez prof. *Lichtensteina*. Przedewszystkiem okazał się zupełny brak lewej nerki i lewego moczowodu. Moczowód prawy zatkanym był przez kamień, z moczanów złożony, przy

samem ujściu do pęcherza, długości około 9 metrów. Dla uzupełnienia opisu swego podaje autor wyciąg z nader ciekawej pracy D-ra B e u m e r'a „*Ueber Nierendefect*“ (*Virchow's Archiv*, Bd. 72, 1878, pag. 144), z której dowiadujemy się, iż na 78 starannie zestawionych przypadków braku jednej nerki, w dziesięciu stwierdzoną była obecność kamieni, z tych zaś w pięciu nastąpiła śmierć wskutek zatkania moczowodu.

Opierając się na spostrzeżeniach wyżej przytoczonych, ilość których jest tak szczupłą, wreszcie i na naszym własnym, widzimy, jak już i poprzednio powiedzianem było, jak wogóle rzadkiem jest zupełne wstrzymanie wydzielania moczu wskutek zatkania moczowodów u chorych na kamiączkę. Brak jednej nerki uważać należy za nadzwyczaj usposabiający i z tego powodu, w razie danym, może być bardzo przypuszczalnym. Rozpoznanie pewne przyczyn niemożliwym jest bez dokładnej znajomości objawów, towarzyszących kamiączce, a poprzedzających zwykle przez długi przeciąg czasu samo wstrzymanie wydzielania moczu. Środki nasze lecznicze w celu zwalczania raz już wytworzonych w moczowodach przeszkód wydalania moczu, są nader ograniczone, ściślej mówiąc dotąd środków pewnych nie mamy żadnych. Spostrzeżenie pierwsze R e l i q u e t'a, w którym szczęśliwe wyleczenie, w przekonaniu autora, zawdzięczać należy zastosowaniu elastycznych bandaży na kończyny dolne, a wskutek tego powiększeniu ciśnienia krwi w tętnicach, bynajmniej nie jest przekonywującym. W przypadku następnym środek ten, stosowany o wiele energiczniej, pozostał już bez skutku. Nie przecząc więc stanowczo, iż chwilowe powiększenie ciśnienia krwi w tętnicach tułowia do pewnego stopnia jest racjonalnem, nie możemy znowu przywiązywać do niego, jak i do wielu innych, szczególnej wartości. Zejścia pomyślne, jak i w przypadku D-ra R u s s e l'a, prawdopodobnie zależnemi są więcej od sił organizmu, pomoc nasza nie wiele zdziałać może w obliczu mechanicznych przeszkód w narządach, dotąd jeszcze dla nas nieprzystępnych. Przeszkodą mechaniczną, powstrzymującą wydalenie moczu, oprócz kamieni i przyczyn innych, może być jeszcze zagięcie moczowodów, przy zmianie położenia, szczególnie powiększonych nerek. O formie tej wzmiankuje U l t z m a n n w *Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde*, Dr. Eulenburg.

Dla uzupełnienia streszczenia przytoczonej już ciekawej pracy D-ra M e r e l e n'a dodać należy słów kilka o zmianach w samych nerkach, następstwem których być może również zupełne wstrzymanie wydzielania moczu.

Do rzędu tych należą niektóre ostre zapalenia miąższowe u dzieci (*nephritis scarlatinosa*) i u dorosłych z objawami mocznicy, przy których zdarza się niekiedy zupełne zatkanie kanalików przez stłuszczony nablonek, przez wysięk białkowaty i krwisty.

Godnem zaznaczenia jest odnoszące się do działu tego spostrzeżenie, podane przez D-ra W i l l i a m'a W h i t e l o w'a (*Cas d'anurie ayant duré vingt-six jours*, *Guerison*, *The Lancet* 27 Septembre 1877 r. streszczenie w *Revue des sciences médicales par le Dr. Hayem*, Nr. 25 r. 1879). U ośmioletniego chłopca, w 12 tygodni od początku płonicy, nastąpiło zupełne wstrzymanie wydzielania moczu, które trwało 25 dni. Przez cały ten przeciąg czasu w stanie ogólnym chorego,

z wyjątkiem nieznacznego bólu głowy, niewielkiego obrzęku, nie zauważano żadnych szczególnych zmian, brak zupełny objawów mocznicy, brak wodnej pulchliny. Z liczby nader różnorodnych środków zalecanych choremu, o ile się zdaje, najbardziej skutecznem okazało się stosowanie elektryczności na okolice kolumny kręgowej i nerek i częste wprowadzanie cewników do pęcherza. Chory stopniowo powrócił do zdrowia. Zatkanie kanalików przez kryształ kwasu moczowego, lub moczanów sodu, u cierpiących na dnę, zastój i zakrzep w żyłach nerkowych, mogą być również powodem wstrzymania wydzielania moczu. Wstrzymanie wydzielania u histeryczek, trwające niekiedy przez długi przeciąg czasu, charakterystycznem jest z powodu zupełnego braku objawów mocznicy.

W cholerze, przy zaciśnięciu, przedziurawieniu kiszek, wstrzymanie wydzielania moczu pogarsza znacznie i tak już niemiłe wogóle rokowanie.

II. PRZYPADEK PARALYSEOS AGITANTIS

Podał

K o r n i l o w i c z

Ordynator oddziału chorych umysłowych przy szpitalu Ujazdowskim.

(Rzecz czytana w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 27).

Ta trudność ruchu nie jest jednak zależną ani od drgania, ani też od zeszywnienia mięśni, pochodzi ona raczej od zwolnienia ruchu. Robi to wrażenie, jak mówi *Charcot*, że czas upływający pomiędzy pobudzeniem nerwów a skurczem mięśni jest znacznie dłuższy niż w warunkach prawidłowych, że wpływ nerwu na skurcz mięśnia występuje tylko po znacznych usiłowaniach ze strony chorego. Przypuszczenie to *Charcota* zostało następnie stwierdzonem przez *Mendelsohn'a* w pracy: „o pobudzeniu utajonem mięśni u żaby i u człowieka w stanie zdrowia i choroby“, w której to pracy *D-r Mendelsohn* mówi, że przy *paralysis agitans* oddawna istniejącem pobudzenie utajone jest zwiększone. I rzeczywiście, chociaż chorzy są jeszcze zdolni do wykonywania najrozmaitszych czynności, dokonywają takowych z nadzwyczajną powolnością, jak to widzimy i na naszym chorym, przytem każdy ruch ich męczy. Wielokrotnie objaw ten służył za wskazówkę istnienia prawdziwego osłabienia paralitycznego, jednakże badanie dynamometrem, jak to widzieliśmy i na naszym chorym, okazuje, że siła mięśniowa u takich chorych nie jest w upadku.

Co do zбочeń w sferze czuciowej, to *Charcot* zwraca uwagę na uczucie ciągłego gorąca, na które często tacy chorzy się skarżają i co bywa powodem, że nawet w zimie w nocy zrzucają z siebie wszelkie przykrycie, a we dnie ubierają się bardzo lekko. Szczególniej skarżają się na uczucie gorąca w szyi i w okolicy nadbrzuszej. To uczucie większego gorąca najczęściej występuje po większym napadzie drgania, niekiedy nawet pojawiają się i poty. Nasz

chory nie doznaje uczucia takiego gorąca, przeciwnie, unika zimna i twierdzi, że jeżeli tylko ręka jego zostaje wystawioną na zimno, to silniej drgać zaczyna.

Co się tyczy zmian w czuciu na dotyk, uklucie, gorąco lub zimno, to Ch a r c o t nie obserwował żadnych zmian w tym względzie. U naszego chorego, jak to widzieliśmy, jest wyraźne stopienie czucia bólu w ręce dotkniętej drganiem.

O k r e s s c h y ł k o w y. W okresie schyłkowym ruch dowolny staje się u takich chorych coraz to bardziej utrudnionym. Chorzy tacy nie mogą opuszczać krzesła lub muszą pozostawać w łóżku, przez co naturalnie musi cierpieć odżywianie układu mięśniowego. Mięśnie ulegają zanikowi. Umysł chorego niedołężnieje, pamięć słabnie, zjawiają się odleżyny w okolicy krzyżowej. W tym okresie drganie często słabnie. Nakoniec występuje ogólny upadek sił, chory traci sen i następuje śmierć; przylączające się niekiedy zapalenie płuc krupowe powoduje takową.

Badania zwłok chorych zmarłych z *paralysis agitans* dotychczas nie są tak liczne. Zmian anatomo-patologicznych przy tem badaniu albo wcale nie wykryło (Ch a r c o t obserwował 3 przypadki bez zmian anatomo-patologicznych), albo były wykryte zmiany ale zależne od *sclerosis disseminata* (obserwacje ogłoszone przez B a m b e r g e r'a, L e b e r t'a i S z k o dę); albo nakoniec znaleziono stwardnienie mostu W a r o l'a, rdzenia przedłużonego i części szyjowej rdzenia kręgowego (Parkinson, Oppolzer). W *Gazette médicale de Paris* w Nr. 29 z roku 1880 została podana wzmianka o pracy L u y s'a: „ przyczynek do anatomii patologicznej *paralyseos agitantis*“ (rzecz czytana w towarzystwie bijologicznem 3 Lipca 1880). W pracy tej autor przytacza badanie zwłok dwóch chorych, dotkniętych opisywaną chorobą. Badanie to okazało stwardnienie rdzenia przedłużonego i mostu W a r o l'a. Badanie mikroskopowe części środkowej wykazało przerost komórek nerwowych. Objętość każdej z tych komórek była dwa razy większą niż prawidłowa.

L e c z e n i e. W wielu przypadkach obserwowano wyleczenie, czy jednak takowe nastąpiło samo przez się, czy też wskutek zastosowania środków leczniczych, trudno powiedzieć. Proponowano rozmaite środki; T r o u s s e a u dawał strychninę, B r o w n - S é q u a r d chlorek barytu. Proponowano też makowiec, wilczą jagodę (belladonna), sporysz. W ostatnich czasach Ch a r c o t używał hyocyjminy, po zastosowaniu której następowała ulga w cierpieniu. E u l e n b u r g stosował z pomyślnym skutkiem wstrzykiwanie podskórne arsenianu potasu (1 część arsenianu potasu i dwie części wody). Ch a r c o t przy zastosowaniu tego środka nie widział żadnego rezultatu. Nakoniec stosowano prąd stały, proponowany przez G u l l'a. W naszym przypadku rzeczywiście prąd stały przyniósł, chociaż nieznaczną i chwilową ulgę choremu, gdyż po zastosowaniu prądu stałego na szyję, na miejsce wyjścia pęczków nerwowych z rdzenia kręgowego, chory za każdym razem czuł pewną ulgę, ruchy dowolne stawały się swobodniejsze, z większą swobodą chory podnosił rękę po nad głowę, drganie przy ruchu dowolnym prędzej ustępowało i w ogóle nie tak dokuczało choremu.

Przy napisaniu tej pracy posiłkowałem się dziełem „*Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par J. N. Charcot*“.

Ponieważ Szanowny Kolega Gajkiewicz, gdym odczytał tę pracę w Towarzystwie lekarskiem, zrobił mi zarzut, że nie przytoczyłem rezultatów pracy Debove'a, przeto teraz, gdy mi się udało odszukać streszczenie tej pracy w *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*, pozwalam sobie tu treść takowej przytoczyć. Debove et Boudet w pracy zatytułowanej: *Recherches sur la pathogénie des tremblements* (*Archives de neurologie, Octobre 1880*) twierdzą, że drgania mimowolne powstają tylko u osób dotkniętych przykurczeniami. Przykurczenia te nie koniecznie muszą być stałemi, mogą one występować lub być spotęgowanemi w pewnych li tylko chwilach podczas napadu drgania. Na zarzut braku przykurczeń w wielu przypadkach drgania, można odpowiedzieć niedostatecznością środków dla określenia nieznacznego nateżenia przykurczeń. Debove i Boudet zawsze widzieli przykurczenia w przypadkach, w których wahanie drgań dochodziło większego nateżenia. Drgania występowały szczególnie wówczas, gdy przykurczenia zajmowały pewne grupy mięśni, nie dotykając antagonistów, albo dotykając takowe, ale w mniejszym stopniu. I w naszym przypadku widzieliśmy, że gdy mięśnie przednie przedramienia i ramienia były w stanie przykurczenia, mięśnie tylne znajdowały się w ciągłych skurczach klonicznych. Zatem i nasz przypadek stwierdza zapatrywanie się Debove'a i Boudet'a.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Z W Y S T A W Y H Y G I E N I C Z N E J.

II.

Berlin 20 Maja 1883 r.

TREŚĆ. Pawilon berlińskiego urzędu zdrowotnego; pawilon meteorologiczny; szkoły, szpitale i zakłady dla obłąkanych.

Przystępujemy obecnie do opisanie przedmiotów, wystawionych z pola właściwej higieny i medycyny publicznej. Jest to właśnie najbogatsza i najrozmaitsza część wystawy; ilość wystawców w tym zakresie na setki, a ilość wystawionych przedmiotów na tysiące, lub nawet na dziesiątki tysięcy liczyć można. Nie jestem w stanie szczegółowo ze wszystkich przedmiotów zdawać sprawozdania; wiele rzeczy zmuszony będę zupełnie pominąć, o wielu tylko pobieżnie wspomnieć, mając na celu ogólne sprawozdanie z najnowszych postępów w tych tak ważnych obecnie działach naszej nauki lekarskiej. Najważniejsze kwestyje higieniczne, mogące najwięcej interesować praktycznego lekarza, będą nam służyć za przewodnika w tym labiryncie najrozmaitszych przedmiotów, z których niektóre zaledwie daleką styczność mają z higieną.

Przedewszystkiem zwraca powszechną na siebie uwagę pawilon berlińskiego urzędu zdrowia. Cel podobnych urzędów jest dwojaki: najprzód badanie jakości różnych materiałów spożywczych, powtóre badanie przyczyn chorób zaraźliwych. Stosownie do tego zakłady powyższe posiadają dwa odrębne laboratorya, w których odbywają się wyżej wspomniane badania. Podobnież

podzielony jest berliński urząd zdrowia, którego pawilon na wystawie ma służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów.

Wchodząc do pawilonu, znajdujemy w sieni na ścianach porozwieszane graficzne tablice z wykazami śmiertelności z różnych chorób zaraźliwych w główniejszych miastach niemieckich i stolicach państw europejskich. Tablice te wykazują ilość przypadków śmierci na każde 10.000 mieszkańców z następujących zaraźliwych chorób: suchot płucnych, tyfusu, błonicy, płonicy, ospy, odry i koklusz, przyczem uwzględniono w wykazach miesięcznych ciepłotę, ciśnienie atmosferyczne i ilość wody spadowej w danych miejscowościach. W końcu zaś każdej tablicy podano rysunek geologicznego uwarstwienia gruntu, z wykazaniem oscylacyj gruntowej wody. Tym sposobem uwzględniono wszystkie dane, na zasadzie których nauka poszukuje warunków rozwoju i powstawania tego straszego bicia ludzkości, chorób zaraźliwych. Z sieni na lewo wchodzimy do pracowni, przeznaczonej do badania przyczyn chorób zaraźliwych. Stosownie do panujących dzisiaj przekonań w nauce, badanie to polega na badaniu rozwoju rozmaitych mikroorganizmów. Cała więc pracownia urządzona jest w tym celu. Na długim stole, pod oknami, znajdujemy szereg mikroskopów z rozmaitemi przyrządami, mikrotomy i t. p.. W jednej z szaf znajdujemy zbiór materyjałów, służących do barwienia mikroskopowych preparatów, a w drugiej naczynia, przeznaczone do kultury mikroorganizmów. Dalej zbiór preparatów gruźlicy rozmaitych organów zwierzęcych, otrzymanych ze zwierząt padłych na gruźlicę w skutek zaszczepienia łaseczników gruźliczych. Są to owe słynne preparaty Koch'a. W tejże pracowni spotykamy jeszcze przyrządy do wyjaławiania naczyń i cieczy, używanych przy hodowli niższych grzybków. Z pracowni przechodzimy do gabinetu, przeznaczonego do mikrofotografii. Tutaj znajdujemy dwa przyrządy, jeden większy, drugi mniejszych rozmiarów, za pomocą których zdejmują fotografie z mikroskopowych preparatów. Przyrządy te stanowią tylko stosownie zmodyfikowane połączenie aparatu fotograficznego z mikroskopem. Klisze z obrazami fotograficznymi różnych mikroorganizmów (*bacillus anthracis*, *spirochaete Obermeyer*i i t. p.), zdjęte za pomocą tych przyrządów, wystawione są zaraz na pokaz.

Drugą stronę pawilonu zajmuje pracownia do badania jakości materyjałów spożywczych. Tutaj znajdujemy różnorodne przyrządy chemiczne i przyrządy do elementarnej chemicznej analizy. Z oddzielnych aparatów zasługują na uwagę: przyrząd do określania ilości części stałych w mleku (*lactodensimeter* prof. Recknagla), przyrząd do określania ilości tłuszczu w mleku (*lactobutyrometer* Apla z Gettyngi), przyrządy polaryzacyjne, spektroskopy, kolorometr i t. p.. Na ścianach pracowni porozwieszano nie należące tutaj właściwie kolorowane mapy, wykazujące śmiertelność dzieci w państwie niemieckim w różnych okresach wieku dziecięcego. Tak przedstawia się pawilon berlińskiego urzędu zdrowia. Jest to jeden z najciekawszych oddziałów wystawy, to też licznie bywa nawiedzany przez lekarzy i specjalistów. Żałuję bardzo, że dla braku miejsca nie mogę opisać szczegółowo licznych specjalnych przyrządów, jakie w tym pawilonie znajdujemy i muszę ograniczyć się na tym pobieżnym opisie.

Z kolei wypada nam wspomnieć o meteorologicznym pawilonie, mającym pewien pośredni związek z badaniem naukowym higienicznym. Pawilon ten przedstawia wzór obserwatorium meteorologicznego ze wszystkimi należącymi tutaj przyrządami. Znajdujemy przeto zbiór rozmaitej budowy ciepłomierzów, barometrów, hygroskopów, hygrometrów i t. p. przyrządów. Z pomiędzy tych na uwagę zasługują: graficzny ciepłomierz i także barometr, wystawione przez Dörfel'a z Berlina, ciepłomierz do określania ciepłoty gruntu, wystawiony przez Grerner'a z Monachium, przyrząd do określania ilości deszczu, przyrząd do określania wysokości wody gruntowej i przyrząd graficzny do

określania kierunku i siły wiatru, wszystkie trzy wystawione przez Feust'a z Berlina. Oprócz powyższych fabrykant Pollack z Berlina wystawił cieplomierze i barometry do badań meteorologicznych. Ernecke z Berlina wystawił metaliczny hygroskop, Schubert z Meranu hygrometr i t. p.. Niektóre z tych przyrządów, jako to przyrządy graficzne Dörffela i Feust'a, stosownie ustawione, w pawilonie funkcjonują, zaś obecny w pewnych porach dnia mechanik objaśnia urządzenie wszystkich tych przyrządów.

Oprócz przyrządów wystawionych w dwóch powyższych pawilonach, a przeznaczonych do naukowego badania, w głównym gmachu wystawy znajdujemy jeszcze wiele przyrządów, które dla braku miejsca w pawilonach zostały tam umieszczone. Dr. Hartnack z Potsdamu naprzykład wystawił piękny zbiór mikroskopów. Bogaty także zbiór mikroskopów wystawił optyk Schieck z Berlina. Fizyologiczny instytut berlińskiego uniwersytetu wystawił kompletny elektryczny aparat Du Bois-Reymond'a, mikrofotograficzny przyrząd prof. Fritsch'a i rozmaite inne pomocnicze przyrządy do mikroskopowania. Fabrykanci Schmidt i Haensch z Berlina wystawili spektralne aparaty cukrownicze i t. p.. Syet Wagner wystawili przyrządy chemiczne z platyny i srebra. Westphal z Hannoveru wystawił zbiór chemicznych wag. Na tem kończymy sprawozdanie z jednego z najciekawszych oddziałów obecnej wystawy higienicznej (grupa katalogowa 1-a) i przechodzimy do bardzo interesującej pod względem higienicznym kwestyi szkolnej.

Jedną z najgorszych stron obecnego systematu wychowawczego stanowi bez zaprzeczenia przeciążanie dzieci pracą umysłową z pominięciem należytego wykształcenia sił fizycznych. Jakże daleki systemat ten od wzoru wychowawczego starożytnych Greków i Rzymian, których dzieła i życie grają najpierwszą rolę w tak zwanem klasycznym wykształceniu! Owa harmonija pomiędzy fizycznymi i umysłowymi siłami u starożytnych została całkowicie przeoczona w obecnym szkolnym systemacie. Smutne jednak tego następstwa nie każały na siebie długo czekać. W Niemczech zauważono przy przyjmowaniu rekrutów do wojska, że z liczby tych, którzy mają prawo do jednorocznej służby wojskowej (ukończenie przynajmniej średniego zakładu naukowego) 80% okazuje się zupełnie niezdatnych do wojska. Zastraszające to zjawisko zwróciło powszechną uwagę na siebie i od paru lat powoli zauważyć się daje zwrót ku lepszemu, o czem najlepiej nas przekonywa obecna wystawa.

Tak zwana kwestya szkolna pod względem higienicznym zawiera w sobie pewną ilość punktów, z których najglówniejsze wypadnie nam rozebrać, porównywając je z materiałem wystawowym. Przedewszystkiem budynki szkolne zwróciły na siebie uwagę nauki. Spędzanie przez uczniów w zamkniętej przestrzeni szkolnej sali znacznej części dnia, nie może pozostać bez wpływu na ich zdrowie. Żeby ten szkodliwy wpływ zredukować do minimum, potrzebne są w szkolnych budynkach pewne urządzenia, mające na celu utrzymanie, o ile możliwości, świeżego powietrza w salach szkolnych. Na pierwszym planie stają tu sztuczne przewietrzanie i powiększony rozmiar klas. Jakie znaczenie mają oba te wyżej wspomniane higieniczne warunki, przekonywają nas tablice z wykazem procentowej ilości kwasu węglanego w klasach niektórych berlińskich gimnazjów, wystawione przez pruskie ministerjum oświaty. Tablice te, jako nie-
zwykle ciekawe, w streszczeniu przytaczam:

(Patrz tablicę).

Jakkolwiek kwas węglany nie stanowi jedynej szkodliwej domieszki w powietrzu mieszkań, to jednak ilość jego może śmiało służyć za skalę do określenia stopnia zanieczyszczenia powietrza, gdyż prawdopodobnie w tejże proporcji wzrastają i inne szkodliwe domieszki, jako produkty oddechania. To też tablice powyższe jaskrawo wykazują potrzebę energicznej sztucznej wentylacji w szkolnych budynkach. Potrzeba ta zostaje uwzględnioną w nowo-

wznoszonych szkolnych budynkach, o czym świadczą liczne plany i modele szkół, wystawione przez ministerjum oświaty Prus i innych państw niemieckich.

Gimnazyjum Fryderyka Wilhelma.		Gimnazyjum Wilhelma.	Gimnazyjum Ludwiki.	Gimnazyjum w Joachimthal'u.
Opalanie za pomocą kaflowych pieców bez wentylacyjnych urządzeń.		Centralne ogrzewanie za pomocą pary wodnej. Wentylacja przez żaluzje w oknach i drzwiach.	Centralne ogrzewanie za pomocą powietrza. Aspiracyjna wentylacja.	Centralne ogrzewanie za pomocą powietrza. Aspiracyjna wentylacja.
W klasie 5-ej (<i>secta</i>) na ucznia wypada przestrzeni 3,0 m. sześć.. Rozbiór powietrza dokonany 10 Lutego.		W klasie 6-ej na ucznia wypada przestrzeni 2,83 m. sześć.. Rozbiór dokonany w Styczniu.	W klasie 6-ej na ucznia wypada przestrzeni 4,61 m. sześć.. Rozbiór dokonany w Kwietniu.	W klasie niższej 3-ej (<i>Untertertia</i>) na ucznia wypada 6,87 metr. sześciem. Rozbiór dokonany w Marcu.
o godzinie				
8-ej	1 ⁰⁰ / ₁₀₀ CO ₂	$\frac{1}{2}$ ⁰⁰ / ₁₀₀ CO ₂	0,6 ⁰⁰ / ₁₀₀ CO ₂	0,5 ⁰⁰ / ₁₀₀ CO ₂
9-ej	3,5 „	3,3 „	1,6	1,1
10-ej	5,5 „	3,5 „	1,6	1,0
11-ej	6,7 „	3,6 „	1,9	1,2
12-ej	7,2 „	3,8 „	1,7	1,1
1-ej	8,2 „	4,0 „	—	1,4

Drugim punktem w kwestyi higieny szkolnej jest wpływ szkoły na wzrok uczniów. W swoim czasie wielkie wrażenie wywołały badania D-ra Cohn'a z Wrocławia, oparte na licznych danych i dowodzące kolosalnego wzrostu liczby krótkowzrocznych między uczniami średnich zakładów naukowych. Tablice statystyczne D-ra Cohn'a znajdują się także na wystawie. Takie same prawie rezultaty badań widzimy w tablicach, wystawionych przez D-ra Dürer'a z Hannoveru i wykazujących stan wzroku u uczniów Hannoverskiego Liceum. Szkodliwy ten wpływ na wzrok uczniów nie da się całkiem usunąć, gdyż potrzeba by było chyba zarzucić używanie pisma i druku w szkołach. Można tylko w pewnym stopniu zmniejszyć tę szkodliwość przez stosowne oświetlenie szkolnych sal, zmianę druku w książkach i t. p.. W nowych budynkach szkolnych, plany których znajdujemy na wystawie, widzimy, że uwaga budowniczych była zwrócona głównie na okna, na ich umieszczenie w bocznej ścianie klasy. Fabrykant Igen z Berlina wystawił szkolne tablice, które odznaczają się tem, że są matowe, jak wiadomo błyszczące fatalnie wpływają na wzrok. Podobne tablice wystawił jeszcze fabrykant Kröll z Berlina.

Podobnie ważny wpływ na zdrowie uczniów wywierają ławki szkolne. Złe ławki bywają częstokroć przyczyną nabytych skrzywień kręgosłupa i źle

rozwiniętej, zapadłej klatki piersiowej. Oddawna nauka wypracowała projekt higienicznej ławki, w którym, pomijając już odległość pulpitu od siedzenia, jako zależną od wzrostu ucznia, najważniejszą zasadą jest to, że wolny brzeg pulpitu i wolny brzeg siedzenia powinny być na jednej linii pionowej. Cała więc wynalazczość techniki skierowaną została ku wynalezieniu ławki, któraby najzupełniej odpowiadała wymaganiom nauki i zarazem nie przeszkadzała swobodzie ruchów, co przy wymaganem zbliżeniu pulpitu do siedzenia znacznie zostało utrudnionem. Dlatego prawie powszechnie znajdujemy na wystawie ławki z ruchomem siedzeniem, lub pulpitem. Fabrykant *Vandenesch* z Eupen wystawił ławki na trzy miejsca z ruchomemi w kierunku poziomym siedzeniami (system *Vandenesch'a*). *Simmet* z Monachium wystawił ławki według systemu *D-rów Buhla i Linsmeyer'a*. Inżynier *Vogel* z Düsseldorfu różnego rodzaju ławki. *Elsasser* z Mannheimu wystawił ławki z żelaznemi podstawami. Powiatowy szkolny inspektor, *Hippauf* z Ostrowa, wystawił ławki własnego pomysłu z ruchomem siedzeniem dla szkół ludowych. Ławki jeszcze wystawili *Schadel* z Lipska (system *D-ra Fürst'a*), *Hermann* z Brunświku i inni.

Ostatnim i bodaj czy nie najważniejszym punktem kwestyi higieny szkolnej jest zaniechane powszechnie prawie dotychczas ćwiczenie sił cielesnych. I w tym względzie postęp zauważyć się daje na obecnej wystawie. Pruskie ministerjum oświaty wystawiło modele i plany nowego gimnazyjum w Joachimthal'u, gdzie znajdujemy zbiornik do nauki pływania, sale gimnastyczne i t. p.. Dalej toż ministerjum wystawiło modele szkoły nauczycieli gimnastyki, model sali gimnastycznej dla dziewcząt i znaczny zbiór książek traktujących o pływaniu, konnej jeździe, gimnastyce i t. p.. Fabrykant *Buczilowski* z Berlina wystawił modele sali gimnastycznej i placu gimnastycznego. Fabrykant *Zahn* z Berlina wystawił rozmaite przyrządy do gimnastyki, oraz całkowite urządzenie placu gimnastycznego. Wszystkie powyższe przedmioty, dotyczące się higieny szkół, obejmują 5 i 6 grupę katalogową.

Grupa 12 wystawy poświęcona jest wyłącznie szpitalom. Rozpatrując się na wystawie w planach i modelach licznych nowych szpitali, wynosimy przekonanie, że panującym obecnie systematem w urządzeniu i budowie szpitali jest właśnie system barakowy. System ten najwięcej odpowiada ogólnym wymaganiom higienicznym, jako też i panującym obecnie poglądom na zaraźliwe i przyranne choroby. Ogrzewanie w większych szpitalach powszechnie zaprowadzono centralne, wentylacja zaś niezwykle jest uproszczona. Powietrze zewnątrz dołem obok rur i pieców ogrzewających przez stosowne otwory dostaje się do sali barakowej, ze sali zaś na zewnątrz przez otwory porobione w szczycie dachu w kształcie dymników. Takimi są z pewnemi zmianami prawie wszystkie nowsze szpitale i kliniki w Niemczech. Wspomniemy tylko o główniejszych. Pruskie ministerjum oświaty wystawiło modele baraków kliniki chirurgicznej i kliniki chorób dziecięcych w Halli, kliniki chirurgicznej w Kiel, nowej chirurgicznej kliniki w Królewcu i plany zakładów klinicznych w Bonn. Miasto Berlin wystawiło modele i plany szpitali miejskich w Moabicie i Friedrichshainie; dyrekcja Hamburgskiego szpitala powszechnego model pawilonu chirurgicznego (także system barakowy). Saskie ministerjum spraw wewnętrznych wystawiło plany nowego instytutu położniczego w Dreźnie. Zarząd szpitala *Charité* w Berlinie wystawił na placu wystawy barak na dwa łóżka z całkowitem umeblowaniem.

Tutaj jeszcze należą zakłady dla obłąkanych, w urządzeniu których w ostatnich dwóch dziesiątkach lat porobiono wielkie zmiany. Angielska zasada „no restraint“ zyskuje coraz większe rozpowszechnienie, to też zamiast ponurych gmachów, do więzień podobnych, starych zakładów powstają nowe, nakształt osad rolniczych. Z tych na szczególną uwagę zasługuje zakład dla

oblakanych w Alt-Scherbitz w Pruskiej Saksonii, plany sytuacyjne którego znajdujemy na wystawie. Urządzony na wzór kolonii w Gueel w Belgii przedstawia rodzaj osady rolnej, gdzie chorzy korzystają z zupełnej swobody i przyjmują udział w pracy około roli. Zarząd zakładu dla oblakanych w Duren wystawił plan zakładu, model osobnej celi dla maniaków i model łóżka dla chorych na padaczkę. Dalej zarządy zakładów w Gräfenbergu, w Andernach'u, i inne, wystawiły plany i modele urządzeń tych zakładów. Dr. K a h l b a u m z Görlitz wystawił plany i modele swojego zakładu dla chorych nerwowych i umysłowych. Na uwagę zasługują w ostatnim zakładzie urządzenia izolowanych cel. W celach tych okna zwykle, z zawiasami na zewnątrz, zamykane są na klucz, z grubemi prawie na cal szybami i podwójne drzwi zamykane od zewnątrz. Cele takie mają pozór zwykłego pokoju, przez co nie wywołują tyle obawy u chorych, co cele w innych zakładach z zakratowanemi i wysoko umieszczonemi oknami. Na tem kończymy niniejszy list, pozostawiając sprawozdanie z reszty przedmiotów do następnej korespondencyi.

Władysław Bicgański.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

SYFILIDOLOGIJA.

napisał D-r *Ż. Krówezyński*. C. k. Radca sanitarny we Lwowie. Kraków. Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. 1883 r. str. 445 in 8-vo. Przedmowa. Spis rzeczy. Dzieło ofiarowane D-rowsi Józefowi Majerowi na pamiątkę uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu.

Ocenil **Edward Klinc**,

Starszy ordynator szpitala S-go Łazarza w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 27).

Przymiot wrodzony. We wstępie do tego rozdziału autor podaje pojęcia dawniejszych autorów o przymiocie wrodzonym, a mianowicie *Paracelsa*, *Falopijusza*, *Rondeleta*, *Astruc'a*, *Hunter'a*, który to ostatni utrzymywał, że przymiot wrodzony nie istnieje i *Ricord'a*, który przyjmował, że zarówno przymiot ojca jak matki bywa przyczyną przymiotu wrodzonego. Co do udziału, jaki przypada na ojca, a jaki na matkę, to zdania są tu podzielone. Według jednych tylko przymiot matczyny udziela się potomstwu (*Cullerier*, *Oewre* z Norwegii, *Sigmund*); inni zaś twierdzą, że przymiot wrodzony powstaje tylko wskutek przymiotu ojca (*Swediauer*, *Diday*, *Baerensprung*, *Ricord*, *Lancereaux*, *Fournier*). Największa jednak liczba syfilidologów przyjmuje, że rodzice równy mają udział w przymiocie wrodzonym. W obec tych, nadzwyczaj sprzecznych poglądów, pozornie zdawało się, że rozwiązał kwestyję całą *Kassowit*z, twierdząc, że z nasienia i jajka przymiotem dotkniętych powstaje płód przymiotowy. *Kassowit*z przeczy temu, jakoby płód przymiotowy w łonie matki mógł takową zarazić; zdaniem jego, zarazek przymiotu, będąc tworem uorganizowanym, nie może przejść z krążenia płodu do obiegu soków matki, nawet, zdaniem jego, zarazek przymiotowy nie może przejść z matki do krążenia krwi płodu, z czego wypada,

że ani matka potomstwa zarazić nie może, jeżeli nabędzie przymiot po zapłodnieniu, ani też od płodu, przymiotem dotkniętego, zarazić się nie może. Lecz ściśle spostrzeżenia nie potwierdziły poglądów K a s s o w i t z'a.

Wnioski na rozmaitych spostrzeżeniach oparte wykazują, że ojciec cierpiący na przymiot wczesny może spłodzić potomstwo zarówno zdrowe jak i przymiotowe. Gdy po okresie wczesnym przymiotu ojca minie rok lub dwa, przebyte zakażenie ojca nie bywa przyczyną wrodzonego przymiotu płodu. Z ojca, wczesnym przymiotem dotkniętego, może urodzić się niekiedy dziecko zdrowe, jak tego dowodzi spostrzeżenie M i r e u r'a. Matka, rodząca dziecko przymiotowe, może mimo to być zdrową, a więc przymiot pochodzić może w niektórych przypadkach wyłącznie od ojca. Czy jajko kobiety zawiera w sobie zarazek? Według K a s s o w i t z'a, który twierdził, że nabyty w przebiegu ciąży przymiot przez matkę nie może zakazić płodu, więc utrzymywał, że dziecko przymiotowe rodzi się z matki syfilitycznej z zakażonego jajka. Tymczasem przypadki niektórych autorów dowodzą, iż w każdym okresie ciąży, nabyty przymiot matki przenosić się nie może i na płód. Przeważna liczba badaczy nie wątpi więc, że jajko kobiety musi być zakażone.

Autor słusznie utrzymuje, że nazwy przymiotu wrodzonego należy się nie tylko temu płodowi, któremu udzielono przymiot w chwili z apłodnienia, ale który otrzymał chorobę od matki przez nabycie przymiotu w czasie ciąży.

Rozbierając kwestyję przymiotu wrodzonego musieliśmy wiele ważnych punktów w streszczeniu naszym pominąć, z powodu i tak już obszernego streszczenia. Autor w rozdziale tym jeszcze zajmuje się opisem objawów przymiotu wrodzonego u dziecka, a mianowicie mówi o wysypkach: różyczkowej, grudkowej, bąblicy, nacieku skóry, wysypce krostkowej (*acne, impetigo, ecthyma*), opisuje wrzody z rozpadu guzów przymiotowych pochodzące, sapkę (*corhryza*), zmiany na rękach, w rogówce i zmiany w kościach. Rokowanie w przymiocie wrodzonym jest zawsze niepomyślne.

Część II dzieła zakończona jest rozdziałem o rokowaniu w przymiocie. Już przy opisie oddzielnych zбочeń powyżej podanych rozbierał autor rokowanie w szczegółowych przypadkach. Wogóle rokowanie w przymiocie zależne jest nie tylko od jakości zmian i od ich siedziby, czyli ważności zajętego narządu, ale także od stanu zdrowia osobnika zakażonego, od leczenia i warunków higienicznych, w jakich chory przebywa. Przymiot zmniejsza odporność ustroju, w bardzo wielu przypadkach wskrzesza utajone cierpienia. Rokowanie wogóle nigdy nie jest pewne, bo nie jesteśmy w stanie przewidzieć przebiegu przymiotu; podstawą w rokowaniu pozostaną zawsze objawy późnego przymiotu. U dzieci i u starców przymiot przebiega zwykle złośliwie, u kobiet również zjadliwiej przebiega, niż u mężczyzn.

Ze streszczenia części II widzimy, że autor zajmował się w niej następującymi kwestyjami: czym jest zakażenie przymiotowe, jakie są jego zwiastuny, jaki zachodzi związek między tem zakażeniem, a układem naczyń limfatycznych, układem tkanki łącznej i zmianami w najrozmaitszych narządach; autor wykazał, jaki jest wpływ przymiotu na chory ustrój i wpływ rozmaitych chorób na przymiot. Przeprowadziwszy następnie podział ogólnych objawów przymiotu, podał cechy i opis wysypek przymiotowych: plamistych, grudkowatych, pęcherzykowatych, krostkowatej i guzikowatej. Za tem nastąpił opis zmian na błonach śluzowych jamy ustnej i przelyku, krtani i tchawicy, spojówki, jamy nosowej, części sromnych u kobiet i odbytu. W tym dziale mamy pomieszczony opis wszelkich zmian przymiotowych w narządach ustroju naszego, a więc zmiany w tkance podskórnej i podśluzowej, w układzie kostnym, stawach, mięśniach, torebkach maziowych, chrząstkach i rzecz o gościeca. Dalej przedstawione są wszelkie

zmiany przymiotowe w przewodzie pokarmowym, oddechowym, w wątrobie, śledzionie, w narządach krążenia, w naczyniach i gruczołach limfatycznych, zmiany w gruczole tarczowym, podjęzykowym, przyusznym, w sutkach. Wreszcie opisane są zmiany w przyrządach płciowych żeńskim i męskim i zmiany w przyrządach zmysłowych napotykanne. Zakończył autor II część dzieła opisem przymiotu złośliwego, charłactwa przymiotowego i przymiotu wrodzonego.

Przystępujemy obecnie do krótkiego streszczenia ostatniej części dzieła (III), która całkowicie zajęta jest opisem różnych sposobów leczenia przymiotu. Rozpoczyna autor część tę kilkoma uwagami ogólnymi o usiłowaniu rządów do zmniejszenia szerzenia się zarazy, za pomocą przepisów i odpowiednich urządzeń do nierządu zastosowanych, następnie podaje niektóre ze środków ochronnych, jako to: obmywanie części płciowych ciepłym winem, lub octem z wodą (M. Massa) użycie roztworu rtęci i drzewa gwajakowego (Fallopjusz), podaje środki, które mają utrudniać wessanie zarazka, jak np. roztwory alunu, garbnika; przedstawia środki takie, jak tłuszcze, które przeszkadzają bezpośredniemu zetknięciu, nakoniec jeszcze wzmiankuje o użyciu środków, które mają zniszczyć zarazek, tu np. należy silne przyżeganie podejrzanych i zwykłych obrażeń części płciowych, dokonane wkrótce po spółkowaniu.

W następnym rozdziale przedstawioną jest historia leczenia przymiotu. Już w czasie wybuchu epidemii przymiot leczono rtęcią, ale niesłychane nadużycia, do jakich prowadziło leczenie rtęciowe nieumiejętnie prowadzone, wyrodziło wielu antymerkuryjalistów i zarazem zachęciło do użycia drzewa gwajakowego w postaci odwaru. Przekonawszy się jednak po kilkudziesięciu latach o nieskuteczności gwajaku, poczęto używać kory chińskiej korzenia sarsaparyli, ale i te leki nie okazywały pożądaných skutków. Więc w XVII wieku powrócono do użycia rtęci i na nowo wyrodziła się walka między merkuryjalistami i przeciwnikami użycia rtęci. Kiedy jedni domagali się leczenia aż do ślinotoku, inni gwałtownie przeciw temu oponowali. Astruc (1740) i Hunter (1786) nie nadużywali rtęci, Boerhave był zwolennikiem ślinotoku. Dopiero na początku naszego wieku zmniejsza się liczba zwolenników ślinotoku. Wogóle zmalała liczba merkuryjalistów, a w ostatnich latach powstają zwolennicy leczenia przymiotu bez rtęci, są to zwolennicy tak zwanej metody wyczekującej. Oprócz leczenia choroby przymiotowej rtęcią, autor wspomina o leczeniu za pomocą najrozmaitszych środków ze świata zwierzęcego, roślinnego i mineralnego. W ostatnich latach zalecono: *tincturam Taiuyae*, *Cascara Amarga* z Meksyku, *folia Carobae*, wstrzykiwania podskórne roztworu pilokarpiny, arsen, srebro, dwuchromian potasu i t. d., ale prawie wszystkie bez żadnego dodatniego skutku.

Wyczekiwanie jako leczenie przymiotu, zdaniem autora, z każdym dniem ma być częściej stosowanem. Leczenie wyczekujące polega na tem, że przymiotu nie leczy się żadnemi ogólnemi środkami, lecz ogranicza się do wywierania korzystnego wpływu na przebieg choroby przez odpowiednią higienę i leczy się wyłącznie miejscowo. Autor dla poparcia tego poglądu przytacza zdania wielu autorów, Fergusson'a (1812), Rose'go, Thompson'a, a także i późniejszych, Broussais, Jourdan'a (1816), Desruelles (1827), którzy, wierni zasadom szkoły fizjologicznej, utrzymują, że przy leczeniu wyczekującym powroty choroby są rzadkie i lżejsze, że leczenie wyczekujące krótszego wymaga czasu niż merkuryjalne. Zasady, na których zwolennicy wyczekiwania się opierają, są różne. Kiedy jedni (Hermann) leczą wyczekująco, gdyż nie uznają przymiotu za chorobę ustrojową, inni (Bennet, Baerensprung) uznają istnienie przymiotu.

ale radzą leczenie, jakiego się przy zwykłych wysypkach używa, a więc środki dyjetetyczne i przeczyszczające. Sigmund i Zeisl również skłaniają się do leczenia wyczekującego i radzą leczyć rtęcią wówczas, gdy we wielu przyrzędach istnieją objawy przymiotu. W jaki sposób następuje wyleczenie przy metodzie wyczekującej? Siła lecznicza znajduje się w ustroju, znajdujemy w nim pewne czynności fizjologiczne, którym ustrój życie i rozwój zawdzięcza: przez te właśnie czynności fizjologiczne następuje wyleczenie nie tylko z przymiotu, ale z wielu innych chorób w ogóle. Przymiot opóźnia czynności fizjologiczne, a tem samem i odnowę ustroju, gdy więc czynności fizjologiczne nie mogą pokonać opóźnienia, cierpi na tem odnowa ustroju, przez to zaś bieg choroby staje się złośliwym. Środki dyjetetyczno-hygieniczne korzystnie oddziałują na odnowę ustroju i to stanowi zasadę leczenia wyczekującego. Leczenie wyczekujące jest wskazane u chorych, u których odnowa ustroju odbywa się prawidłowo; ujemną stroną tego sposobu leczenia jest, że choroba musi się przedłużać.

Leczeniem za pomocą rtęci i rozbiorem działania jej zajmuje się autor w następnym rozdziale.

Od chwili zastosowania rtęci w leczeniu przymiotu powstawały rozmaite dziwaczne tłumaczenia co do jej działania. I tak, zwolennicy pasorzytniczej przyrody zakażenia mogli tłumaczyć, że rtęć zabija pasorzyty. Jullien przypuszcza, że rtęć rozbudza i podnieca czynności narządów limfatycznych, których zwiększona czynność ułatwia i sprawia wessanie tworów chorobowych; inni przyjmują działanie przeciwtwórcze rtęci.

Sigmund przyjmował, że rtęć działa bezpośrednio na zakażenie przymiotowe, niszcząc białe ciała krwi, w których upatruje siedzibę zarazka. Wogóle oddawna wiadomo, iż pod wpływem większej ilości rtęci krew staje się płynniejszą i nie tak łatwo krzepnie, a powiększenie czynności wydzielniczych narządów wskazuje na podniecenie narządów wsysających. Szybkie ustępowanie zmian zależy tylko od szybszej przemiany, którą sprowadza przyspieszenie przeistoczenia tłuszczowego i zwiększenie wydzielania. Następnie autor rozbiera zgubny wpływ leczenia merkuryjalnego odnośnie do poglądów przeciwników użycia rtęci. Zarzut, jakoby przyczyną późnych objawów przymiotu była rtęć, jest niesłuszny; rtęć podawana umiarkowanie i oględnie nie pociąga żadnych złych skutków. W ogóle leczący rtęcią dzielą się na dwa obozy: umiarkowanych merkuryjalistów, używających rtęci dlatego, że ona ze wszystkich znanych środków najlepiej usuwa objawy przymiotu i na merkuryjalistów mniej umiarkowanych, którzy upatrują w rtęci odtrutkę na zarazek przymiotowy. Leczenie merkuryjalne, chociaż nie ochrania od powrotów choroby, jednak najlepiej zabezpiecza od objawów i zmian późnego przymiotu; u wynędzniałych, niedokrwistych, działa rtęć szkodliwie, przekształcając objawy lekkie na złośliwe. Kiedy przy leczeniu wyczekującym siły leczniczej szukać należy w czynnościach ustroju, t. j., że ciągle odbywająca się przemiana ustroju wydala pierwiastki, wywołujące objawy ogólnego zakażenia, to przy rtęci, która przyspiesza wymianę, sprowadza przeistoczenie tłuszczowe, rozpad i wydalenie produktów zakażenia przymiotowego przez pobudzenie czynności narządów wydzielniczych.

Właściwie więc rtęci musimy oddać bezwzględne pierwszeństwo w leczeniu przymiotu nad innymi lekami, ponieważ szybko usuwa objawy i nie dopuszcza do groźnych następstw późnego przymiotu. Wyjątkowo szkodliwego działania rtęci unikamy, podając ją w umiarkowanej ilości.

W rozdziale: sposoby leczenia rtęciowego, autor podaje nam szczegółowe opisy rozmaitych metod podawania chorym rtęci.

Przedewszystkiem więc mówi o wcieraniu masei merkuryjalnej, której działanie nietylko ma miejsce przez przechodzenie rtęci przez

skórę, ale także rtęć, ulatniając się, dostaje się do ogólnego krwiobiegu. W gruczołach potowych, łojowych i torebkach włosowych pod wpływem kwasów organicznych utlenia się rtęć i wszedłszy do ogólnego obiegu krwi, w niej krąży jako połączenie chlorku rtęci z chlorkiem sodu i tlenku rtęci z białkiem. Przy wskazaniach do wcierań autor zaznacza, że są takie przypadki przymiotu, w których w krótkim czasie potrzeba wprowadzić do ustroju znaczną ilość rtęci. Przeciwwskazaną jest rtęć przy zbytnej wrażliwości skóry i skłonności do ślinotoków. Autor opisuje sposoby wcierania i miejsca, gdzie i jak należy je dokonywać, objaśnia jaką chorobę urządzić dyjetę i jak się chory ma zachowywać. Następnie zwraca uwagę na ślinotok i podaje sposoby leczenia tego cierpienia; mówi słów kilka o preparatach: oleiniowanie rtęci i mydło rtęciowe, o leczeniu za pomocą czopków rtęciowych, kąpielach sublimatowych, o nakadzaniu (*fumigatio*). Co się tyczy wewnętrzznego użycia rtęci poleca jodek rtęci w pigułkach, sublimat czyli dwuchlorek rtęci, roztwór van Swieten'a (sublimat w wyskoku), chlorek rtęci z chlorkiem sodu, czyli t. zw. roztwór Stern'a.

Wstrzykiwania podskórne przetworów rtęciowych, w powszechnem użyciu będące, najpierwsze miejsce zajmują po wcieraniach. Wykonywano wstrzykiwania: sublimatu, dwujodku rtęci, mieszaniny dwujodku rtęci z jodkiem sodu, cyjanku rtęci, wreszcie białkanu lub peptonu sublimatu. Ze wszystkich tych środków zasługują na pierwszeństwo białkan sublimatu i cyjanek rtęci. Rozbiera jeszcze autor rozmaite objawy, powstające po wstrzykiwaniach podskórnych. Konczy ten rozdział opisem leczenia przymiotu za pomocą odwaru Zittmanna i wylicza wskazania, w których to przypadkach używać należy wcierań lub wstrzykiwań podskórnych, a w których jest wskazane użycie wewnętrzne lub leczenie dekoktami.

Leczenie jodem i rozbiór jego działania.

Wallace w r. 1836 pierwszy odkrył i wykazał wielką skuteczność jodu w leczeniu przymiotu; wszyscy po nim badacze jednoznacznie potwierdzili, że jod jest bardzo skutecznym i bardzo szybko usuwa późne objawy przymiotu.

Wessanie jodu przy użyciu wewnętrznem jest bardzo szybkie, wydziela się on przedewszystkiem przez nerki, gruczoły ślinowe i wraz z innymi fizjologicznymi wydzielinami. Działanie jego, według jednych, polega na roztwarzaniu, przyspieszaniu przemiany wstecznej, przyczem powiększa się ilość wydzielonego mocznika. inni, jak Stern, tłumaczą działanie jodu wpływem pobudzającym na narząd naczyniowy, następstwem zaś pobudzenia jest przyspieszenie rozpadu tworów limfoidalnych i ułatwienie wessania i wydalania przeobrażonych wytworów przymiotowych.

Dziś tylko bardzo niewielu lekarzy zaleca jod w przymiocie wczesnym; większość natomiast poleca jego użycie w późnym przymiocie.

Lancereaux twierdzi, że jod nie działa na zakażenie przymiotowe, lecz na jego anatomiczne twory, przyspieszając ich wsteczną przemianę.

W niektórych przypadkach użycie jodu wywołuje t. zw. głód jodowy, drażni błony śluzowe jamy ustnej i nosowej, drogi oddechowe i pokarmowe; na skórze przedstawiają się zmiany, przez użycie jodu wywołane, jako trądzik (*acne*).

Co do sposobu leczenia jodowego, to najczęściej używanym jest jodek potasu i sodu, oprócz tego i jodek amonu i litu; inni zalecają też nalewkę jodową w wodzie i jodoform do wewnątrz. Rzadziej używa się przetworów jodowych do wstrzykiwań podskórnych; wcieranie masek jodowej okazało się bezskutecznem.

Przeciwwskazaniem jest użycie jodu przy ostrem podrażnieniu dróg pokarmowych i oddechowych, oraz przy skłonności do krwotoków.

Zakaz używania mącznych pokarmów, lub kwasów jest zupełnie nieuzasadniony; dozwala się nawet umiarkowanego użycia napojów wysokokowych. Ponieważ różnice w działaniu jodu i rtęci były bardzo wybitne, przyjmowano więc, że jod działa tylko w późnym przymiocie, rtęć we wczesnym. Ale przeciwko temu mniemaniu wystąpili inni, którzy słusznie utrzymują, że i rtęć bardzo dobrze działa w okresie późnego przymiotu i jod również niekiedy w przymiocie wczesnym działa skutecznie. Ztąd wypływa, że w wyborze środków nie możemy się kierować okresem choroby. Kiedy jedni lekarze, jak np. Ricord, podają rtęć natychmiast po rozpoznaniu pierwotnego objawu przymiotu, inni, jak Baerensprung, dopiero z chwilą wystąpienia ogólnych objawów choroby. I w pierwszym i w drugim przypadku objawy przymiotu ustępują, lecz powroty choroby się zdarzają. Doświadczenie wskazuje, że nawet najwcześniejsze podawanie rtęci nie skraca przebiegu choroby; że rtęć podana w chwili wybuchu objawów ogólnego przymiotu nie wywołuje zjadliwej choroby przymiotowej w późnym jej okresie; że wrzeszczenie nie wyczekujące nie zwiększa ilości przypadków przymiotu złośliwego: z tych względów autor przemawia za rozpoczęciem leczenia w okresie już rozwiniętych objawów ogólnych, albo też gdy objawy występują nawet w jednym narządzie, są zjadliwe. W przypadkach powikłanych z zółzami, bólami reumatycznymi i wobec idyjosynkrazyi do rtęci, jod ma pierwszeństwo przed rtęcią. Rtęć podawać należy w cięższych przypadkach, w przymiocie złośliwym, we wszelkiego rodzaju przypadkach wysypek. Co do czasu, jak długo należy podawać rtęć i jod, to pod tym względem zawsze indywidualizowanie jest konieczną podstawą leczenia.

Syfilizacja i wakcynacja.

Auzias-Turenne w r. 1851 w doświadczeniach swoich przekonał się o przeszczepialności szankrów miękkich na zwierzętach tylko do pewnego okresu, późniejsze zaszczepienia już pozostawały bez skutku. Na mocy tych doświadczeń proponował, aby ludziom przeszczepiać wydzielinę pierwotnego stwardnienia przymiotowego w celu ochronnym. Podobna syfilizacja nie miała żadnego sensu, Boeck najwięcej używał syfilizacji, lecz szczepił wydzielinę szankrów miękkich i wyrzekł mniemanie, że syfilizacja pomaga naturze do wyleczenia zakażenia. Syfilizacja działa prawdopodobnie przez odciąganie, jak to wykazały doświadczenia Cullerier'a i Hjort'a (1862), wykonane przez przykładanie pryszczycy w rozmaitych miejscach skóry; autorowie ci przekonali się, że nie ma różnicy między syfilizacją, a derywacją.

Również dziwacznym sposobem i zupełnie zarzuconym było leczenie przymiotu za pomocą szczepienia krowianki. Twórcą tego sposobu był Justyn Łukowski. (D. n.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Na innym miejscu podaliśmy już wiadomość o wyjściu na świat staraniem naszego pisma „Farmakologii“ Nothnagel'a i Rossbach'a. Oczywiście nie naszą jest rzeczą podawać pochlebną ocenę tego dzieła, uważamy jednak za właściwe objaśnić nieznaną go o celu, jaki nami kierował przy jego wyborze. W ostatnich czasach w rękach kolegów lekarzy i studentów spotykaliśmy głównie dwie Farmakologije, a mianowicie Köhler'a i Dybkowskiego (rossyjska). Pierwsza z nich ma niewątpliwie pewne zalety, a między innymi odznacza się dokładnym zebraniem literatury; natomiast część terapeutyczna w niej jest tak bezmyślnym chaosem, o jakim tylko zamarzyć można. Co do drugiej, to jedna jej część, a mianowicie wykład o alkaloidach, istotnie świetnie jest opracowany, choć także tylko ze strony fizjologicznej. Natomiast pozostała część stanowi tylko krótki i niewielkiej wartości dodatek do powyższego ustępu. Nic dziwnego, że o podobnych dziełach można było powiedzieć, że lekarzowi żadnej prawie nie oddają korzyści, cho-

ciaż bowiem zastosowanie środka polegać winno na dokładnej znajomości jego fizjologicznego działania, to jednak dopiero doświadczenie przy łóżku chorego ostatecznie o jego wartości wyrokuję. Dla przykładu przytoczę tu np. *tymol*, *hydrochinon* i t. p. i inne środki przeciwnilne, od których wewnętrznego użycia tyle się spodziewano, a które praktyka uznała za zupełnie bezskuteczne. Tymczasem ani *Köhler* ani *Dybkowski*, ani inni farmakologowie, jak *Binz*, lekarzami nie są. Inna rzecz z dziełem *Nottmaga* i *Rossbacha*. Obaj autorzy zajmowali się studjami farmakologicznymi, ale nadto oba są wytrawnymi klinicystami, to też obok wybornie opisanego działania fizjologicznego środków, mamy świetnie skreśloną część terapeutyczną. Ta ostatnia stanowi zdaniem naszym najpiękniejszą część dzieła; czytanie jej prawdziwą przynosi korzyść. Autorowie na podstawie znakomitego doświadczenia i znajomości teoretycznych faktów oceniają krytycznie, choć nie sceptycznie, wartość każdego środka i starają się oczyścić pole medycyny praktycznej z mnóstwa chwastu i zielska, jakim je dotychczas bezmyślnie zasiewają. Te zalety dzieła w części już ujawniły się i w poprzednich wydaniach, opracowanych przez samego *Nottmaga*, dopiero jednak w tem nowem opracowaniu wystąpiły w całej pełni.

— Od czasu do czasu Towarzystwo Lekarskie otrzymuje dość znaczne zapisy. Parę lat temu ofiarował mu znaczną sumę *D-r Kaczorowski*, później *D-r Lande*, w ostatnich wreszcie czasach mamy do zanotowania jeden hojny legat prof. *Kosińskiego*, drugi, mniejszy, lekarzy którzy 10 lat temu ukończyli Uniwersytet. Dotychczas ofiarowywane głównie fundusze na kasę wsparcia, na pomoc dla uczącej się młodzieży i t. p. wiele szlachetne cele, które jednak z właściwą działalnością Towarzystwa nie wspólnego nie mają i tylko kłopotu mu przysparzają. Przyszłym ofiarodawcom, którzy, mamy nadzieję, że się znajdują, przypominamy mającą się utworzyć pracownię przy Tow. Lek. Warsz. Potrzeby nowego ogniska naukowego wykazywać byłoby zbyt cennym, tymczasem funduszy dla należytego jego urządzenia jaszcze dużo brakuje i takowe tylko drogą ofiar osiągnąć się dadzą. Mamy nadzieję, że słowa nasze trafią do przekonania tych, którzyby chcieli i mogli przyczynić się do urzeczywistnienia wymienionego planu.

— Parę dni temu, zakończył się głośny proces, w którym na ławie oskarżonych zasiadali dwaj lekarze, obwinieni o wydanie fałszywego świadectwa. Miło nam powiedzieć, że jeden z nich uwolniony został od wszelkiej odpowiedzialności, że więc działał w dobrej wierze, z której skorzystali zresztą oszuste. Drugiego sąd skazał na usunięcie z zajmowanej posady lekarza powiatowego, o ile więc był winien, trudno nam wyrokować. W każdym razie fakt ten powinien być przestrogą dla wszystkich kolegów, aby w pisaniu świadectw byli niezmiernie oględni i wydawali je jedynie wtedy, kiedy o potwierdzanym fakcie osobiście są przekonani. Ież to razy zgłaszają się do lekarza interesanci, prosząc o wydanie świadectwa niby dla prostej formalności, a później używają takowych do rozmaitych oszustw i czynności karygodnych. Nie mówimy tu nawet o wydawaniu z umysłu fałszywych świadectw, w tym bowiem razie lekarz staje się oszustem na równi z tymi, co ze świadectwa korzystają.

Praga. Na dziekana wydziału lekarskiego czeskiego wybrany został prof. *Weiss*.

Gryfija. W dniu 31 Lipca r. b. obchodzić tu będą 50-letni jubileusz doktorski prof. *Budgęgo*.

Lipsk. Rada miejska zdecydowała stawiać corocznie w budżecie wydatków miejskich sumę 1000 marek, z której mają być placone honoraryja lekarzom (w kwocie 6 marek) za wizyty robione w porze nocnej, a niemogące być przez chorych uiszczane.

Monachium. D. 6 Sierpnia r. b. nastąpi tu odkrycie pomnika wystawionego dla słynnego chemika *J. Liebiga*.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Medycyna*. Nr. 28. *Talko*. Wrodzona nieprawidłowość dolnych powiek. Dwa przypadki szczęśliwego zejścia zranienia rzęskowej okolicy galki. Krwawienie spojówki. Przypadek *chorioiditidis disseminatae*.

Plaster Thapsia

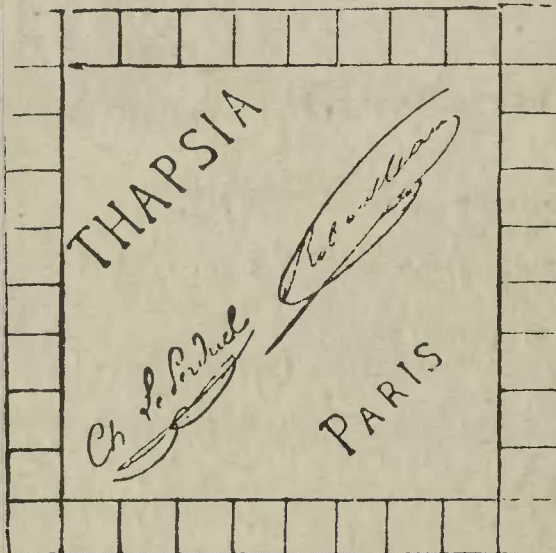
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDODRODZIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



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

w Warszawie: u Pp. Galleno, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sterzputowskiego, Zeuschnera,
Ziemsńskiego i Lilpapa.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNIAJĄCA
zawierająca

Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie

odkrywa dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

*Bezkrwistości, Skrofulem,
Diabetis, Gorączce Peryodycznej*

Chorobom skórny i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

Kto kwestyją Cholery się inte-
resuje i przysle adres swój
dokładny

Doktorowi Poznańskiemu

(Wilno dom własny),

Otrzyma *gratis* dziełko

o sposobie leczenia i zabezpieczenia się

OD CHOLERY.

OPNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opiniją najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie.
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofuleicznych
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—4

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze 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**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.**Tran** lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.**Tran** lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendźwinianem żelaza, butelka po 1 rs.**Oleum ricini koussinatum 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 zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-7

U L I C A M I R O W S K A N o 3.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-16

Stacya kolejowa
Muszyna Krynica
z dworca kolejowe-
go do Zakładu 10
kilometrów, godzina
jazdy. Przy dworcu
fiakry i wózki góralskie.

KRYNICA

Poczta i Telegraf
tudzież biuro wy-
wiadoweze w sa-
mym zakładzie.

w Galicyi w pow. Nowo Sąddeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

na okres od 15-go Maja do 30-go Września 1883 otwarty

posiada liczne zdroje szeszawy alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźiebne o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanemi według metody Schwartza, aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpeli.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w niedokrwistości i w blednicy, w wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jako też i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofuleznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje szesciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urządzonych, 7 publicznych restauracyj, cukiernie i piekarnie, kilkadziesiąt sklepów z różnemi towarami, pracownie strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

Dla rozrywki i przyjemnienia pobytu służą: czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski pod kierownictwem p. I. Dobrzańskiego dyrektora teatru Lwowskiego, orkiestrę zdrojową, pod dyrekcją Kapelmistrza i kompozytora p. Adama Wrońskiego, częste reüniony, park przeszło 40. hektarów wynoszący, liczne ogródki kwiatowe, promenady, wycieczki do bliskich Zakładów kąpielowych jako to: Żegestów, Bardyjów, do miejsc pamiątkowych w okolicy Krynicy tudzież na sąsiedni Spiż i Węgry.

Od 15-go Maja do 14-go Czerwca i od 1-go do ostatniego Września najtańszy sezon, podczas którego także pomieszkania o 1/3 są tańsze.

Biuro wywiadoweze i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacyi o niezajętych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną

Zamówienia na wody mineralne tu pod dozorem lekarskim i kontrolą rządową czerpane, przyjmuje, na listy frankowane odpowiada i broszury bezpłatnie posyła:

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—5

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana 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.

30—16

ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE,

przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W ambulatoryjum zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz. 10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego zakładem przy ul. Przejazd Nr. 10.

Dr. M. Rejchman.

12—7

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa kareta mi pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objasnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 7—6



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

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 Matwiejewoj 20—4

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

0—15

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.

BUSKO

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładowy, udziela porady z rana w gabinecie lekarskim zakładu, po południu w swoim mieszkaniu na folwarku rządowym. 6—5

DR. H. PRZEŹDZIECKI

praktykuje jak lat poprzednich

we Francensbadzie

(Goldener Stern). 6—5

W IWONICZU

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

Dr. Klemens Dębicki

jako lekarz zakładu. 5—5

Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen**

6—6

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**

mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen. 12—9

KAPSUŁKI I PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI I PIGUŁKI 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 GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE 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.**

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego 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 essencji drzewa sandałowego 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 najwęższe nawet i nie szkodzą w niezem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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. Wł. Orłowski. Ośmnaście dni trwające wstrzymanie wydzielenia moczu. (*Anuria*). (Dokończenie). — II. Kornilowicz. Przypadek *paralyseos agitantis*. (Dokończenie) — Korespondencyja z Berlina: Z wystawy higienicznej. — Przegląd bibliograficzny. Syfilidologia. Napisał D-r Ż. Krówezyński. Ocenił E. Klink. (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. OŚMNAŚCIE DNI TRWAJĄCE WSTRZYMANIE WYDZIELANIA MOCZU.

(*Anuria*).

Spostrzegat i opisał

D-r Wł. Orłowski

(Dokończenie. — Patrz Nr. 27).

Wogóle ściśle obserwacje przekonują nas: 1-o że nagle zatkanie moczowodów jest powodem nader szybkiego powstrzymania wydzielenia moczu bez opuchliny nerek, ta ostatnia zaś powstaje przy zatkaniu powolnem, stopniowem; 2-o zatkanie jednego moczowodu pozostaje bez wpływu na stan ogólny, powoduje jednak zanik odpowiedniej nerki; podwiązanie moczowodów wywołuje ogólne rozszerzenie kanalików, następczo zaś zmiany w nabłonku, zaburzenia w krążeniu i zmiany czynności nerek; 3-o objawy zatkania moczowodów podobne są do objawów napotykanych u zwierząt po podwiązaniu moczowodów lub po wycięciu nerek (zatrzymanie mocznika we krwi, zastój krwi w żyłach, obniżenie napięcia tętnic). Do działu tego odnieść należy opisane powyżej nasze spostrzeżenie; objawy za życia, badanie pośmiertne, stwierdzają to z całą dokładnością. Niezgodność pewna w przebiegu objawów z opisem podanym przez autora łatwo wytłomaczyć się daje tą małą wogóle liczbą spostrzeżeń osobistych, każdy więc z piszących, w braku doświadczenia własnego, zmuszonym jest posilkować się opisami innych.

Godnym zaznaczenia w naszym przypadku jest brak bardziej wybitnych objawów, poprzedzających przez nader długi przeciąg czasu zupełne zatkanie moczowodów. Doświadczenie uczy nas, o ile kamieńka zwykle jest upartą, jakie koleje przechodzą chorzy nią dotknięci, jakim ulegają cierpieniom; nasz chory na stan swój zaledwie zwracał uwagę; leczenie ograniczało się do zastosowania w niewielkich ilościach wody Vichy. Brak tych wybitnych objawów, wreszcie nadzwyczajna rzadkość choroby, której nikt z obecnych dotąd nie spostrzegat, były powodem, iż rozpoznanie nasze było nader niepewnem i opartem li tylko na domysłach. A jednak dokładne rozpoznanie przyczyn choroby czę-

ściej jest możebnem, za dowód czego posłużyć mogą spostrzeżenia innych. I. R u s s e l (*Cas d'anurie complète pendant vingt jours; guérison. Med. Times and. Gaz. 3 Mai 1879*) podaje opis 20 dni trwającego wstrzymania wydzielenia moczu z zejściem pomysłnem. Chory, wieku lat 49 liczący, zapadał często na gościec. Od lat 9 odchodziła z moczem znaczna ilość piasku; chory często doświadczał kolek nerkowych; następnie odchodziły kilka razy kamyki, lecz nie doświadczał nigdy zatrzymania moczu. W Sierpniu 1878 r. po gwałtownych bólach w okolicy lewej nerki i lewego moczowodu nastąpiło zatrzymanie, a właściwie wstrzymanie wydzielenia moczu. Dwudziestego dnia choroby poraz pierwszy poczuł chory chęć oddania moczu i po niewielu wysiłkach oddał go 1¼ litra; wkrótce potem odszedł kamyk; w ciągu następnych 24 godzin chory oddał moczu 9 litrów, mocz był przezroczysty, białawy. 3-go dnia chory oddał 3 litry moczu i znowu jeden kamyk. W Pazdzierniku chory znowu zapadł na kolki nerkowe i powtórnie na zatrzymanie moczu, trwające 24 godzin, po przejściu którego odszedł kamień, ważący około 30 centygramów.

Dr. D u b u c (*Note sur un cas d'anurie, terminé par la mort après dix-sept jours de durée. Union médicale. 4 Nov. 1879*) opisuje wstrzymanie wydzielenia moczu, trwające 17 dni, z zejściem śmiertelnem, u chorego lat 67 liczącego, który doświadczał często kolek nerkowych, poczem odchodziły dosyć znaczne bryłki kwasu moczowego. W przypadku tym zwracał uwagę brak zupełny objawów ogólnych w ciągu pierwszych 7 dni. Badanie pośmiertne nie było wykonanem.

Dr. T e n n e s o n (*Note sur l'anurie calculuse. Union médicale 10 Juin 1879*) przytacza opis cierpienia, trwającego 15 dni z zejściem śmiertelnem. Chory, 56-letni, przybył do szpitala po 9-o-dniowym zatrzymaniu moczu. Wprowadzono cewnik do pęcherza, lecz bez skutku, w pęcherzu bowiem nie znaleziono zawartości żadnej. Przy bardziej szczegółowem badaniu chory oświadczył stanowczo, iż nie podlegał nigdy żadnym cierpieniom, towarzyszącym kamiączce, w dniu zaś przyjęcia go do szpitala oprócz nieznacznego obrzęku kończyn dolnych nie znaleziono nic godnego uwagi. Dnia następnego oddał kilka kropel moczu, zawierającego białko, wymiotował. Wkrótce wystąpiły objawy moczniccy: język suchy, wymioty, rozwolnienie, oddech przyspieszony, majaczenie, śpiączka. Chory zmarł 15 dnia, przez cały ten czas trwało wstrzymanie wydzielenia moczu. Przy badaniu pośmiertnem pęcherz moczowy okazał się próżnym. Moczowód prawy zatkanym był w górnej trzeciej części przez niewielki, twarde kamyk, formy wrzecionowatej, utworzony z kwasu moczowego. Miedniczka mała, nerka niewielka. Moczowód lewy wolny, w miedniczce zaś kamień twarde, długości 2½ centymetra.

Ze względu na zastosowane leczenie nader interesujące są dwa spostrzeżenia podane przez R e l i q u e t'a: *Un cas d'anurie calculuse traitée par l'augmentation de la tension du sang dans les artères du tronc. Union médicale. Mai 1882*). Chory, 50-letni, od lat 20 cierpiał na dnę, od roku 1868 przechodził kilka napadów kolek nerkowych z wydalaniem następnie kamyków z kwasu moczowego. Dnia 6 Września nowy napad kolki nerkowej. Dnia 9 Września chory oddał około 400 gramów jasnego, przezroczystego moczu, po czem nastąpiło już wstrzymanie wydzielenia moczu, które trwało do dnia 13 Września, pomimo zastoso-

wania nader energicznych środków, kąpeli parowych, ciętych baniek etc.. Dnia 13 Września wykonano energiczny ucisk na obie kończyny dolne, od stóp do miednicy za pomocą elastycznych bandaży. Chory znosił go dobrze w ciągu 5 minut, po upływie których oddech stał się przyspieszonym, twarz obrzękła wystąpił niepokój, który stopniowo wzrastając zmusił lekarza do natychmiastowego usunięcia bandaży. Choremu tegoż dnia przepisano jeszcze kąpiele parowe, lawatywy, napój z lodem. 14. IX. o godzinie 1-ej w południe chory zaczął oddawać mocz i do godziny 9-ej oddał go 3 litry 400 sześciennych ctm.; w moczu okazała się znaczna ilość krwi i piasku. Dnia następnego moczu było 2 litry 350 ctm. sześciennych. Razem 5 litrów 650 ctm. sześciennych. Odczyn moczu był kwaśny, w litrze znajdowało się 4,5 grm. mocznika i 0,230 białka. Po przesileniu tem występowały jeszcze naprzemian napady dny, kolek nerkowych, objawy gorączkowe, w moczu niekiedy znaczna ilość ropy. Po trzykrotnem zastosowaniu ucisku chory wyzdrowiał zupełnie.

Drugi chory, wieku lat 40 liczący, poczuł nagle ból w okolicy prawego moczowodu i niemożność oddania moczu. Początkowo przeznaczono mu wody *Contrexéville* z mlekiem, parowe kąpiele, napoje z lodem. Po 48 godzinach zupełnego wstrzymania wydzielenia moczu zastosowano w ciągu jednej doby cztery razy ucisk na kończyny dolne za pomocą bandaży elastycznych. Każdorazowo chory w początku znosił ucisk dobrze, następnie jednak występował oddech przyspieszony, wzrastający niepokój jednocześnie z wysadzeniem galek ocznych (*exophthalmus*). Po 30 minutach usuwano bandaże. W ciągu 4-ech dni chory oddał zaledwie kilka kropel moczu z osadem, ostatniego dnia stwierdzono obecność płynu w jamie otrzewnej. Nastąpiły wymioty, śpiączka. Chory zakończył życie 9-go dnia.

Do wyżej przytoczonych dodać możemy jeszcze spostrzeżenia *Mancini*-ego i *Schwengers*'a. (*Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin. Redig. v. Virchow und Aug. Hirsch. Bericht f. das Jahr 1875. Zweiter Band. Erste Abtheilung p. 247*). U chorej 60-letniej, która nagle bez żadnych poprzednich objawów zapadła na kolki nerkowe, nastąpiło wstrzymanie wydzielenia moczu. *Mancini*, wykluczając wszelkie inne przyczyny, rozpoznał kamień w jednym moczowodzie, zanik zaś drugiej nerki, który przypuszczałnym był z tego względu, iż wogóle zdarza się częściej niż jednoczesne zatkanie obu moczowodów. Chora zmarła 7-go dnia. Badanie pośmiertne wykazało w obu miedniczkach przy początku już moczowodów kamienie złożone, z moczanów, ważące z prawej strony 1, 85 grm., z lewej zaś 1,70 grm. W nerkach zmian prawie żadnych.

Dr. Heindr. Schwengers (*Anuria completa in Folge von Verschluss des rechten Ureter durch ein Concrement, bei vollständigen Mangel einer linken Niere. Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 34. 1881*) podaje nader szczegółowy opis przebiegu wstrzymania wydzielenia moczu, trwającego 9 dni u chorego 57-letniego. Objawy mocznicy wystąpiły w parę godzin po wstrzyknięciu *pilocarpini murati*. Badanie pośmiertne wykonanem było nader starannie przez prof. *Lichtensteina*. Przedewszystkiem okazał się zupełny brak lewej nerki i lewego moczowodu. Moczowód prawy zatkanym był przez kamień, z moczanów złożony, przy

samem ujściu do pęcherza, długości około 9 metrów. Dla uzupełnienia opisu swego podaje autor wyciąg z nader ciekawej pracy D-ra B e u m e r'a „*Ueber Nierendefect*“ (*Virchow's Archiv*, Bd. 72, 1878, pag. 144), z której dowiadujemy się, iż na 78 starannie zestawionych przypadków braku jednej nerki, w dziesięciu stwierdzoną była obecność kamieni, z tych zaś w pięciu nastąpiła śmierć wskutek zatkania moczowodu.

Opierając się na spostrzeżeniach wyżej przytoczonych, ilość których jest tak szczupłą, wreszcie i na naszym własnym, widzimy, jak już i poprzednio powiedzianem było, jak wogóle rzadkiem jest zupełne wstrzymanie wydzielania moczu wskutek zatkania moczowodów u chorych na kamiączkę. Brak jednej nerki uważać należy za nadzwyczaj usposabiający i z tego powodu, w razie danym, może być bardzo przypuszczalnym. Rozpoznanie pewne przyczyn niemożliwym jest bez dokładnej znajomości objawów, towarzyszących kamiączce, a poprzedzających zwykle przez długi przeciąg czasu samo wstrzymanie wydzielania moczu. Środki nasze lecznicze w celu zwalczania raz już wytworzonych w moczowodach przeszkód wydalania moczu, są nader ograniczone, ściślej mówiąc dotąd środków pewnych nie mamy żadnych. Spostrzeżenie pierwsze R e l i q u e t'a, w którym szczęśliwe wyleczenie, w przekonaniu autora, zawdzięczać należy zastosowaniu elastycznych bandaży na kończyny dolne, a wskutek tego powiększeniu ciśnienia krwi w tętnicach, bynajmniej nie jest przekonywującym. W przypadku następnym środek ten, stosowany o wiele energiczniej, pozostał już bez skutku. Nie przecząc więc stanowczo, iż chwilowe powiększenie ciśnienia krwi w tętnicach tułowia do pewnego stopnia jest racjonalnem, nie możemy znowu przywiązywać do niego, jak i do wielu innych, szczególnej wartości. Zejścia pomyślne, jak i w przypadku D-ra R u s s e l'a, prawdopodobnie zależnemi są więcej od sił organizmu, pomoc nasza nie wiele zdziałać może w obliczu mechanicznych przeszkód w narządach, dotąd jeszcze dla nas nieprzystępnych. Przeszkodą mechaniczną, powstrzymującą wydalanie moczu, oprócz kamieni i przyczyn innych, może być jeszcze zagięcie moczowodów, przy zmianie położenia, szczególnie powiększonych nerek. O formie tej wzmiankuje U l t z m a n n w *Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde*, Dr. Eulenburg.

Dla uzupełnienia streszczenia przytoczonej już ciekawej pracy D-ra M e r e l e n'a dodać należy słów kilka o zmianach w samych nerkach, następstwem których być może również zupełne wstrzymanie wydzielania moczu.

Do rzędu tych należą niektóre ostre zapalenia miąższowe u dzieci (*nephritis scarlatinosa*) i u dorosłych z objawami mocznicy, przy których zdarza się niekiedy zupełne zatkanie kanalików przez stłuszczony nablonek, przez wysięk białkowaty i krwisty.

Godnem zaznaczenia jest odnoszące się do działu tego spostrzeżenie, podane przez D-ra W i l l i a m'a W h i t e l o w'a (*Cas d'anurie ayant duré vingt-six jours*, *Guerison*, *The Lancet* 27 Septembre 1877 r. streszczenie w *Revue des sciences médicales par le Dr. Hayem*, Nr. 25 r. 1879). U ośmioletniego chłopca, w 12 tygodni od początku płonicy, nastąpiło zupełne wstrzymanie wydzielania moczu, które trwało 25 dni. Przez cały ten przeciąg czasu w stanie ogólnym chorego,

z wyjątkiem nieznacznego bólu głowy, niewielkiego obrzęku, nie zauważano żadnych szczególnych zmian, brak zupełny objawów mocznicy, brak wodnej pulchliny. Z liczby nader różnorodnych środków zalecanych choremu, o ile się zdaje, najbardziej skutecznem okazało się stosowanie elektryczności na okolice kolumny kręgowej i nerek i częste wprowadzanie cewników do pęcherza. Chory stopniowo powrócił do zdrowia. Zatkanie kanalików przez kryształ kwasu moczowego, lub moczanów sodu, u cierpiących na dnę, zastój i zakrzep w żyłach nerkowych, mogą być również powodem wstrzymania wydzielania moczu. Wstrzymanie wydzielania u histeryczek, trwające niekiedy przez długi przeciąg czasu, charakterystycznem jest z powodu zupełnego braku objawów mocznicy.

W cholerze, przy zaciśnięciu, przedziurawieniu kiszek, wstrzymanie wydzielania moczu pogarsza znacznie i tak już niemiłe wogóle rokowanie.

II. PRZYPADEK PARALYSEOS AGITANTIS

Podał

Kornilowicz

Ordynator oddziału chorych umysłowych przy szpitalu Ujazdowskim.

(Rzecz czytana w Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 27).

Ta trudność ruchu nie jest jednak zależną ani od drgania, ani też od zesztynienia mięśni, pochodzi ona raczej od zwolnienia ruchu. Robi to wrażenie, jak mówi *Charcot*, że czas upływający pomiędzy pobudzeniem nerwów a skurczem mięśni jest znacznie dłuższy niż w warunkach prawidłowych, że wpływ nerwu na skurcz mięśnia występuje tylko po znacznych usiłowaniach ze strony chorego. Przypuszczenie to *Charcota* zostało następnie stwierdzonem przez *Mendelsohn'a* w pracy: „o pobudzeniu utajonem mięśni u żaby i u człowieka w stanie zdrowia i choroby“, w której to pracy *D-r Mendelsohn* mówi, że przy *paralysis agitans* oddawna istniejącem pobudzenie utajone jest zwiększone. I rzeczywiście, chociaż chorzy są jeszcze zdolni do wykonywania najrozmaitszych czynności, dokonywają takowych z nadzwyczajną powolnością, jak to widzimy i na naszym chorym, przytem każdy ruch ich męczy. Wielokrotnie objaw ten służył za wskazówkę istnienia prawdziwego osłabienia paralitycznego, jednakże badanie dynamometrem, jak to widzieliśmy i na naszym chorym, okazuje, że siła mięśniowa u takich chorych nie jest w upadku.

Co do zбочeń w sferze czuciowej, to *Charcot* zwraca uwagę na uczucie ciągłego gorąca, na które często tacy chorzy się skarżą i co bywa powodem, że nawet w zimie w nocy zrzucają z siebie wszelkie przykrycie, a we dnie ubierają się bardzo lekko. Szczególniej skarżą się na uczucie gorąca w szyi i w okolicy nadbrzuszej. To uczucie większego gorąca najczęściej występuje po większym napadzie drgania, niekiedy nawet pojawiają się i poty. Nasz

chory nie doznaje uczucia takiego gorąca, przeciwnie, unika zimna i twierdzi, że jeżeli tylko ręka jego zostaje wystawioną na zimno, to silniej drgać zaczyna.

Co się tyczy zmian w czuciu na dotyk, uklucie, gorąco lub zimno, to Ch a r c o t nie obserwowwał żadnych zmian w tym względzie. U naszego chorego, jak to widzieliśmy, jest wyraźne stopienie czucia bólu w ręce dotkniętej drganiem.

O k r e s s c h y ł k o w y. W okresie schyłkowym ruch dowolny staje się u takich chorych coraz to bardziej utrudnionym. Chorzy tacy nie mogą opuszczać krzesła lub muszą pozostawać w łóżku, przez co naturalnie musi cierpieć odżywianie układu mięśniowego. Mięśnie ulegają zanikowi. Umysł chorego niedołężnieje, pamięć słabnie, zjawiają się odleżyny w okolicy krzyżowej. W tym okresie drganie często słabnie. Nakoniec występuje ogólny upadek sił, chory traci sen i następuje śmierć; przylączające się niekiedy zapalenie płuc krupowe powoduje takową.

Badania zwłok chorych zmarłych z *paralysis agitans* dotychczas nie są tak liczne. Zmian anatomo-patologicznych przy tem badaniu albo wcale nie wykryło (Ch a r c o t obserwował 3 przypadki bez zmian anatomo-patologicznych), albo były wykryte zmiany ale zależne od *sclerosis disseminata* (obserwacje ogłoszone przez B a m b e r g e r'a, L e b e r t'a i S z k o dę); albo nakoniec znaleziono stwardnienie mostu W a r o l'a, rdzenia przedłużonego i części szyjowej rdzenia kręgowego (Parkinson, Oppolzer). W *Gazette médicale de Paris* w Nr. 29 z roku 1880 została podana wzmianka o pracy L u y s'a: „ przyczynek do anatomii patologicznej *paralyseos agitantis*“ (rzecz czytana w towarzystwie bijologicznem 3 Lipca 1880). W pracy tej autor przytacza badanie zwłok dwóch chorych, dotkniętych opisywaną chorobą. Badanie to okazało stwardnienie rdzenia przedłużonego i mostu W a r o l'a. Badanie mikroskopowe części środkowej wykazało przerost komórek nerwowych. Objętość każdej z tych komórek była dwa razy większą niż prawidłowa.

L e c z e n i e. W wielu przypadkach obserwowano wyleczenie, czy jednak takowe nastąpiło samo przez się, czy też wskutek zastosowania środków leczniczych, trudno powiedzieć. Proponowano rozmaite środki; T r o u s s e a u dawał strychninę, B r o w n - S é q u a r d chlorek barytu. Proponowano też makowiec, wilczą jagodę (belladonna), sporysz. W ostatnich czasach Ch a r c o t używał hyoscyjminy, po zastosowaniu której następowała ulga w cierpieniu. E u l e n b u r g stosował z pomyślnym skutkiem wstrzykiwanie podskórne arsenianu potasu (1 część arsenianu potasu i dwie części wody). Ch a r c o t przy zastosowaniu tego środka nie widział żadnego rezultatu. Nakoniec stosowano prąd stały, proponowany przez G u l l'a. W naszym przypadku rzeczywiście prąd stały przyniósł, chociaż nieznaczną i chwilową ulgę choremu, gdyż po zastosowaniu prądu stałego na szyję, na miejsce wyjścia pęczków nerwowych z rdzenia kręgowego, chory za każdym razem czuł pewną ulgę, ruchy dowolne stawały się swobodniejsze, z większą swobodą chory podnosił rękę po nad głowę, drganie przy ruchu dowolnym prędzej ustępowało i w ogóle nie tak dokuczało choremu.

Przy napisaniu tej pracy posiłkowałem się dziełem „*Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par J. N. Charcot*“.

Ponieważ Szanowny Kolega Gajkiewicz, gdym odczytał tę pracę w Towarzystwie lekarskiem, zrobił mi zarzut, że nie przytoczyłem rezultatów pracy Debove'a, przeto teraz, gdy mi się udało odszukać streszczenie tej pracy w *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*, pozwalam sobie tu treść takowej przytoczyć. Debove et Boudet w pracy zatytułowanej: *Recherches sur la pathogénie des tremblements* (*Archives de neurologie, Octobre 1880*) twierdzą, że drgania mimowolne powstają tylko u osób dotkniętych przykurczeniami. Przykurczenia te nie koniecznie muszą być stałemi, mogą one występować lub być spotęgowanemi w pewnych li tylko chwilach podczas napadu drgania. Na zarzut braku przykurczeń w wielu przypadkach drgania, można odpowiedzieć niedostatecznością środków dla określenia nieznacznego nateżenia przykurczeń. Debove i Boudet zawsze widzieli przykurczenia w przypadkach, w których wahanie drgań dochodziło większego nateżenia. Drgania występowały szczególnie wówczas, gdy przykurczenia zajmowały pewne grupy mięśni, nie dotykając antagonistów, albo dotykając takowe, ale w mniejszym stopniu. I w naszym przypadku widzieliśmy, że gdy mięśnie przednie przedramienia i ramienia były w stanie przykurczenia, mięśnie tylne znajdowały się w ciągłych skurczach klonicznych. Zatem i nasz przypadek stwierdza zapatrywanie się Debove'a i Boudet'a.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Z W Y S T A W Y H Y G I E N I C Z N E J.

II.

Berlin 20 Maja 1883 r.

TREŚĆ. Pawilon berlińskiego urzędu zdrowotnego; pawilon meteorologiczny; szkoły, szpitale i zakłady dla obłąkanych.

Przystępujemy obecnie do opisanie przedmiotów, wystawionych z pola właściwej higieny i medycyny publicznej. Jest to właśnie najbogatsza i najrozmaitsza część wystawy; ilość wystawców w tym zakresie na setki, a ilość wystawionych przedmiotów na tysiące, lub nawet na dziesiątki tysięcy liczyć można. Nie jestem w stanie szczegółowo ze wszystkich przedmiotów zdawać sprawozdania; wiele rzeczy zmuszony będę zupełnie pominąć, o wielu tylko pobieżnie wspomnieć, mając na celu ogólne sprawozdanie z najnowszych postępów w tych tak ważnych obecnie działach naszej nauki lekarskiej. Najważniejsze kwestyje higieniczne, mogące najwięcej interesować praktycznego lekarza, będą nam służyć za przewodnika w tym labiryncie najrozmaitszych przedmiotów, z których niektóre zaledwie daleką styczność mają z higieną.

Przedewszystkiem zwraca powszechną na siebie uwagę pawilon berlińskiego urzędu zdrowia. Cel podobnych urzędów jest dwojaki: najprzód badanie jakości różnych materiałów spożywczych, powtóre badanie przyczyn chorób zaraźliwych. Stosownie do tego zakłady powyższe posiadają dwa odrębne laboratorija, w których odbywają się wyżej wspomniane badania. Podobnież

podzielony jest berliński urząd zdrowia, którego pawilon na wystawie ma służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów.

Wchodząc do pawilonu, znajdujemy w sieni na ścianach porozwieszane graficzne tablice z wykazami śmiertelności z różnych chorób zaraźliwych w główniejszych miastach niemieckich i stolicach państw europejskich. Tablice te wykazują ilość przypadków śmierci na każde 10.000 mieszkańców z następujących zaraźliwych chorób: suchot płucnych, tyfusu, błonicy, płonicy, ospy, odry i koklusz, przyczem uwzględniono w wykazach miesięcznych ciepłotę, ciśnienie atmosferyczne i ilość wody spadowej w danych miejscowościach. W końcu zaś każdej tablicy podano rysunek geologicznego uwarstwienia gruntu, z wykazaniem oscylacyj gruntowej wody. Tym sposobem uwzględniono wszystkie dane, na zasadzie których nauka poszukuje warunków rozwoju i powstawania tego straszego bicia ludzkości, chorób zaraźliwych. Z sieni na lewo wchodzimy do pracowni, przeznaczonej do badania przyczyn chorób zaraźliwych. Stosownie do panujących dzisiaj przekonań w nauce, badanie to polega na badaniu rozwoju rozmaitych mikroorganizmów. Cała więc pracownia urządzona jest w tym celu. Na długim stole, pod oknami, znajdujemy szereg mikroskopów z rozmaitemi przyrządami, mikrotomy i t. p.. W jednej z szaf znajdujemy zbiór materyjałów, służących do barwienia mikroskopowych preparatów, a w drugiej naczynia, przeznaczone do kultury mikroorganizmów. Dalej zbiór preparatów gruźlicy rozmaitych organów zwierzęcych, otrzymanych ze zwierząt padłych na gruźlicę w skutek zaszczepienia łaseczników gruźliczych. Są to owe słynne preparaty Koch'a. W tejże pracowni spotykamy jeszcze przyrządy do wyjaławiania naczyń i cieczy, używanych przy hodowli niższych grzybków. Z pracowni przechodzimy do gabinetu, przeznaczonego do mikrofotografii. Tutaj znajdujemy dwa przyrządy, jeden większy, drugi mniejszych rozmiarów, za pomocą których zdejmują fotografie z mikroskopowych preparatów. Przyrządy te stanowią tylko stosownie zmodyfikowane połączenie aparatu fotograficznego z mikroskopem. Klisze z obrazami fotograficznymi różnych mikroorganizmów (*bacillus anthracis*, *spirochaete Obermeyer*i i t. p.), zdjęte za pomocą tych przyrządów, wystawione są zaraz na pokaz.

Drugą stronę pawilonu zajmuje pracownia do badania jakości materyjałów spożywczych. Tutaj znajdujemy różnorodne przyrządy chemiczne i przyrządy do elementarnej chemicznej analizy. Z oddzielnych aparatów zasługują na uwagę: przyrząd do określania ilości części stałych w mleku (*lactodensimeter* prof. Recknagla), przyrząd do określania ilości tłuszczu w mleku (*lactobutyrometer* Apla z Gettyngi), przyrządy polaryzacyjne, spektroskopy, kolorometr i t. p.. Na ścianach pracowni porozwieszano nie należące tutaj właściwie kolorowane mapy, wykazujące śmiertelność dzieci w państwie niemieckim w różnych okresach wieku dziecięcego. Tak przedstawia się pawilon berlińskiego urzędu zdrowia. Jest to jeden z najciekawszych oddziałów wystawy, to też licznie bywa nawiedzany przez lekarzy i specjalistów. Żałuję bardzo, że dla braku miejsca nie mogę opisać szczegółowo licznych specjalnych przyrządów, jakie w tym pawilonie znajdujemy i muszę ograniczyć się na tym pobieżnym opisie.

Z kolei wypada nam wspomnieć o meteorologicznym pawilonie, mającym pewien pośredni związek z badaniem naukowym higienicznym. Pawilon ten przedstawia wzór obserwatorium meteorologicznego ze wszystkimi należącymi tutaj przyrządami. Znajdujemy przeto zbiór rozmaitej budowy ciepłomierzów, barometrów, hygroskopów, hygrometrów i t. p. przyrządów. Z pomiędzy tych na uwagę zasługują: graficzny ciepłomierz i także barometr, wystawione przez Dörfel'a z Berlina, ciepłomierz do określania ciepłoty gruntu, wystawiony przez Grerner'a z Monachium, przyrząd do określania ilości deszczu, przyrząd do określania wysokości wody gruntowej i przyrząd graficzny do

określania kierunku i siły wiatru, wszystkie trzy wystawione przez Feust'a z Berlina. Oprócz powyższych fabrykant Pollack z Berlina wystawił cieplomierze i barometry do badań meteorologicznych. Ernecke z Berlina wystawił metaliczny hygroskop, Schuber z Meranu hygrometr i t. p.. Niektóre z tych przyrządów, jako to przyrządy graficzne Dörfel'a i Feust'a, stosownie ustawione, w pawilonie funkcjonują, zaś obecny w pewnych porach dnia mechanik objaśnia urządzenie wszystkich tych przyrządów.

Oprócz przyrządów wystawionych w dwóch powyższych pawilonach, a przeznaczonych do naukowego badania, w głównym gmachu wystawy znajdujemy jeszcze wiele przyrządów, które dla braku miejsca w pawilonach zostały tam umieszczone. Dr. Hartnack z Potsdamu naprzykład wystawił piękny zbiór mikroskopów. Bogaty także zbiór mikroskopów wystawił optyk Schieck z Berlina. Fizyologiczny instytut berlińskiego uniwersytetu wystawił kompletny elektryczny aparat Du Bois-Reymond'a, mikrofotograficzny przyrząd prof. Fritsch'a i rozmaite inne pomocnicze przyrządy do mikroskopowania. Fabrykanci Schmidt i Haensch z Berlina wystawili spektralne aparaty cukrownicze i t. p.. Syet Wagner wystawili przyrządy chemiczne z platyny i srebra. Westphal z Hannoveru wystawił zbiór chemicznych wag. Na tem kończymy sprawozdanie z jednego z najciekawszych oddziałów obecnej wystawy higienicznej (grupa katalogowa 1-a) i przechodzimy do bardzo interesującej pod względem higienicznym kwestyi szkolnej.

Jedną z najgorszych stron obecnego systematu wychowawczego stanowi bez zaprzeczenia przeciążanie dzieci pracą umysłową z pominięciem należytego wykształcenia sił fizycznych. Jakże daleki systemat ten od wzoru wychowawczego starożytnych Greków i Rzymian, których dzieła i życie grają najpierwszą rolę w tak zwanem klasycznym wykształceniu! Owa harmonija pomiędzy fizycznymi i umysłowymi siłami u starożytnych została całkowicie przeoczona w obecnym szkolnym systemacie. Smutne jednak tego następstwa nie każały na siebie długo czekać. W Niemczech zauważono przy przyjmowaniu rekrutów do wojska, że z liczby tych, którzy mają prawo do jednorocznej służby wojskowej (ukończenie przynajmniej średniego zakładu naukowego) 80% okazuje się zupełnie niezdatnych do wojska. Zastraszające to zjawisko zwróciło powszechną uwagę na siebie i od paru lat powoli zauważyć się daje zwrot ku lepszemu, o czem najlepiej nas przekonywa obecna wystawa.

Tak zwana kwestya szkolna pod względem higienicznym zawiera w sobie pewną ilość punktów, z których najglówniejsze wypadnie nam rozebrać, porównywając je z materiałem wystawowym. Przedewszystkiem budynki szkolne zwróciły na siebie uwagę nauki. Spędzanie przez uczniów w zamkniętej przestrzeni szkolnej sali znacznej części dnia, nie może pozostać bez wpływu na ich zdrowie. Żeby ten szkodliwy wpływ zredukować do minimum, potrzebne są w szkolnych budynkach pewne urządzenia, mające na celu utrzymanie, o ile możliwości, świeżego powietrza w salach szkolnych. Na pierwszym planie stają tu sztuczne przewietrzanie i powiększony rozmiar klas. Jakie znaczenie mają oba te wyżej wspomniane higieniczne warunki, przekonywają nas tablice z wykazem procentowej ilości kwasu węglanego w klasach niektórych berlińskich gimnazjów, wystawione przez pruskie ministerjum oświaty. Tablice te, jako nie-
zwykle ciekawe, w streszczeniu przytaczam:

(Patrz tablicę).

Jakkolwiek kwas węglany nie stanowi jedynej szkodliwej domieszki w powietrzu mieszkań, to jednak ilość jego może śmiało służyć za skalę do określenia stopnia zanieczyszczenia powietrza, gdyż prawdopodobnie w tejże proporcji wzrastają i inne szkodliwe domieszki, jako produkty oddechania. To też tablice powyższe jaskrawo wykazują potrzebę energicznej sztucznej wentylacji w szkolnych budynkach. Potrzeba ta zostaje uwzględnioną w nowo-

wznoszonych szkolnych budynkach, o czym świadczą liczne plany i modele szkół, wystawione przez ministerjum oświaty Prus i innych państw niemieckich.

Gimnazyjum Fryderyka Wilhelma.		Gimnazyjum Wilhelma.	Gimnazyjum Ludwiki.	Gimnazyjum w Joachimthal'u.
Opalanie za pomocą kaflowych pieców bez wentylacyjnych urządzeń.		Centralne ogrzewanie za pomocą pary wodnej. Wentylacja przez żaluzje w oknach i drzwiach.	Centralne ogrzewanie za pomocą powietrza. Aspiracyjna wentylacja.	Centralne ogrzewanie za pomocą powietrza. Aspiracyjna wentylacja.
W klasie 5-ej (<i>secta</i>) na ucznia wypada przestrzeni 3,0 m. sześć.. Rozbiór powietrza dokonany 10 Lutego.		W klasie 6-ej na ucznia wypada przestrzeni 2,83 m. sześć.. Rozbiór dokonany w Styczniu.	W klasie 6-ej na ucznia wypada przestrzeni 4,61 m. sześć.. Rozbiór dokonany w Kwietniu.	W klasie niższej 3-ej (<i>Untertertia</i>) na ucznia wypada 6,87 metr. sześciem. Rozbiór dokonany w Marcu.
o godzinie				
8-ej	1 ⁰⁰ / ₀₀ CO ₂	$\frac{1}{2}$ ⁰⁰ / ₀₀ CO ₂	0,6 ⁰⁰ / ₀₀ CO ₂	0,5 ⁰⁰ / ₀₀ CO ₂
9-ej	3,5 „	3,3 „	1,6	1,1
10-ej	5,5 „	3,5 „	1,6	1,0
11-ej	6,7 „	3,6 „	1,9	1,2
12-ej	7,2 „	3,8 „	1,7	1,1
1-ej	8,2 „	4,0 „	—	1,4

Drugim punktem w kwestyi higieny szkolnej jest wpływ szkoły na wzrok uczniów. W swoim czasie wielkie wrażenie wywołały badania D-ra Cohn'a z Wrocławia, oparte na licznych danych i dowodzące kolosalnego wzrostu liczby krótkowzrocznych między uczniami średnich zakładów naukowych. Tablice statystyczne D-ra Cohn'a znajdują się także na wystawie. Takie same prawie rezultaty badań widzimy w tablicach, wystawionych przez D-ra Dürer'a z Hannoveru i wykazujących stan wzroku u uczniów Hannoverskiego Liceum. Szkodliwy ten wpływ na wzrok uczniów nie da się całkiem usunąć, gdyż potrzeba by było chyba zarzucić używanie pisma i druku w szkołach. Można tylko w pewnym stopniu zmniejszyć tę szkodliwość przez stosowne oświetlenie szkolnych sal, zmianę druku w książkach i t. p.. W nowych budynkach szkolnych, plany których znajdujemy na wystawie, widzimy, że uwaga budowniczych była zwrócona głównie na okna, na ich umieszczenie w bocznej ścianie klasy. Fabrykant Igen z Berlina wystawił szkolne tablice, które odznaczają się tem, że są matowe, jak wiadomo błyszczące fatalnie wpływają na wzrok. Podobne tablice wystawił jeszcze fabrykant Kröll z Berlina.

Podobnie ważny wpływ na zdrowie uczniów wywierają ławki szkolne. Złe ławki bywają częstokroć przyczyną nabytych skrzywień kręgosłupa i źle

rozwinętej, zapadłej klatki piersiowej. Oddawna nauka wypracowała projekt higienicznej ławki, w którym, pomijając już odległość pulpitu od siedzenia, jako zależną od wzrostu ucznia, najważniejszą zasadą jest to, że wolny brzeg pulpitu i wolny brzeg siedzenia powinny być na jednej linii pionowej. Cała więc wynalazczość techniki skierowaną została ku wynalezieniu ławki, któraby najzupełniej odpowiadała wymaganiom nauki i zarazem nie przeszkadzała swobodzie ruchów, co przy wymaganem zbliżeniu pulpitu do siedzenia znacznie zostało utrudnionem. Dlatego prawie powszechnie znajdujemy na wystawie ławki z ruchomem siedzeniem, lub pulpitem. Fabrykant *Vandenesch* z Eupen wystawił ławki na trzy miejsca z ruchomemi w kierunku poziomym siedzeniami (system *Vandenesch'a*). *Simmet* z Monachium wystawił ławki według systemu *D-rów Buhla i Linsmeyera*. Inżynier *Vogel* z Düsseldorfu różnego rodzaju ławki. *Elsasser* z Mannheimu wystawił ławki z żelaznemi podstawami. Powiatowy szkolny inspektor, *Hippauf* z Ostrowa, wystawił ławki własnego pomysłu z ruchomem siedzeniem dla szkół ludowych. Ławki jeszcze wystawili *Schadel* z Lipska (system *D-ra Fürsta*), *Hermann* z Brunświku i inni.

Ostatnim i bodaj czy nie najważniejszym punktem kwestyi higieny szkolnej jest zaniechane powszechnie prawie dotychczas ćwiczenie sił cielesnych. I w tym względzie postęp zauważyć się daje na obecnej wystawie. Pruskie ministerjum oświaty wystawiło modele i plany nowego gimnazyjum w Joachimthal'u, gdzie znajdujemy zbiornik donauki pływania, sale gimnastyczne i t. p.. Dalej toż ministerjum wystawiło modele szkoły nauczycieli gimnastyki, model sali gimnastycznej dla dziewcząt i znaczny zbiór książek traktujących o pływaniu, konnej jeździe, gimnastyce i t. p.. Fabrykant *Buczilowski* z Berlina wystawił modele sali gimnastycznej i placu gimnastycznego. Fabrykant *Zahn* z Berlina wystawił rozmaite przyrządy do gimnastyki, oraz całkowite urządzenie placu gimnastycznego. Wszystkie powyższe przedmioty, dotyczące się higieny szkół, obejmują 5 i 6 grupę katalogową.

Gruppa 12 wystawy poświęcona jest wyłącznie szpitalom. Rozpatrując się na wystawie w planach i modelach licznych nowych szpitali, wynosimy przekonanie, że panującym obecnie systematem w urządzeniu i budowie szpitali jest właśnie system barakowy. System ten najwięcej odpowiada ogólnym wymaganiom higienicznym, jako też i panującym obecnie poglądom na zaraźliwe i przyranne choroby. Ogrzewanie w większych szpitalach powszechnie zaprowadzono centralne, wentylacja zaś niezwykle jest uproszczona. Powietrze zewnątrz dołem obok rur i pieców ogrzewających przez stosowne otwory dostaje się do sali barakowej, ze sali zaś na zewnątrz przez otwory porobione w szczycie dachu w kształcie dymników. Takimi są z pewnemi zmianami prawie wszystkie nowsze szpitale i kliniki w Niemczech. Wspomniemy tylko o główniejszych. Pruskie ministerjum oświaty wystawiło modele baraków kliniki chirurgicznej i kliniki chorób dziecięcych w Halli, kliniki chirurgicznej w Kiel, nowej chirurgicznej kliniki w Królewcu i plany zakładów klinicznych w Bonn. Miasto Berlin wystawiło modele i plany szpitali miejskich w Moabicie i Friedrichshainie; dyrekcja Hamburskiego szpitala powszechnego model pawilonu chirurgicznego (także system barakowy). Saskie ministerjum spraw wewnętrznych wystawiło plany nowego instytutu położniczego w Dreźnie. Zarząd szpitala *Charité* w Berlinie wystawił na placu wystawy barak na dwa łóżka z całkowitem umeblowaniem.

Tutaj jeszcze należą zakłady dla obłąkanych, w urządzeniu których w ostatnich dwóch dziesiątkach lat porobiono wielkie zmiany. Angielska zasada „no restraint“ zyskuje coraz większe rozpowszechnienie, to też zamiast ponurych gmachów, do więzień podobnych, starych zakładów powstają nowe, nakształt osad rolniczych. Z tych na szczególną uwagę zasługuje zakład dla

oblakanych w Alt-Scherbitz w Pruskiej Saksonii, plany sytuacyjne którego znajdujemy na wystawie. Urządzony na wzór kolonii w Gueel w Belgii przedstawia rodzaj osady rolnej, gdzie chorzy korzystają z zupełnej swobody i przyjmują udział w pracy około roli. Zarząd zakładu dla oblakanych w Duren wystawił plan zakładu, model osobnej celi dla maniaków i model łóżka dla chorych na padaczkę. Dalej zarządy zakładów w Gräfenbergu, w Andernach'u, i inne, wystawiły plany i modele urządzeń tych zakładów. Dr. K a h l b a u m z Görlitz wystawił plany i modele swojego zakładu dla chorych nerwowych i umysłowych. Na uwagę zasługują w ostatnim zakładzie urządzenia izolowanych cel. W celach tych okna zwykle, z zawiasami na zewnątrz, zamykane są na klucz, z grubemi prawie na cal szybami i podwójne drzwi zamykane od zewnątrz. Cele takie mają pozór zwykłego pokoju, przez co nie wywołują tyle obawy u chorych, co cele w innych zakładach z zakratowanemi i wysoko umieszczonemi oknami. Na tem kończymy niniejszy list, pozostawiając sprawozdanie z reszty przedmiotów do następnej korespondencyi.

Władysław Bicgański.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

SYFILIDOLOGIJA.

napisał D-r *Ż. Krówezyński*. C. k. Radca sanitarny we Lwowie. Kraków. Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich. 1883 r. str. 445 in 8-vo. Przedmowa. Spis rzeczy. Dzieło ofiarowane D-rowsi Józefowi Majerowi na pamiątkę uroczystego obchodu 50-letniego jubileuszu.

Ocenil **Edward Klinc**,

Starszy ordynator szpitala S-go Łazarza w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 27).

Przymiot wrodzony. We wstępie do tego rozdziału autor podaje pojęcia dawniejszych autorów o przymiocie wrodzonym, a mianowicie *Paracels'a*, *Falopijusza*, *Rondeleta*, *Astruc'a*, *Hunter'a*, który to ostatni utrzymywał, że przymiot wrodzony nie istnieje i *Ricord'a*, który przyjmował, że zarówno przymiot ojca jak matki bywa przyczyną przymiotu wrodzonego. Co do udziału, jaki przypada na ojca, a jaki na matkę, to zdania są tu podzielone. Według jednych tylko przymiot matczyny udziela się potomstwu (*Cullerier*, *Oewre* z Norwegii, *Sigmund*); inni zaś twierdzą, że przymiot wrodzony powstaje tylko wskutek przymiotu ojca (*Swediauer*, *Diday*, *Baerensprung*, *Ricord*, *Lancereaux*, *Fournier*). Największa jednak liczba syfilidologów przyjmuje, że rodzice równy mają udział w przymiocie wrodzonym. W obec tych, nadzwyczaj sprzecznych poglądów, pozornie zdawało się, że rozwiązał kwestyję całą *Kassowitz*, twierdząc, że z nasienia i jajka przymiotem dotkniętych powstaje płód przymiotowy. *Kassowitz* przeczy temu, jakoby płód przymiotowy w łonie matki mógł takową zarazić; zdaniem jego, zarazek przymiotu, będąc tworem uorganizowanym, nie może przejść z krążenia płodu do obiegu soków matki, nawet, zdaniem jego, zarazek przymiotowy nie może przejść z matki do krążenia krwi płodu, z czego wypada,

że ani matka potomstwa zarazić nie może, jeżeli nabędzie przymiot po zapłodnieniu, ani też od płodu, przymiotem dotkniętego, zarazić się nie może. Lecz ściśle spostrzeżenia nie potwierdziły poglądów K a s s o w i t z'a.

Wnioski na rozmaitych spostrzeżeniach oparte wykazują, że ojciec cierpiący na przymiot wczesny może spłodzić potomstwo zarówno zdrowe jak i przymiotowe. Gdy po okresie wczesnym przymiotu ojca minie rok lub dwa, przebyte zakażenie ojca nie bywa przyczyną wrodzonego przymiotu płodu. Z ojca, wczesnym przymiotem dotkniętego, może urodzić się niekiedy dziecko zdrowe, jak tego dowodzi spostrzeżenie M i r e u r'a. Matka, rodząca dziecko przymiotowe, może mimo to być zdrową, a więc przymiot pochodzić może w niektórych przypadkach wyłącznie od ojca. Czy jajko kobiety zawiera w sobie zarazek? Według K a s s o w i t z'a, który twierdził, że nabyty w przebiegu ciąży przymiot przez matkę nie może zakazić płodu, więc utrzymywał, że dziecko przymiotowe rodzi się z matki syfilitycznej z zakażonego jajka. Tymczasem przypadki niektórych autorów dowodzą, iż w każdym okresie ciąży, nabyty przymiot matki przenosić się nie może i na płód. Przeważna liczba badaczy nie wątpi więc, że jajko kobiety musi być zakażone.

Autor słusznie utrzymuje, że nazwy przymiotu wrodzonego należy się nie tylko temu płodowi, któremu udzielono przymiot w chwili z apłodnienia, ale który otrzymał chorobę od matki przez nabycie przymiotu w czasie ciąży.

Rozbierając kwestyję przymiotu wrodzonego musieliśmy wiele ważnych punktów w streszczeniu naszym pominąć, z powodu i tak już obszernego streszczenia. Autor w rozdziale tym jeszcze zajmuje się opisem objawów przymiotu wrodzonego u dziecka, a mianowicie mówi o wysypkach: różyczkowej, grudkowej, bąblicy, nacieku skóry, wysypce krostkowej (*acne, impetigo, ecthyma*), opisuje wrzody z rozpadu guzów przymiotowych pochodzące, sapkę (*corhryza*), zmiany na rękach, w rogówce i zmiany w kościach. Rokowanie w przymiocie wrodzonym jest zawsze niepomyślne.

Część II dzieła zakończona jest rozdziałem o rokowaniu w przymiocie. Już przy opisie oddzielnych zbieżności powyżej podanych rozbierał autor rokowanie w szczegółowych przypadkach. Wogóle rokowanie w przymiocie zależne jest nie tylko od jakości zmian i od ich siedziby, czyli ważności zajętego narządu, ale także od stanu zdrowia osobnika zakażonego, od leczenia i warunków higienicznych, w jakich chory przebywa. Przymiot zmniejsza odporność ustroju, w bardzo wielu przypadkach wskrzesza utajone cierpienia. Rokowanie wogóle nigdy nie jest pewne, bo nie jesteśmy w stanie przewidzieć przebiegu przymiotu; podstawą w rokowaniu pozostaną zawsze objawy późnego przymiotu. U dzieci i u starców przymiot przebiega zwykle złośliwie, u kobiet również zjadliwiej przebiega, niż u mężczyzn.

Ze streszczenia części II widzimy, że autor zajmował się w niej następującymi kwestyjami: czym jest zakażenie przymiotowe, jakie są jego zwiastuny, jaki zachodzi związek między tem zakażeniem, a układem naczyń limfatycznych, układem tkanki łącznej i zmianami w najrozmaitszych narządach; autor wykazał, jaki jest wpływ przymiotu na chory ustrój i wpływ rozmaitych chorób na przymiot. Przeprowadziwszy następnie podział ogólnych objawów przymiotu, podał cechy i opis wysypek przymiotowych: plamistych, grudkowatych, pęcherzykowatych, krostkowatej i guzikowatej. Za tem nastąpił opis zmian na błonach śluzowych jamy ustnej i przelyku, krtani i tchawicy, spojówki, jamy nosowej, części sromnych u kobiet i odbytu. W tym dziale mamy pomieszczony opis wszelkich zmian przymiotowych w narządach ustroju naszego, a więc zmiany w tkance podskórnej i podśluzowej, w układzie kostnym, stawach, mięśniach, torebkach maziowych, chrząstkach i rzecz o gościeca. Dalej przedstawione są wszelkie

zmiany przymiotowe w przewodzie pokarmowym, oddechowym, w wątrobie, śledzionie, w narządach krążenia, w naczyniach i gruczołach limfatycznych, zmiany w gruczole tarczowym, podjęzykowym, przyusznym, w sutkach. Wreszcie opisane są zmiany w przyrządach płciowych żeńskim i męskim i zmiany w przyrządach zmysłowych napotykanne. Zakończył autor II część dzieła opisem przymiotu złośliwego, charłactwa przymiotowego i przymiotu wrodzonego.

Przystępujemy obecnie do krótkiego streszczenia ostatniej części dzieła (III), która całkowicie zajęta jest opisem różnych sposobów leczenia przymiotu. Rozpoczyna autor część tę kilkoma uwagami ogólnymi o usiłowaniu rządów do zmniejszenia szerzenia się zarazy, za pomocą przepisów i odpowiednich urządzeń do nierządu zastosowanych, następnie podaje niektóre ze środków ochronnych, jako to: obmywanie części płciowych ciepłym winem, lub octem z wodą (M. Massa) użycie roztworu rtęci i drzewa gwajakowego (Fallopia), podaje środki, które mają utrudniać wessanie zarazka, jak np. roztwory alunu, garbnika; przedstawia środki takie, jak tłuszcze, które przeszkadzają bezpośredniemu zetknięciu, nakoniec jeszcze wzmiankuje o użyciu środków, które mają zniszczyć zarazek, tu np. należy silne przyżeganie podejrzanych i zwykłych obrażeń części płciowych, dokonane wkrótce po spółkowaniu.

W następnym rozdziale przedstawioną jest historia leczenia przymiotu. Już w czasie wybuchu epidemii przymiot leczono rtęcią, ale niesłychane nadużycia, do jakich prowadziło leczenie rtęciowe nieumiejętnie prowadzone, wyrodziło wielu antymerkuryjalistów i zarazem zachęciło do użycia drzewa gwajakowego w postaci odwaru. Przekonawszy się jednak po kilkudziesięciu latach o nieskuteczności gwajaku, poczęto używać kory chińskiej korzenia sarsaparyli, ale i te leki nie okazywały pożądaných skutków. Więc w XVII wieku powrócono do użycia rtęci i na nowo wyrodziła się walka między merkuryjalistami i przeciwnikami użycia rtęci. Kiedy jedni domagali się leczenia aż do ślinotoku, inni gwałtownie przeciw temu oponowali. Astruc (1740) i Hunter (1786) nie nadużywali rtęci, Boerhave był zwolennikiem ślinotoku. Dopiero na początku naszego wieku zmniejsza się liczba zwolenników ślinotoku. Wogóle zmalała liczba merkuryjalistów, a w ostatnich latach powstają zwolennicy leczenia przymiotu bez rtęci, są to zwolennicy tak zwanej metody wyczekującej. Oprócz leczenia choroby przymiotowej rtęcią, autor wspomina o leczeniu za pomocą najrozmaitszych środków ze świata zwierzęcego, roślinnego i mineralnego. W ostatnich latach zalecono: *tincturam Taiuyae*, *Cascara Amarga* z Meksyku, *folia Carobae*, wstrzykiwania podskórne roztworu pilokarpiny, arsen, srebro, dwuchromian potasu i t. d., ale prawie wszystkie bez żadnego dodatniego skutku.

Wyczekiwanie jako leczenie przymiotu, zdaniem autora, z każdym dniem ma być częściej stosowanem. Leczenie wyczekujące polega na tem, że przymiotu nie leczy się żadnymi ogólnymi środkami, lecz ogranicza się do wywierania korzystnego wpływu na przebieg choroby przez odpowiednią higienę i leczy się wyłącznie miejscowo. Autor dla poparcia tego poglądu przytacza zdania wielu autorów, Fergusson'a (1812), Rose'go, Thompson'a, a także i późniejszych, Broussais, Jourdan'a (1816), Desruelles (1827), którzy, wierni zasadom szkoły fizjologicznej, utrzymują, że przy leczeniu wyczekującym powroty choroby są rzadkie i lżejsze, że leczenie wyczekujące krótszego wymaga czasu niż merkuryjalne. Zasady, na których zwolennicy wyczekiwania się opierają, są różne. Kiedy jedni (Hermann) leczą wyczekująco, gdyż nie uznają przymiotu za chorobę ustrojową, inni (Bennet, Baerensprung) uznają istnienie przymiotu.

ale radzą leczenie, jakiego się przy zwykłych wysypkach używa, a więc środki dyjetetyczne i przeczyszczające. Sigmund i Zeisl również skłaniają się do leczenia wyczekującego i radzą leczyć rtęcią wówczas, gdy we wielu przyrzędach istnieją objawy przymiotu. W jaki sposób następuje wyleczenie przy metodzie wyczekującej? Siła lecznicza znajduje się w ustroju, znajdujemy w nim pewne czynności fizjologiczne, którym ustrój życie i rozwój zawdzięcza: przez te właśnie czynności fizjologiczne następuje wyleczenie nie tylko z przymiotu, ale z wielu innych chorób w ogóle. Przymiot opóźnia czynności fizjologiczne, a tem samem i odnowę ustroju, gdy więc czynności fizjologiczne nie mogą pokonać opóźnienia, cierpi na tem odnowa ustroju, przez to zaś bieg choroby staje się złośliwym. Środki dyjetetyczno-hygieniczne korzystnie oddziałują na odnowę ustroju i to stanowi zasadę leczenia wyczekującego. Leczenie wyczekujące jest wskazane u chorych, u których odnowa ustroju odbywa się prawidłowo; ujemną stroną tego sposobu leczenia jest, że choroba musi się przedłużać.

Leczeniem za pomocą rtęci i rozbiorem działania jej zajmuje się autor w następnym rozdziale.

Od chwili zastosowania rtęci w leczeniu przymiotu powstawały rozmaite dziwaczne tłumaczenia co do jej działania. I tak, zwolennicy pasorzytniczej przyrody zakażenia mogli tłumaczyć, że rtęć zabija pasorzyty. Jullien przypuszcza, że rtęć rozbudza i podnieca czynności narządów limfatycznych, których zwiększona czynność ułatwia i sprawia wessanie tworów chorobowych; inni przyjmują działanie przeciwtwórcze rtęci.

Sigmund przyjmował, że rtęć działa bezpośrednio na zakażenie przymiotowe, niszcząc białe ciała krwi, w których upatruje siedzibę zarazka. Wogóle oddawna wiadomo, iż pod wpływem większej ilości rtęci krew staje się płynniejszą i nie tak łatwo krzepnie, a powiększenie czynności wydzielniczych narządów wskazuje na podniecenie narządów wsysających. Szybkie ustępowanie zmian zależy tylko od szybszej przemiany, którą sprowadza przyspieszenie przeistoczenia tłuszczowego i zwiększenie wydzielania. Następnie autor rozbiera zgubny wpływ leczenia merkuryjalnego odnośnie do poglądów przeciwników użycia rtęci. Zarzut, jakoby przyczyną późnych objawów przymiotu była rtęć, jest niesłuszny; rtęć podawana umiarkowanie i oględnie nie pociąga żadnych złych skutków. W ogóle leczący rtęcią dzielą się na dwa obozy: umiarkowanych merkuryjalistów, używających rtęci dlatego, że ona ze wszystkich znanych środków najlepiej usuwa objawy przymiotu i na merkuryjalistów mniej umiarkowanych, którzy upatrują w rtęci odtrutkę na zarazek przymiotowy. Leczenie merkuryjalne, chociaż nie ochrania od powrotów choroby, jednak najlepiej zabezpiecza od objawów i zmian późnego przymiotu; u wynędzniałych, niedokrwistych, działa rtęć szkodliwie, przekształcając objawy lekkie na złośliwe. Kiedy przy leczeniu wyczekującym siły leczniczej szukać należy w czynnościach ustroju, t. j., że ciągle odbywająca się przemiana ustroju wydala pierwiastki, wywołujące objawy ogólnego zakażenia, to przy rtęci, która przyspiesza wymianę, sprowadza przeistoczenie tłuszczowe, rozpad i wydalenie produktów zakażenia przymiotowego przez pobudzenie czynności narządów wydzielniczych.

Właściwie więc rtęci musimy oddać bezwzględne pierwszeństwo w leczeniu przymiotu nad innymi lekami, ponieważ szybko usuwa objawy i nie dopuszcza do groźnych następstw późnego przymiotu. Wyjątkowo szkodliwego działania rtęci unikamy, podając ją w umiarkowanej ilości.

W rozdziale: sposoby leczenia rtęciowego, autor podaje nam szczegółowe opisy rozmaitych metod podawania chorym rtęci.

Przedewszystkiem więc mówi o wcieraniu masei merkuryjalnej, której działanie nietylko ma miejsce przez przechodzenie rtęci przez

skórę, ale także rtęć, ulatniając się, dostaje się do ogólnego krwiobiegu. W gruczołach potowych, łojowych i torebkach włosowych pod wpływem kwasów organicznych utlenia się rtęć i wszedłszy do ogólnego obiegu krwi, w niej krąży jako połączenie chlorku rtęci z chlorkiem sodu i tlenku rtęci z białkiem. Przy wskazaniach do wcierania autor zaznacza, że są takie przypadki przymiotu, w których w krótkim czasie potrzeba wprowadzić do ustroju znaczną ilość rtęci. Przeciwwskazaniem jest rtęć przy zbytnej wrażliwości skóry i skłonności do ślinotoków. Autor opisuje sposoby wcierania i miejsca, gdzie i jak należy je dokonywać, objaśnia jaką chorobę urządzić dyjetę i jak się chory ma zachowywać. Następnie zwraca uwagę na ślinotok i podaje sposoby leczenia tego cierpienia; mówi słów kilka o preparatach: oleiniowanie rtęci i mydło rtęciowe, o leczeniu za pomocą czopków rtęciowych, kąpielach sublimatowych, o nakadzaniu (*fumigatio*). Co się tyczy wewnętrzznego użycia rtęci poleca jodek rtęci w pigułkach, sublimat czyli dwuchlorek rtęci, roztwór van Swieten'a (sublimat w wysoku), chlorek rtęci z chlorkiem sodu, czyli t. zw. roztwór Stern'a.

Wstrzykiwania podskórne przetworów rtęciowych, w powszechnem użyciu będące, najpierwsze miejsce zajmują po wcieraniach. Wykonywano wstrzykiwania: sublimatu, dwujodku rtęci, mieszaniny dwujodku rtęci z jodkiem sodu, cyjanku rtęci, wreszcie białkanu lub peptonu sublimatu. Ze wszystkich tych środków zasługują na pierwszeństwo białkan sublimatu i cyjanek rtęci. Rozbiera jeszcze autor rozmaite objawy, powstające po wstrzykiwaniach podskórnych. Konczy ten rozdział opisem leczenia przymiotu za pomocą odwaru Zittmanna i wylicza wskazania, w których to przypadkach używać należy wcierania lub wstrzykiwań podskórnych, a w których jest wskazane użycie wewnętrzne lub leczenie dekoktami.

Leczenie jodem i rozbiór jego działania.

Wallace w r. 1836 pierwszy odkrył i wykazał wielką skuteczność jodu w leczeniu przymiotu; wszyscy po nim badacze jednoznacznie potwierdzili, że jod jest bardzo skutecznym i bardzo szybko usuwa późne objawy przymiotu.

Wessanie jodu przy użyciu wewnętrznem jest bardzo szybkie, wydziela się on przedewszystkiem przez nerki, gruczoły ślinowe i wraz z innymi fizjologicznymi wydzielinami. Działanie jego, według jednych, polega na roztwarzaniu, przyspieszaniu przemiany wstecznej, przyczem powiększa się ilość wydzielonego mocznika. inni, jak Stern, tłómaczą działanie jodu wpływem pobudzającym na narząd naczyniowy, następstwem zaś pobudzenia jest przyspieszenie rozpadu tworów limfoidalnych i ułatwienie wessania i wydalania przeobrażonych wytworów przymiotowych.

Dziś tylko bardzo niewielu lekarzy zaleca jod w przymiocie wczesnym; większość natomiast poleca jego użycie w późnym przymiocie.

Lancereaux twierdzi, że jod nie działa na zakażenie przymiotowe, lecz na jego anatomiczne twory, przyspieszając ich wsteczną przemianę.

W niektórych przypadkach użycie jodu wywołuje t. zw. głód jodowy, drażni błony śluzowe jamy ustnej i nosowej, drogi oddechowe i pokarmowe; na skórze przedstawiają się zmiany, przez użycie jodu wywołane, jako trądzik (*acne*).

Co do sposobu leczenia jodowego, to najczęściej używanym jest jodek potasu i sodu, oprócz tego i jodek amonu i litu; inni zalecają też nalewkę jodową w wodzie i jodoform do wewnątrz. Rzadziej używa się przetworów jodowych do wstrzykiwań podskórnych; wcieranie masek jodowej okazało się bezskutecznem.

Przeciwwskazaniem jest użycie jodu przy ostrem podrażnieniu dróg pokarmowych i oddechowych, oraz przy skłonności do krwotoków.

Zakaz używania mącznych pokarmów, lub kwasów jest zupełnie nieuzasadniony; dozwala się nawet umiarkowanego użycia napojów wysokowych. Ponieważ różnice w działaniu jodu i rtęci były bardzo wybitne, przyjmowano więc, że jod działa tylko w późnym przymiocie, rtęć we wczesnym. Ale przeciwko temu mniemaniu wystąpili inni, którzy słusznie utrzymują, że i rtęć bardzo dobrze działa w okresie późnego przymiotu i jod również niekiedy w przymiocie wczesnym działa skutecznie. Ztąd wypływa, że w wyborze środków nie możemy się kierować okresem choroby. Kiedy jedni lekarze, jak np. Riccord, podają rtęć natychmiast po rozpoznaniu pierwotnego objawu przymiotu, inni, jak Baerensprung, dopiero z chwilą wystąpienia ogólnych objawów choroby. I w pierwszym i w drugim przypadku objawy przymiotu ustępują, lecz powroty choroby się zdarzają. Doświadczenie wskazuje, że nawet najwcześniejsze podawanie rtęci nie skraca przebiegu choroby; że rtęć podana w chwili wybuchu objawów ogólnego przymiotu nie wywołuje zjadliwej choroby przymiotowej w późnym jej okresie; że wrzeszczenie nie wyczekujące nie zwiększa ilości przypadków przymiotu złośliwego: z tych względów autor przemawia za rozpoczęciem leczenia w okresie już rozwiniętych objawów ogólnych, albo też gdy objawy występują nawet w jednym narządzie, są zjadliwe. W przypadkach powikłanych z zółzami, bólami reumatycznymi i wobec idyjosynkrazyi do rtęci, jod ma pierwszeństwo przed rtęcią. Rtęć podawać należy w cięższych przypadkach, w przymiocie złośliwym, we wszelkiego rodzaju przypadkach wysypek. Co do czasu, jak długo należy podawać rtęć i jod, to pod tym względem zawsze indywidualizowanie jest konieczną podstawą leczenia.

Syfilizacja i wakcynacja.

Auzias-Turenne w r. 1851 w doświadczeniach swoich przekonał się o przeszczepialności szankrów miękkich na zwierzętach tylko do pewnego okresu, późniejsze zaszczepienia już pozostawały bez skutku. Na mocy tych doświadczeń proponował, aby ludziom przeszczepiać wydzielinę pierwotnego stwardnienia przymiotowego w celu ochronnym. Podobna syfilizacja nie miała żadnego sensu, Boeck najwięcej używał syfilizacji, lecz szczepił wydzielinę szankrów miękkich i wyrzekł mniemanie, że syfilizacja pomaga naturze do wyleczenia zakażenia. Syfilizacja działa prawdopodobnie przez odciąganie, jak to wykazały doświadczenia Cullerier'a i Hjort'a (1862), wykonane przez przykładanie pryszczycy w rozmaitych miejscach skóry; autorowie ci przekonali się, że nie ma różnicy między syfilizacją, a derywacją.

Również dziwacznym sposobem i zupełnie zarzuconym było leczenie przymiotu za pomocą szczepienia krowianki. Twórcą tego sposobu był Justyn Łukowski. (D. n.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Na innym miejscu podaliśmy już wiadomość o wyjściu na świat staraniem naszego pisma „Farmakologii“ Nothnagel'a i Rossbach'a. Oczywiście nie naszą jest rzeczą podawać pochlebną ocenę tego dzieła, uważamy jednak za właściwe objaśnić nieznaną go o celu, jaki nami kierował przy jego wyborze. W ostatnich czasach w rękach kolegów lekarzy i studentów spotykaliśmy głównie dwie Farmakologije, a mianowicie Köhler'a i Dybkowskiego (rossyjska). Pierwsza z nich ma niewątpliwie pewne zalety, a między innymi odznacza się dokładnym zebraniem literatury; natomiast część terapeutyczna w niej jest tak bezmyślnym chaosem, o jakim tylko zamarzyć można. Co do drugiej, to jedna jej część, a mianowicie wykład o alkaloidach, istotnie świetnie jest opracowany, choć także tylko ze strony fizjologicznej. Natomiast pozostała część stanowi tylko krótki i niewielkiej wartości dodatek do powyższego ustępu. Nic dziwnego, że o podobnych dziełach można było powiedzieć, że lekarzowi żadnej prawie nie oddają korzyści, cho-

ciaż bowiem zastosowanie środka polegać winno na dokładnej znajomości jego fizjologicznego działania, to jednak dopiero doświadczenie przy łóżku chorego ostatecznie o jego wartości wyrokuję. Dla przykładu przytoczę tu np. *tymol*, *hydrochinon* i t. p. i inne środki przeciwnilne, od których wewnętrznego użycia tyle się spodziewano, a które praktyka uznała za zupełnie bezskuteczne. Tymczasem ani *Köhler* ani *Dybkowski*, ani inni farmakologowie, jak *Binz*, lekarzami nie są. Inna rzecz z dziełem *Nottmaga* i *Rossbacha*. Obaj autorzy zajmowali się studjami farmakologicznymi, ale nadto oba są wytrawnymi klinicystami, to też obok wybornie opisanego działania fizjologicznego środków, mamy świetnie skreśloną część terapeutyczną. Ta ostatnia stanowi zdaniem naszym najpiękniejszą część dzieła; czytanie jej prawdziwą przynosi korzyść. Autorowie na podstawie znakomitego doświadczenia i znajomości teorytycznych faktów oceniają krytycznie, choć nie sceptycznie, wartość każdego środka i starają się oczyścić pole medycyny praktycznej z mnóstwa chwastu i zielska, jakim je dotychczas bezmyślnie zasiewają. Te zalety dzieła w części już ujawniły się i w poprzednich wydaniach, opracowanych przez samego *Nottmaga*, dopiero jednak w tem nowem opracowaniu wystąpiły w całej pełni.

— Od czasu do czasu Towarzystwo Lekarskie otrzymuje dość znaczne zapisy. Parę lat temu ofiarował mu znaczną sumę *D-r Kaczorowski*, później *D-r Lande*, w ostatnich wreszcie czasach mamy do zanotowania jeden hojny legat prof. *Kosińskiego*, drugi, mniejszy, lekarzy którzy 10 lat temu ukończyli Uniwersytet. Dotychczas ofiarowywane głównie fundusze na kasę wsparcia, na pomoc dla uczącej się młodzieży i t. p. wiele szlachetne cele, które jednak z właściwą działalnością Towarzystwa nie wspólnego nie mają i tylko kłopotu mu przysparzają. Przyszłym ofiarodawcom, którzy, mamy nadzieję, że się znajdują, przypominamy mającą się utworzyć pracownię przy Tow. Lek. Warsz. Potrzeby nowego ogniska naukowego wykazywać byłoby zbyt ciężkiem, tymczasem funduszy dla należytego jego urządzenia jaszcze dużo brakuje i takowe tylko drogą ofiar osiągnąć się dadzą. Mamy nadzieję, że słowa nasze trafią do przekonania tych, którzyby chcieli i mogli przyczynić się do urzeczywistnienia wymienionego planu.

— Parę dni temu, zakończył się głośny proces, w którym na ławie oskarżonych zasiadali dwaj lekarze, obwinieni o wydanie fałszywego świadectwa. Miło nam powiedzieć, że jeden z nich uwolniony został od wszelkiej odpowiedzialności, że więc działał w dobrej wierze, z której skorzystali zresztą oszuści. Drugiego sąd skazał na usunięcie z zajmowanej posady lekarza powiatowego, o ile więc był winien, trudno nam wyrokować. W każdym razie fakt ten powinien być przestrogą dla wszystkich kolegów, aby w pisaniu świadectw byli niezmiernie oględni i wydawali je jedynie wtedy, kiedy o potwierdzanym fakcie osobiście są przekonani. Ileż to razy zgłaszają się do lekarza interesanci, prosząc o wydanie świadectwa niby dla prostej formalności, a później używają takowych do rozmaitych oszustw i czynności karygodnych. Nie mówimy tu nawet o wydawaniu z umysłu fałszywych świadectw, w tym bowiem razie lekarz staje się oszustem na równi z tymi, co ze świadectwa korzystają.

Praga. Na dziekana wydziału lekarskiego czeskiego wybrany został prof. *Weiss*.

Gryfija. W dniu 31 Lipca r. b. obchodzić tu będą 50-letni jubileusz doktorski prof. *Budg'e'go*.

Lipsk. Rada miejska zdecydowała stawiać corocznie w budżecie wydatków miejskich sumę 1000 marek, z której mają być placone honoraryja lekarzom (w kwocie 6 marek) za wizyty robione w porze nocnej, a niemogące być przez chorych niszczone.

Monachium. D. 6 Sierpnia r. b. nastąpi tu odkrycie pomnika wystawionego dla słynnego chemika *J. Liebig'a*.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Medycyna.* Nr. 28. *Talko.* Wrodzona nieprawidłowość dolnych powiek. Dwa przypadki szczęśliwego zejścia zranienia rzęskowej okolicy galki. Krwawienie spojówki. Przypadek *chorioiditidis disseminatae*.

Plaster Thapsia

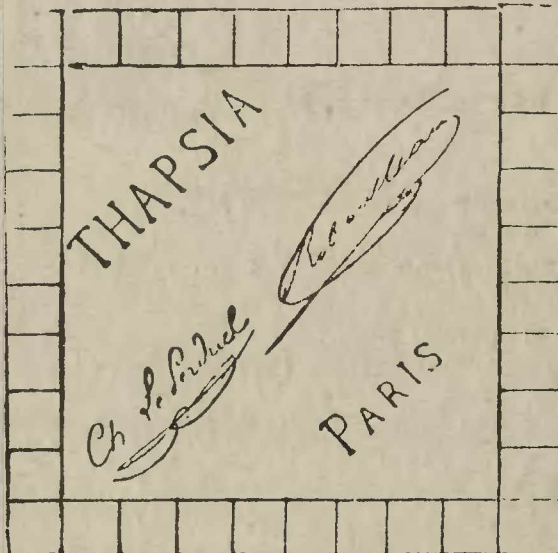
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDODRODZIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



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

w Warszawie: u Pp. Galleno, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sterzputowskiego, Zeuschnera,
Ziemsńskiego i Lilpapa.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMAGNAJĄCA
zawierająca

Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie

odkrywa dzieci wattle i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

*Bezkrwistości, Skrofulom,
Diabetis, Gorączce Peryodycznej*

Chorobom skórnym i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

Kto kwestyją Cholery się inte-
resuje i przysle adres swój
dokładny

Doktorowi Poznańskiemu

(Wilno dom własny),

Otrzyma *gratis* dziełko

o sposobie leczenia i zabezpieczenia się

OD CHOLERY.

OPNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opiniją najpierwszych lekarzy Europy

Używaną bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kiszkowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ uderzeń 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—4

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W O D

N A J W I Ę K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

A P T E K A

MAGISTRA FARMACJI

W I N C E N T E G O K A R P I Ń S K I E G O



W W A R S Z A W I E



ulica Elektoralna N. 35.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze 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**, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwasnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez boleści,—pudełko (12 sztuk cukierków) 1 rs.**Tran** lekarski oczyszczony, butelka 50 kop.**Tran** lekarski zwyczajny, butelka 40 kop.**Tran z żelazem**, z jodkiem żelaza, z bendźwinianem żelaza, butelka po 1 rs.**Oleum ricini koussinatum 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 zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestyjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10-7

U L I C A M I R O W S K A N o 3.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMĄ

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w **Sól Vichy do kąpieli**, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w **Pastyłki**, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowego. 30-16

Stacya kolejowa
Muszyna Krynica
z dworca kolejowe-
go do Zakładu 10
kilometrów, godzina
jazdy. Przy dworcu
fiakry i wózki góralskie.

KRYNICA

Poczta i Telegraf
tudzież biuro wy-
wiadoweze w sa-
mym zakładzie.

w Galicyi w pow. Nowo Sąddeckim

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

na okres od 15-go Maja do 30-go Września 1883 otwarty

posiada liczne zdroje szeszawy alkaliczno-żelazistej, dwa gmachy łaźiebne o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanemi według metody Schwartza, aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwia na kąpiele balsamiczne; zakład gimnastyczny i rzecznych kąpiele.

Wody i Kąpiele mineralno-wodne i borowinowe są uznanym środkiem leczniczym: w niedokrwistości i w blednicy, w wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jako też i w przewlekłych cierpieniach nerwowych opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofuleznej u dzieci.

Ostatnia kurlista wykazuje, przeszło 4,000 gości.

Podczas sezonu ordynuje szesciu p. p. lekarzy.

Zakład posiada około 1000. pokoi w domach skarbowych i prywatnych porządnie urządzonych, 7 publicznych restauracyj, cukiernie i piekarnie, kilkadziesiąt sklepów z różnemi towarami, pracownie strojów damskich, tudzież krawieckie i szewskie.

Dla rozrywki i przyjemnienia pobytu służą: czytelnia gazet, wypożyczalnia książek, teatr polski pod kierownictwem p. I. Dobrzańskiego dyrektora teatru Lwowskiego, orkiestrę zdrojową, pod dyrekcją Kapelmistrza i kompozytora p. Adama Wrońskiego, częste reuniony, park przeszło 40. hektarów wynoszący, liczne ogródki kwiatowe, promenady, wycieczki do bliskich Zakładów kąpielowych jako to: Żegestów, Bardyjów, do miejsc pamiątkowych w okolicy Krynicy tudzież na sąsiedni Spiż i Węgry.

Od 15-go Maja do 14-go Czerwca i od 1-go do ostatniego Września najtańszy sezon, podczas którego także pomieszkania o 1/3 są tańsze.

Biuro wywiadowcze i portyer w Zakładzie udzielają bezpłatnie informacyi o niezajętych pomieszkaniach i wysyłają na żądanie osobne powozy do dworca kolejowego.

Na razie wysiąść można w hotelu Krakowskim, pod Koroną

Zamówienia na wody mineralne tu pod dozorem lekarskim i kontrolą rządową czerpane, przyjmuje, na listy frankowane odpowiada i broszury bezpłatnie posyła:

Ces. Król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

6—5

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana 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.

30—16

ZAKŁAD LECZNICZY DLA CHORYCH NA ŻOŁĄDEK

w WARSZAWIE,

przy ulicy Kruczej Nr. 13bb.

Przyjmuje na stałe pomieszczenie chorych, dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek. W ambulatoryjum zakładu niżej podpisany udziela porady przychodzącym chorym od godz. 10—11 rano.

O bliższych warunkach dowiedzieć się można na miejscu, lub w mieszkaniu kierującego zakładem przy ul. Przejazd Nr. 10.

Dr. M. Rejchman.

12—7

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Obfite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa kareta mi pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczcie w Warszawie.

Objasnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 7—6



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

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 Matwiejewoj 20—4

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

0—15