

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

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

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja, — w Paryżu M. L. C. Adam 4 rue Clément.

TREŚĆ: Rozprawy. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiej i pęcherza moczowego. Skreślił dr. Michał Misiewicz. (Ciąg dalszy).—Ściszczenia i wyciągi. 417. O wpływie podrażnień płciowych na cierpienia przyrządu słuchowego. 418. Leczenie mocznicy.—Przegląd bibliograficzny. Farmakologija. Podał dr. DOBRZYCKI. (Dokończenie).—Korespondencje „Medycyny.” Listy z Paryża. D-ra MAXA NORDAU.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

ROZPOZNAWANIE I LECZENIE ZAPALEŃ CEWKI MĘSKIEJ I PĘCHERZA MOCZOWEGO (z oddziału poliklinicznego prof. R. ULTZMANA w Wiedniu).

Skreślił dr. Michał Misiewicz.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 44).

2. Zapalenie cewki po za zżymaczem cewki. Diagnoza różniczkowa polega na badaniu uryny. Mocz w pierwszym naczyniu przedstawia nam stan cewki moczowej przed zżymaczem. Podczas urynowania podstawiamy drugie naczynie szklanne, w którym mieć będziemy mocz przedstawiający nam stan części prostatycznej i pęcherza. Pierwsza i druga połowa będą jednakowo mętne, obie będą zawierać nitki tryprowe. Przy zapaleniu cewki po za zżymaczem cewki wydzieliny ropnej z otworu zewnętrznego nie będzie zupełnie, chory czuje parcie na mocz, skarży się na bolesne i częste oddawanie moczu. Wydzielina, zmieszana z moczem może być mniej lub więcej obfita, składa się ze śluzu i ciałek ropnych. Jeśli wydzielina jest obfita, to miesza się jednolicie z moczem, jeśli jest skąpa to przedstawia, się w formie błonek lub strzępków, swobodnie pływających w urynie: Przy tej formie zapalenia mocz zawsze jest mętny i przy badaniu osadu pod mikroskopem znajdujemy prócz ciałek ropnych i krążków śluzowych, ciała nasienne i krążki krwi. Nitki nasienne są pewnym dowodem zajęcia przez sprawę pęcherzyków i przewodów nasiennych. Ciałka krwi występują wskutek silnych tenezmów, przy jednoczesnem opuchnięciu i przekrwieniu błony śluzowej ujścia wewnętrznego cewki. W silniej rozwiniętych formach nierzadko występuje w końcu urynowania kilka kropel krwi. Tego rodzaju krwawienie daje się spostrzegać najczęściej u onanistów, po nadużyciach płciowych, u subjektów wycieńczonych, przy ostrych zapaleniach gruczołu krokowego, przy kamieniu pęcherzowym, nowotworach etc.

Zmiany anatomo-patologiczne w tem stadium (gdy sprawa przejdzie za wspomniany wyżej miesiąc) polegają na obrzmieniu i silnem przekrwieniu błony śluzowej, spulchnieniu tkanki podśluzowej, łatwem krwawieniu. Powierzchnowe naczynia błony śluzowej są znacznie rozszerzone, w licznych miejscach błona śluzowa pozbawiona nabłonka. Pojedyncze gruczoły śluzowe w stanie ropnego zapalenia, na całej przestrzeni błony śluzowej liczne granulacje, łatwo podlegające krwawieniu. Ujścia gruczołów (Cowper'a—prostaty) obrzmiałe, równie jak i ujścia przewodów nasiennych (*Caput gallinaginis*). Sprawa z powodu zajęcia ośrodków nerwowych cewki komplikuje się często z neurozami cewki. Tenezmy w ostrym peryodzie są bardzo bolesne i częste, później pozostaje tylko nieprzyjemne uczucie ciśnienia w końcu urynowania, parcie jednak na mocz pozostaje przez cały czas sprawy chorobnej.

Parcie na mocz (*tenesmus*) jest charakterystycznym dla cierpień części prostatycznej cewki. Przy ostrych i chronicznych zapaleniach nerek, nowotworach nerkowych, zapaleniach pęcherza, kamieniach umiejscowionych w wierzchołku pęcherza i t. d. nie bywa parcia na mocz, które zjawia się jednak zaraz, gdy sprawa przechodzi z tych organów na część prostatyczną lub vice-versa gdy z części prostatycznej rozszerzył się na wspomniane narządy. Parcie na mocz bywa przy *Pyelitis gonorrhoeica*, gdy ta choroba rozwinęła się w następstwie sprawy rzerzączkowej. Przy *Pyelitis calculosa* bywa parcie na mocz tylko wtedy, gdy konkrementy zatrzymują się w części prostatycznej cewki. Przy *Hydronephrosis*, *Pyelonephrosis*, *Nephrolithiasis* nie bywa też parcia. Przy kamieniu pęcherza najlepiej można skontrolować przyczynę tenesmów: póki kamień znajduje się w wierzchołku pęcherza, co ma miejsce przy poziomem położeniu chorego, póty niema parcia, które jednak zjawia się niezwłocznie przy stojącej pozycji, *resp.* przy zsunięciu się kamienia do części prostatycznej v. szyjki pęcherza. Silne tenezmy towarzyszą nieodstępnie zapaleniu części prostatycznej, objaw ten atoli bywa w równie silnym stopniu przy różnych formach zapalenia gruczołu krokowego oraz grzlicy tegoż gruczołu. Dla rozróżnienia tych dwóch spraw wystarcza badanie przez odbytnicę; przy *prostatitis* znajdujemy powiększony, twardy, nierzadko chęłboczący guz, odpowiadający gruczołowi krokowemu.

Parcie na mocz dochodzi przy zapaleniach tylnej cewki do bardzo silnego stopnia, chorzy dzień i noc zmuszani są trzymać prawie naczynie w rękę, lub nosić zbiornik. Uczucie parcia połączone bywa nieraz z tak silnym bólem, że w końcu urynowania chorzy jęczą z bólu. Po oddaniu moczu występuje kilka kropel ropy czystej lub zmieszanej z krwią, a w przewlekłych formach prócz tego występuje nasienie i drobne ziarnka wielkości maku, powstające z aggregatów ciałek ropnych nacieczonych grupkami węglanu wapna.

Neurozy towarzyszące często zapaleniu cewki bywają refleksyjne—objawiają się nadzwyczajną drażliwością chorego, lub w formie ogólnego przygnębienia, apatyi, melancholii etc.; neurozy ruchowe i czuciowe

towarzyszą zawsze silniejszemu zapaleniu cewki w przesmyku cewki (*isthmus urethrae*). To współtowarzyszenie ze strony układu nerwowego łatwo objaśnić obecnością zwojów nerwowych we wzgórkowi nasiennym (*caput galinaginis*), a także tym faktem, że *plexus hypogastricus (sympatici)* zaopatrujący gruczoł krokowy i pęcherze nasienne, jak również pęcherz (*plexus vesicalis*) znajduje się w związku ze spletem sromnym i zwojem krzyżowym (*plexus pudendalis et ganglion sacrale*) za pomocą licznych włókien nerwowych.

Zapalenie cewki poza żyzmaczem daje się rozpoznać także przy badaniu przez odbytnicę i za pomocą katetyzacji zgłębnikiem. Przy badaniu przez odbytnicę znajdujemy, powierzchnią gruczołu krokowego jest nierówną, krupowatą, płaty jej nierówne spłaszczone lub zagłębione, pokryte wystającymi nacieczeniami etc. Przy kataralnych stanach cewki, wskutek onanii lub nadużyć płciowych znajdujemy niejednokrotnie zanik tego gruczołu, tak daleko posunięty, że kontury prostaty zlewają się z sąsiednimi narządami. Przy badaniu cewnikiem znajdujemy znaczne zwężenie części błoniastej—napotykamy opór, który udaje nam się pokonać tylko za pomocą dosyć silnego nacisku. Z trudem wprowadzony zgłębnik do pęcherza sprawia choremu uczucie bólu. Nie zawsze udaje się nam wprowadzić kateter mianowicie, jeśli w skutek niezwyklej drażliwości błony śluzowej nastąpi spazm żyzmacza, który następuje po pewnym przeciągu czasu, trwa naraz bardzo długo i komplikuje się skurczem zwieracza odbytnicy. Ta współczesność znajduje wyjaśnienie anatomiczne: oba mięśnie otrzymują włókna nerwowe od *Nervus haemorrhoidalis medius et inferior*. Opór ze strony żyzmacza cewki najlepiej pokonywa się wprowadzeniem grubego cylindrycznego kateteru; katetyzacja powinna być wykonana powoli, spokojnie z umiarkowanym ale równomiernym naciskiem. Niespokojna, nieumiejętna katetyzacja cienkimi kateterami podrażni silniej cewkę, wywoła nowy skurcz, wskutek którego cewnik nigdy do pęcherza wprowadzonym nie będzie.

Uczucie subiektywne chorego przy zapaleniu cewki po za żyzmaczem cewki koncentruje się w kroczu. Chorzy skarżą się na uczucie ściągania i ciśnienia w kiszce prostej, na palenie w cewce, kłócie i palenie w żołądki i dołku łódkowym etc. Nacisk na pokrywy brzuszne ponad spojeniem łonowym i w okolicy pęcherza moczowego w ogóle chorzy znoszą bez bólu. Przy rozpoznawaniu zapalenia cewki za żyzmaczem, mianowicie przy badaniu moczu znajdujemy kwaśny odczyn takowego, ciała ropne i białko. Ilość białka odpowiada ilości ropy i surowicy ropnej. Pod mikroskopem znajdujemy komórki nabłonkowe, z szyjki pęcherza moczowego, które jednak nie zawsze odróżnić można od nabłonka nerek. To może nas wprowadzić w wątpliwość, czy nie mamy do czynienia z *Nephritis* lub *Pyelitis*, szczególnie przy refleksyjnych bólach nerwowych, rozprzestrzeniających się z części prostatycznej na krzyż i okolicę nerek. Zwiększona ilość białka w urynie przy zapaleniu tylnej cewki objaśnia się trudnością odpływu skoncentrowanej uryny z moczowodów wskutek, czy to opuchnięcia pro-

staty (*Prostatitis, periprostatitis*) czy to w skutek zapalenia około-pęcherzowego (*Pericystitis*) u kobiet z powodu okołomaciczknych wysięków; bądź z powodu mechanicznego ucisku w obrębie ujścia moczowodów do pęcherza, albo wreszcie najczęściej wskutek parcia na mocz, i częstych skurczów żżymacza. Przy insuficyencji pęcherza moczowego wskutek porażenia wypieracza moczu (*detrusoris urinae*) mamy ten sam objaw: pewna część uryny, po dobrowolnem wypuszczeniu moczu przez chorego, pozostaje w pęcherzu, wskutek tego nerki zmuszone są pracować silniej, moczowody kurczyć się mocniej aby pokonać nie tylko ciśnienie boczne ale i ciśnienie nienormalnego moczu, zawartego stale w pęcherzu przy jego insuficyencji. To zwiększenie ciśnienia, powoduje zastój żylny i nieodłącznie z nim związane wydzielanie się białka z moczem.

Że zwiększone parcie na mocz jest powodem tego zastój i białkomoczu, przekonywamy się z następnego faktu; póki sprawa zapalna ogranicza się na cewce do żżymacza, *resp.* póki nie ma parcia na mocz, dopóty znajdujemy w moczu tylko nitki tryprowe; jak tylko proces przechodzi po za żżymacz—zjawiają się tenezmy—zjawia się jednocześnie białkomocz. Białkomocz o tyle jest większym, o ile silniejsze jest parcie. Przy parciu chory dostaje środki narkotyczne, które uspakajają układ nerwowy — *resp.* usuwają tenezmy — białkomocz zaraz znika lub zmniejsza się.

Pomimo częstego urynowania łatwo się przekonać, że w pęcherzu pozostaje znaczna ilość moczu, po usunięciu parcia, pęcherz wydziela mocz obficie. Najważniejszym więc punktem wyjścia dla rozpoznania różniczkowego *Urethritis prostatica* od *Pyelitis* jest objaw, że obok *Pyurii* i białkomoczu przy pierwszej jest Anurya, a przy drugiej Polyuria.

Charakterystyczne momenta dla zapalenia cewki po za żżymaczem cewki są więc następujące: parcie na mocz, wrażliwość cewki, uczucie bólu w końcu urynowania, odpływu ropnego z cewki brakuje, mocz, oddany przy jednym urynowaniu w 2 naczynia w obydwóch jest mętny.

Zmętnienie moczu zależy od zmieszania jej z ropą; kolor moczu bywa rozmaity od jasno żółtego do zielono-brunatnego. Reakcyja jego kwasna, gdyż alkalia surowicy ropnej nie są w stanie zneutralizować większej ilości kwasu moczowego. Atoli przy nagromadzeniu ropy w większej ilości, a nadewszystko przy rozpoczynającej się fermentacji amoniakalnej może być odczyn alkaliczny. ULTZMANN podaje następujący schematyczny podział mętnego moczu: napełniamy epruwetę do połowy moczem i zagrzewamy górną połowę płynu dopóty, dopóki się nie zagotuje. W temperaturze wrzenia następuje zmętnienie moczu albo pozostaje on bez zmiany, wtedy polega ono na zawartości w moczu bakterji lub śluzu; zmętnienie albo się zmniejsza wtedy mamy sole kwasu moczowego (uraty) lub się zwiększa co wskazuje obecność fosfatów lub białka, (*Phosphaturia, Albuminuria*). W ostatnim razie dodajemy kilka kropel kwasu octowego lub saletrzanego. Jeśli zmętnienie moczu się wzmacnia to obecność białka nie podlega kwestji, jeśli zaś ginie to zmętnienie zależało od fosfatów.

Białko jednak może zależeć nie tylko od obecności ciałek, i surowicy ropnej ale i od obecności cylindrów nerkowych, krwi, etc. Dla rozróżnienia więc wykonywamy próbę Donne: urynę stawiamy na chwilę dla otrzymania osadu, następnie ostrożnie oddzielamy osad, dodajemy roztwór potażu gryzącego (1:3) i wstrząsamy epruwetę. Cała ilość poddanej tej te próbie uryny ze stanu ciekłego przechodzi w stan galaretowaty, ciągnący się, gęsty—o czym możemy się przekonać przelewając moc z jednego kieliszka do drugiego. Fosfaty zaś przy tej próbie pozostają bez zmiany i zachowują stan ciekły. Już z danych makroskopijnych można wyprowadzić pewne wnioski co do obecności białka lub fosfatów: osad mętnej uryny, może być żółtawy, obłoczkowaty, albo też biały proszkowaty—pierwszy zależy przede wszystkim od obecności białka, drugi od obecności fosfatów. Przy badaniu moczu nieraz udaje nam się widzieć, że już z pęcherza moczowego wychodzi ona w stanie galaretowatym, np. przy ropnych katarach pęcherza moczowego, przy *Pyelitis* etc. Ten stan galaretowaty powstaje wskutek obecności węglanu amoniaku w rozkładającej się urynie i wytworzenia się ropy alkalicznej. Jeśli taka uryna pozostanie dłużej w pęcherzu—jak to bywa przy porażeniach—wtedy traci ona powoli stan galaretowaty, i nabiera konsystencji gęstego syropowatego płynu, w którym przy badaniu mikroskopem nie znajdziemy całych ciałek ropnych, lecz rozpad drobinowy i resztki pomarszczonych ciałek ropnych.

Ropa wydzielająca się z moczem może mieć źródło nie tylko w błonie śluzowej cewki (*resp.* całego układu moczowego) ale i w tkankach pojedynczych części tegoż aparatu lub sąsiednich narządów. Tak wydzielą się przez cewkę ropa przy ropniach nerek, zapaleniu ropnem gruczołu krokowego, około-macicznym i około-pęcherzowym abscessach, które otwierają się w cewce. W takich razach niezwykła ilość ropy wyjaśni nam jej pochodzenie; pewności jednak możemy nabrać jedynie tylko przez badanie drobnowidzowe: jeśli znajdziemy ciała ropne i obok nich mniej lub więcej liczne komórki nabłonkowe—jeśli komórki te jak również i białe ciała zachowają swe kontury wtedy objaśniamy obecność ropy zapaleniem cewki (*resp.* całej drogi moczowej). Jeśli znajdziemy same tylko ciała ropne w stanie znacznie rozwinętego rozpadu drobinowego—wtedy nabieramy pewności że obecność ropy w moczu zależy od abscessu.

Ciała ropne (przy zapaleniu cewki) badane pod mikroskopem przedstawiają się albo jako pojedyncze (*solitäre*) albo też w konglomeratach, i rozmaicie ukształtowanych massach. W tym ostatnim razie pochodzą one najczęściej z przewodów gruczołów śluzowych cewki, gdy zaś układają się w formę cylindryczną wtedy pochodzą z nerek, szczególnie jeśli równocześnie znajdujemy pod mikroskopem nabłonek nerkowy. Konglomeraty ropne są czasami znowu znajduwane w towarzystwie ciałek nasiennych, wtedy rozpoznajemy uczestnictwo przewodów nasiennych w sprawie ropnej.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

417. O wpływie podrażnień płciowych na cierpienia przyrządu słuchowego p. WEBER-LIEL'A. Wpływ chorób układu płciowego u kobiet na powstawanie rozmaitych cierpień przeważnie nerw., znanym jest powszechnie. Cierpienia te tłumaczą się z jednej strony sprawami odruchowymi, powstającymi wskutek podrażnienia nerwów czuciowych, z drugiej zaś zmianami w krążeniu krwi, występującymi również przy pośrednictwie nerwów. Zmiany w przyrządzie wzrokowym od cierpień tych zależne opisane zostały przez MOOREN'A; obecnie WEBER-LIEL usiłuje zwrócić uwagę otyatrów na częste zaburzenia w narządzie słuchu. Tu należą ciąża, miesiączka, skrzywienia i zboczenia w położeniu macicy i samogwałt. Najczęściej ma się rzecz tak, iż lekkie zaburzenia słuchowe, zależne od sprawy nieżyłowej przy współczesnym niezycie noso-gardzielowym, na które chore poprzednio nie zwracały wcale uwagi, wskutek ciąży lub jednego z powyższych cierpień stają się bardzo dokuczliwymi. Przytępienie słuchu, szum w uszach, uczucie ciężkości w głowie i zawrót są objawami najczęstszymi. Autor podaje sposób rozpoznania, iż cierpienie to zależnem jest od zmian płciowych, dodając iż sposób ten nigdy go nie zawiódł. Jest nim badanie za pomocą elektryczności. Biegun dodatni zapomocą odpowiednio przyrządzonego kateteru usznego wprowadza się do trąbki Eustachiusza, ujemny zaś przeciąga się wzdłuż kolumny kręgowej, przy czem we wszystkich przypadkach, w których istnieje związek między cierpieniem ucha i macicy, daje się zauważyć na wysokości ostatniego kręgu grzbietowego i pierwszego lędźwiowego miejsce bardzo wrażliwe na słaby nawet strumień elektryczny (5—8 elementów Leclanche'a); w tymże samym czasie objawy ze strony ucha, jako to szum, ciężkość i zawroty znacznie się zmniejszają, lub nawet zupełnie ustępują, a niejednokrotnie następuje też krótkotrwała poprawa słuchu. Rozpoznanie związku tego jest, zdaniem autora bardzo ważnem, ponieważ w razach tych wszelkie środki miejscowe bez uwzględnienia cierpienia płciowego okazują się bezskutecznymi. Autor ilustruje związek ten kilkoma spostrzeżeniami, z których jedno dotyczy kobiety dotkniętej nadczułością lewego jajnika z współczesnym dokuczliwym szumem i dzwonieniem w uszach, które ustępowały jedynie po zastosowaniu pęcherza lodowego na okolicę chorego jajnika. Inny przypadek podobnego związku widział autor u młodzieńca oddającego się namiętnie samogwałtowi, pod wpływem którego, cierpienie ucha, mianowicie ropienie z wytworzeniem ziarniny w jamie bębenkowej, widocznie się pogarszało, i ustąpiło dopiero wtedy, gdy przy użyciu odpowiednich środków udało się odzwyczaić chorego od brzydkiego nałogu. Co do leczenia, widział autor najlepsze wyniki przy stosowaniu strumienia stałego sposobem powyżej wskazanym, rozumie się po usunięciu odpowiedniego cierpienia lub podrażnienia narządów płciowych. (*Monatschr. f. Ohrenheilkunde* 1883. Nr. 9). S. Meyerson.

418. Leczenie mocznicy prof. LEUBE. Rzecz czytana na Kongresie Lekarskim w Erlangen. Jak wiadomo powstawanie mocznicy zależy od nie stosunku między wytwarzaniem i wydzielaniem mocznika, chociaż to we wszystkich szczegółach nie jest dowiedzionem, ale w ogóle ma wiele za sobą. W przewlekłych przypadkach cierpień nerek, chociaż zatrzymuje się również mocznik we krwi, jednak rzadko dochodzi do objawów mocznicowych, gdyż organizm stara się wydalać mocznik innemi drogami. Wprawdzie w chorobach nerek następuje zwiększone ciśnienie krwi i następczy przerost serca, ale ta kompensacja może ułatwiać tylko wydzielanie się wody, kiedy stałe składniki moczowe tylko w pojedynczych przypadkach i w pewnych peryodach choroby w równym stopniu są wydzielane.

Zastępcze drogi do wydzielania tych składników są: gruczoły skóry, błona śluzowa kanału pokarmowego, gruczoły ślinowe i oskrzelowe. Według FLEISCHERA w poczynającej się mocznicy przez silne pobudzenie do wydzielania gruczołów ślinowych bardzo nieznaczna ilość udaje się wydalić mocznika, która nie dochodzi do jednego grama. Daleko ważniejszym jest wydzielanie mocznika i innych stałych części moczu przez skórę. LEUBE przez silne poty u zdrowego człowieka zebrał 2 gramy mocznika, a inni autorzy zbierali na skórze kryształy mocznika u mocznicowych chorych. Inni autorzy jednak przez podskórne wstrzykiwania pilokarpiny nie zdołali wywołać powiększonej ilości mocznika w pocie. W każdym razie w niektórych przypadkach, ilość mocznika przez poty powiększa się. Przez kanał pokarmowy wydziela się tylko nieznaczna ilość mocznika. Przy osądzeniu tych faktów należy pamiętać, że nie tylko ilość wydzielonego mocznika zastępczymi drogami jest niewielka, ale że do tego wydzielania wymaga się znacznej ilości wody, większej niż potrzeba do jego wydzielania drogą naturalną przez nerki. Następstwem tego ubytku wody, jeżeli nową jej ilością nie dopełnimy tego braku, bywa nagromadzenie się względne mocznika we krwi i w tkankach, co samo już powoduje mocznicowe zakażenie. Zdarza się rzeczywiście, że lecząc napotnemi środkami chorych na nerki w celu zabezpieczenia ich od mocznicy, nieraz bezpośrednio po potach sprowadzamy mocnicę. Najwłaściwszą metodą leczenia według L. jest wydalanie mocznika naturalną drogą przez nerki, przez podawanie środków moczopędnych. Lecz to jest możebnem tylko w pewnych postaciach i stadiach chorób nerek. Naturalnie *diuretica* wtedy mogą okazać swe działanie, jeżeli mogą pobudzić wydzielniczą czynność nerek i spowodować odpływ moczu, co zaś nie ma miejsca ani przy zamknięciu mechanicznem dróg moczowych, ani w ostrem zap. ner. Leczenie mocznicy powinno stosować się do danego przypadku i zależeć od zmian anatomicznych pojedynczego przypadku zapalenia nerek. 1) Jeżeli mocznica występuje mniej więcej nagle (*nephritis acuta* mechaniczne zamknięcie dróg moczowych) przez *diuretica* i *drastica* nie osiągamy celu, chociażby dla tego, że w dostatecznej ilości podanie środka per os jest trudne. Najwłaściwszymi będą w tych razach środki napotne, okrywanie chorego w wełniane kołdry i wstrzykiwanie podskórne pilokarpiny. Również L. zwraca uwagę na własność pulsu tak przy pojawieniu się napadu mocznicowego jak i w czasie trwania takowego. Nieraz w ostrem zap. nerek według spostrzeżeń RIEGEL'A bywa silne napięcie pulsu, ze zwolnieniem takowego. Przyczyną tego jest, że pod wpływem składników moczu we krwi następuje kurcz tętnic, a wskutek tego zwiększone ciśnienie krwi, a następnie i wzmocniona działalność serca. Ta ostatnia niejako chce zapobiedz rozwojowi mocznicy przez wydalanie składników moczu, ale nie udaje się to sercu mimo wysiłków i w tym przypadku rozwijać się może względne osłabienie (*insufficiencia*) serca. W innych razach puls bywa mały, jeżeli serce niedostatecznie oddziaływa w powyższych warunkach, mamy wtedy bezwzględne osłabienie serca. Z drugiej strony puls mały może być napięty. Jeżeli jest puls mały i przyspieszony, jeżeli obraz mocznicy rozwija się nagle z utratą przytomności, należy zalecać pobudzające środki (podskórnie kamfora, eter), jeżeli zaś rozwija się powoli, to naparstnicę. Jeżeli puls jest wielki i napięty, to również radzi L. ciśnienie krwi jeszcze więcej zwiększać. Zatem przy uwzględnieniu własności pulsu w przypadkach ostrego wystąpienia mocznicy, należy podawać pobudzające środki w formie podskórnych wstrzykiwań, oprócz tego wywołać poty przez opakowanie w wełniane kołdry przy współdziałaniu pilokarpiny.

n y. Dla zapobieżenia wybuchowi mocznicy L. poleca w chorobach nerek mleczną kurację. Jeżeli mocznica zjawia się przy podostrem lub przewlekłym zapaleniu nerek, daje nam obraz mocznicy przelekłej. Lekkie objawy zakażenia mocznicowego spostrzegamy codziennie u chorych na zapalenie nerek. Ból głowy, apatia, swędzenie skóry, wymioty, niestrawność, astmatyczne przypadłości jeżeli silniej występują, dopiero dokuczają choremu. Leczenie polega na zapobieganiu przeciw rozwojowi mocznicy. W zapaleniu nerek chr., chociaż i ilość moczu jest dosyć obfita L. podaje wiele płynu i lekkie moczopędne środki: woda selcerska, Vichy, *kali aceticum*, gdyż w każdym razie ilość moczu jest mniejsza niż być powinna. Jeżeli to nie wystarcza, a pojawiają się objawy poczynającej mocznicy, to należy każdy przypadek oddzielnie rozważyć i wskazania do niego zastosować. Jeżeli dotąd puls twardy i wolny staje się przyspieszonym i małym i zarazem traci na naprężeniu to właściwą będzie naparstnica. Przerost serca w zapaleniu nerek chr. do pewnego stopnia usuwa nagromadzające się składniki moczu we krwi. Jeżeli zaś zjawi się osłabienie serca, to znowu owe składniki nagromadzają się we krwi i w tkankach i powodują wybuch mocznicy. W podobnych przypadkach dla wzmocnienia działalności serca właściwą będzie naparstnica i autor twierdzi, że od wielu lat jako główny leczniczy środek mocznicy używa naparstnicę. Daje w proszku po $\frac{1}{6}$ gr. 5—6 razy dziennie p. 3—4 dni aż puls się poprawi i dopóki tylko serce może oddziaływać na ten środek skutek jest pewny. Nawet i w zapaleniu nerek ostrem można przepisać naparstnicę, tylko jeżeli zbyt nagle występują objawy mocznicy, *coma*, to naparstnica za wolno będzie działać i przejść należy do podskórnych wstrzykiwań środków pobudzających. Jako wskazanie dla naparstnicy twierdzi autor, że szczególnie będzie ona właściwą przy słabym, przyspieszonym pulsie ze zwolnionem napięciem tętna, gdy i działalność przerosłego serca się zmniejsza. Nie we wszystkich także przypadkach wybuch mocznicy bywa przy przyspieszonym miękkim pulsie t. j. przy osłabieniu serca, takowa zdarza się przy wolnym i spokojnym pulsie. Puls bowiem naprężony nie dowodzi w każdym przypadku, że ciśnienie w tętnicach jest dostatecznem do wydzielenia składników moczu ze krwi i zapobieżenia tym sposobem wybuchowi mocznicy. Tak samo naparstnica nie leczy każdego przypadku mocznicy, jak nie w każdym przypadku wady serca odpowiedni skutek przynosi.

(W. m. Bl. 32—33—1883). J. R-i.

PRZEGŁĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Farmakologija napisana przez profesorów NOTHNAGEL'A (Wiedeń) i ROSSBACH'A (Jena) przekład z czwartego wydania z upoważnienia autorów dokonany staraniem współwłaścicieli Gazety Lekarskiej. Warszawa. Druk Kowalewskiego, Królewska Nr. 23 r. 1883. Wydawnictwo Gazety Lekarskiej. (Str. VI i 839 większej ósemki).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 43).

Drugiem dziełem które treściwie zcharakteryzować pragniemy jest dzieło HUSEMANN'A (*Handbuch d. gesammten Arzneimittellehre*, drugie wydanie r. 1883. str. XXI i 1243) które pod względem rozmiarów mało co mniejszem jest od dzieła KÜHLER'A. Autor znany już z poprzednich dzieł tak z zakresu toksykologii jako i farmakologii oraz z poszukiwań nad działaniem propylaminu, tymolu, fenolu i t. d., a prócz tego od dawna sprawozdawca z postępu farmakologii do roczników VIRCHOW'A i HIRSCH'A

napisał książkę która również dąży do bezwzględnego wyczerpania całego obszaru wiedzy farmakologicznej. Atoli pomimo pedantycznej akuratrości z jaką autor najdrobniejsze szczegóły notuje i pomimo pięknego opracowania przedmiotu pod względem fizjologicznych własności leków dzieło jego o wiele stoi niżej od dzieła KÜHLER'A z tego mianowicie powodu, iż podstawa na której się w takowem szeregownictwo leków opiera jest jednostronną; HUSEMANN bowiem opiera je wyłącznie na fizjologicznem działaniu leków. Z uwagi, iż działanie wielu bardzo leków pod względem fizjologicznym jest tak dobrze jak nieznane; że wiele środków posiada kilkorakie działanie skutkiem czego jeden i tenże sam środek z równą racją raz do tej drugi raz do owej grupy odnieść można; że skutkiem przyjęcia takiej zasady często najróżnorodniejsze pod względem składu chemicznego i pochodzenia środki obok siebie muszą być postawione, co nie tylko rozrywa tę spójnią jaka się przez podział leków na grupy chemiczne sposobem naturalnym wytwarza jak również niweczy piękną tezę niedawno przez BINZ'A ¹⁾ wypowiedzianą „że podobieństwo fizjologicznego i terapeutycznego działania podobieństwem składu chemicznego bywa uwarunkowane”, lecz nadto nadaje zebranemu materiałowi cechę najzupełniejszego bezładu. Podstawa ściśle fizjologiczna jak w obecnym stanie wiedzy z pożytkiem dla czytelnika do układu dzieła zastosować się nie da. Cały podział na podobnej zasadzie oparty, od początku do końca jest naciągany a nawet powiemy dziwaczny, a autor zmuszonym jest tworzyć nowe zupełnie termina jakoby pewnym własnościom pewnych leków odpowiadać mające. Pożytku ztąd żadnego, co najwyżej kilkadziesiąt nowych terminów dowodzących że język grecki i łacina do gimnastycznych ewolucyj dobrze się nadają. A teraz ktoby np. pomyślał, że niewinna pimpinella do t. z. *pneumatica* (Respirationsmittel), *pulpa tamarindorum* do *antipyretica pura*, a zwyczajna woda (*aqua*) do *antidyscratica* należą? Albo że np. szarpie do leków należą, lub też, że naftalinę do prophylacticów a nie do antiseptików zaliczyć należy? Są to wprawdzie drobnostki, ale one wykazują, że naciągając rzecz do systemu w każdym razie dziś jeszcze niewystarczającego, pewne nielogiczności popełniać jest się zmuszonym. Podział powyższy który tylko pozornie dany materiał uporządkować może jest wysoce niedogodnym. Dla lekarza więc praktycznego, olbrzymie dzieło HUSEMANNA chociaż w szczegółach bardzo sumiennie opracowane nie zupełnie jest odpowiedniem, zwłaszcza że ono za mało wyróżnia to właśnie, co dla lekarza praktyka przedewszystkiem jest niezbędne. Nie wątpimy że przy innym układzie z tegoż samego materiału niezmieniając nic rzeczy, możnaby dobre bardzo dzieło utworzyć.

Jakim warunkom podręcznik farmakologiczny ogólny dla lekarza-praktyka niezbędnym powinien czynić zadość? Oto, zdaniem naszym powinien on przedewszystkiem zaznaczyć wyraźnie to co na podstawie wielolicznych doświadczeń klinicznych dostatecznie stwierdzonem zostało, co jest pewnem i wątpliwości nie przedstawiającem, z czego wynika, że powinien pominąć mnóstwo szczegółów nie potrzebny ballast stanowiących jak również powinien opuścić wszelkie próbki wstępne jakoby rolę farmakodynamicznych poszukiwań grać mające; powinien wyrzucić z doświadczeń fizjologicznych te które bez ścisłej metody były dokonane (a takimi niestety najwięcej książki farmakologiczne są zanieczyszczone) a natomiast podawać poszukiwania fizyjo lub toksykologiczne te tylko które pod względem naukowym dostatecznie objaśnione i krytycznie rozebrane zostały; powinien sposobem przykładu podać w jaki sposób ten lub ów środek w przebiegu

¹⁾ Über neue pharmakologische Präparate. Wiesbaden 1883 r.

danej choroby najracjonalniej można stosować a nie ograniczać się tylko na podaniu dawki i ogólnikowym określeniu; powinien wreszcie jaknajstawniej opracować zarówno wskazania (*indications*) jako i przeciwwskazania (*contraindications*) które to rzeczy we wszystkich dziełach nie są dostatecznie uwzględnione; nareszcie, dobry podręcznik powinien jak z jednej strony nowych środków nie zbywać ogólnikami, tak znowu z drugiej powinien rozwiać złudzenia i ostudzić zbyteczne zapęły ile razy się one na niedostatecznej liczbie spostrzeżeń gruntują. Umieć połączyć naukową teorię działania danego leku z jego zastosowaniem przy łóżku chorego, jest podstawowym zadaniem podręcznika. Im lepiej on to zadanie spełnia tym bardziej odpowie potrzebom praktycznego lekarza który przedewszystkiem z każdej książki praktyczną korzyść osiągnąć pragnie. Ponieważ ruch na polu farmakologicznych innowacyj prawie jest ciągły (choć prawdziwie korzystne zdobycze bardzo są nie częste) i ponieważ dzieło o farmakologii traktujące jest dla lekarza koniecznem bo mu zapewnia możność wyrażenia swej wiedzy w postaci receptowego przepisu bez którego ogół jeszcze leczenia niepojmuje, przeto niema się czemu dziwić, że pokup na każde nowe dzieło z dziedziny farmakologii zawsze jest zapewniony. Każde nowe wydanie bez trudności wyrugowywa dawniejsze gdyż każdy się spodziewa coś nowego w niem znaleźć. Tym sposobem książki nawet bardzo miernej wartości byle tylko w nowem wydaniu się pojawiły niemniej są pokupne jak dzieła gruntownie opracowane. Niezbędną przeto jest rzeczą, właściwą wartość każdego z nich wykazać aby czytelnika od zawodów uchronić. Jeżeli wyżej przytoczone kryteria za podstawę do oceny podręczników tu należących przyjąć zechcemy, to z całego mnóstwa podręczników jakie się w ostatnich czasach pojawiły (BUCHHEIM, POSNER, SCHUCHARD, OTTO REVEIL, OESTERLEN, MITSCHERLICH, SCHROFF i w. i.) podręcznik NOTHNAGEL-ROSBACH'A najbardziej potrzebom dzisiejszym odpowiada.

Jak wiadomo pierwotnie dzieło o którym mówimy opracował sam NOTHNAGEL. Potrafiło ono pomimo wadliwego uszeregowania leków (NOTHNAGEL podówczas przyjął podobną podstawę jak HUSEMANN t. j. działanie fizyologiczne leków) zwrócić na się uwagę przez swoje stanowisko krytyczne na własnych poszukiwaniach oparte oraz dążność do przedstawienia czytelnikowi tylko rzeczy dokładnie zbadanych. Połączeniem sił jakiego NOTHNAGEL z ROSBACHEM użyli dla wyrównania braków dotyczących strony chemicznej poprzednio niedostatecznie uzględnionej, stworzyli obaj autorowie dzieło rzeczywiście nierównie pełniejsze. Sam fakt zjednoczenia sił celem wzajemnego uzupełnienia się podjęty, niewątpliwie wpłynął na to, iż w obecnem wydaniu uszeregowanie leków zupełnej uległo zmianie i ugruntowaniem zostało na podstawie przeważnie chemicznej, do pewnego stopnia układ KÜHLER'A przypominającej. Obaj autorowie są i klinicystami i dobrymi badaczami na polu doświadczalnem, że tylko wspomniny piękną pracę ROSBACH'A nad wytwarzaniem się śluzu. Rozporządzając większym klinicznym materiałem jak poprzedni badacze którzy małe uniwersyteckie miasteczka (Giessen, Halla) zamieszkiwali mieli oni możność na daleko większą skalę uprawiać poszukiwania przy łóżku chorego. W bardzo znacznej części zdanie swe autorowie gruntują na poszukiwaniach własnych, formułując ostateczne wnioski w ten sposób, że każdemu kto się w ich pracę wczyta od razu charakterystyka terapeutyczna danego leku jasno się przedstawi. Rzeczom ważniejszym poświęcają autorowie więcej miejsca ztąd w układzie dzieła widnieje pewna niestosunkowość, lecz to jest tylko pozornem; każdy bowiem zgodzi się na to, że bez żadnej straty możnaby z podobnego dzieła całe kopy rozmaitych pimpinell i saxyfragów wyrzu-

cić byle tylko rzeczy takie: jak alkaloidy makowca, rtęć, jod, alkohol, chloroform, fenol, kwas salicylowy, będzwiniowy, chlorał, żelazo, sporysz, rącznik, terpentyna, rzewień, kamfora, arsen i t. d. i t. d. któreśmy tu doraźnie wyliczyli, były dobrze i krytycznie opracowane. To też autorowie rzeczywiście umieli wnikać w potrzeby lekarza i to wszystko co tylko niezaprzeczoną przedstawia wartość bardzo grutownie opracowali. Kto chce się o tem przekonać niech którykolwiek ze środków jedną z podwa-
lin naszego skarbca leczniczego stanowiących odczyta w jednym drugim i trzecim dziele bezpośrednio w jednym ciągu a będzie mógł na podsta-
wie własnego zdania wyższość pracy o której mowa stwierdzić. Najważ-
niejszą zaletą dzieła jest zdaniem naszym to właśnie, że umie ono z wła-
sności chemicznych danego ciała, jego skutków fizyologicznych na zdro-
wym ustroju dostrzeganych oraz ze skutków terapeutycznych przy łóżku
chorego, zrobić jedną całość tak, że nawet lekarz bez rozleglejszego przy-
gotowania widzi ów genetyczny związek jaki pomiędzy chemiczną bu-
dową, działaniem fizyologicznym i działaniem terapeutycznym zachodzi.
Największą zachętę do studyowania książki tej stanowi to, że czytelnik
sam widzi iż wszystko z czem się spotyka jest pożyteczne, gdyż rzeczywi-
ście autorowie to tylko przytaczają co przeszło przez próbę doświadcze-
nia, co jest bezpośrednio zastosowalnym, nie wdając się w zbyteczne szcze-
gółki któremi nas np. HUSEMANN aż do znudzenia częstuje. Tak dobrze
jak w dziele NOTHNAGEL-ROSBACH'A opracowane są: alkalia, rtęć, kwas
salicylowy, lub np. morfina, trudno znaleźć w którymkolwiek bądź innym.
Wartość dzieła za pomocą rysów ogólnych, uwydatnić się nie da, dopiero
występuje ona na jaw gdy nam się go wypadnie poradzić lub jakąś wą-
tpliwość rozwiązać *in casu concreto*. O wartości dzieła w mowie będącego
jedno powiedzieć tylko można: że jest dobre, albo raczej, że jak w tej
chwili nie ma lepszego podręcznika dla praktyka. Wartość ta przynaj-
mniej jak sądzimy, dla chcących w szpitalu pracować by się jeszcze pod-
niosła gdyby autorowie zechcieli dzieło swe wzbogacić dodatkami mają-
cym za przedmiot: ogólne zasady poszukiwań fizyoterapeutycznych na zdro-
wym i chorym usroju człowieczym. Podanie lekarzom szpitalnym do ręki
naukowej metody badania mogłoby nadać ich poszukiwaniom pewien ści-
ślejszy naukowy kierunek a tym sposobem dozwoliliby korzystać z materya-
łu tą drogą zdobytego, który obecnie luźnym sposobem i bez planu gro-
madzony, zaufania obudzić nie może. Gdybyśmy się uwzięli koniecznie
w dziele obecnem stron ujemnych doszukiwać to powiedzielibyśmy, że
niektóre środki do pewnego stopnia zaniedbanemi zostały i że w razach
w których autorowie stanowczo skuteczności jakiegoś środkowi odmawia-
ją nie przytaczają na to odpowiednich dowodów. Tak się stało np. z kwa-
sem karbolowym o wewnętrznem podawaniu i stanowczo skutecznem dzia-
łaniu którego przy chorobach wąglikowych u ludzi i zwierząt, ani wznian-
ki nie uczyniono. Wewnętrzne podawanie tego środka przy rzeczonych
chorobach na takim mnóstwie spostrzeżeń się opiera, że niepodobna tego
bardzo ważnego faktu w dziele takiej wartości nie zaznaczyć. Taki sam
los spotkał np. podophyllinę. Co się tyczy strony wydawniczej dzieła to po-
wiedzieć musimy, że rzadko kiedy z lepszym wydaniem zagranicą spotkać
się można. Przekład w ogóle bardzo staranny, co najwyżej gdzie niedzie
użyciu znaków pisarskich (punktacyi) jakiś zarzut zrobić by można. Omy-
łek wykazano około dwudziestu kilku z których przeważna część polega
na zamianie litery w wyrazach, co nawet zrozumienia rzeczy nie utrudnia,
tak, że ściśle biorąc błędów takich które poprawić przed czytaniem dzieła
należy jest wszystkiego jedenaście, co jak na takie ogromne dzieło jest
niezmniernie mało. Naumyślnie tego punktu szczegółowiej dotykamy, po-

nieważ pod względem korektorskim panuje u nas takie bezczelne zaniedbanie jakiego chyba w Chinach nie ma ¹⁾. Staranne przeprowadzenie korekty dowodzi wielkiej zabiegliwości wydawców. Papier wyborny, trzcionki nowe, zatem wytłoczenie czyste stanowiące silny kontrast z kulasami i zagwazdanymi hieroglifami jakie w wielu naszych książkach lub pismach codziennych spotkać można; słowem wydanie pod każdym względem wytworne powiedzielibyśmy luksusowe jeżeli nie magnackie, w którym piękna treść z piękną formą się zespoliła. Pomimo tego cena książki jest bajecznie niską, bo rs. 6 czyli o połowę niższą od oryginału. W Niemczech książka taka kosztuje około 20 do 24 marek, licząc zaś markę po księgarsku t. j. po 60 lub 65 kopiejek; książka taka sprowadzona z zagranicy wypadnie najmniej rs. 12. Z tego widzimy, że wydawcy podjęli pożyteczną swą pracę nie w widokach materialnych zysków lecz dla celów którym za podstawę służyła gorąca chęć przyswojenia naszemu ogółowi czegoś istotnie pożytecznego. Wybór samego przedmiotu nie mógł być trafniejszym, że zaś wydawcy również dzieło najbardziej odpowiadające obecnemu stanowiisku wiedzy do przekładu obrali, staraliśmy się już powyżej, wykazać. Z tych względów tłumaczom i wydawcom należą się wyrazy szczerzego uznania, które każdy tymbardziej z nami podzieli komu jest wiadomem jakichto wysiłków potrzeba aby dzieło podobne mogło ujrzyć światło dzienne. Poważny kapitał, porządne uorganizowanie pracy, ujednostajnienie tekstu zwłaszcza wtedy niezbędne gdy praca pomiędzy większą liczbę tłumaczy została rozdzieloną, ujednostajnienie słownictwa, pięciokrotna co najmniej korekta, wreszcie mnóstwo czysto z typograficzną techniką połączonych trudności, to jeszcze nie wszystko aby książka na świat wyszła. Liczne zawody, chybienie w terminach, różne przeoczenia oraz trudności których nawet przewidzieć nie było można, oto nieodłączna wiązanka przyjemności z jakimi narodziny zwłaszcza podobnej jak obecna książka są połączone.

Jeżeli wydawcy wzięli sobie za zadanie zniewolić tych wszystkich którzy się jeszcze plecami do nauki nieodwrócili do korzystania z ich pożytecznych usiłowań, to wyznać należy, iż im się to całkowicie udało i dla tego mniemamy, że ogół polskich lekarzy przekładowi najlepszej dziś farmakologii na pułkach księgarskich zestarzeć się nie da.

Korrespondencye Medycyny.

Listy z Paryża.

D-RA MAXA NORDAU.

I.

Zdala od Paryża, w prześlizcznym wiejskiem ustroniu umarł przed niedawnym czasem na zapalenie płuc dr. C. DÉPAUL professor Akuszerii w tutejszym fakultecie lekarskim przeżywszy lat 71. DÉPAUL niemał wielkiego znaczenia jako professor i badacz, niemniej jednak był on nadzwyczaj interesującą osobistością. Życie jego służyć może za dowód, że przysłowie niemieckie, które mówi iż każdy jest „kowalem swojego losu” nie zawsze się sprawdza i nieraz czysty przypadek, całkiem niespodziewany

¹⁾ Jako o wielkiem curiosum pod tym względem niepodobna nie wspomnieć tu o dziełku tylko co wyszłem chociaż ono do medycyny nie należy p. t. Zarys wykładu mowy polskiej, część I przez A. G. Bema, w którym na 311 stron tekstu jest tylko pięć stron błędów, Z Anatomii Hirszfelda z 4 tomów można zrobić piąty z omyłek drukarskich złożony.

równie ważny wpływ na przebieg życia człowieka mieć może, jak jego osobiste zalety i zasługi.

DÉPAUL przybył w bardzo młodym wieku do Paryża z południowej Francji, gdzie się urodził. Przybył ze stałym postanowieniem zostania lekarzem, ale mu to z łatwością nie przyszło, gdyż rodzina jego była biedną i nie mogła potrzeb jego życia zaspakajać. We wschodniej Europie student bez środków do życia jest zwyczajnem zjawiskiem i nikt się tam nie dziwi gdy się dowie, iż student uniwersytetu poza swojemi naukowemi zajęciami zarabia przez udzielanie lekcji, prowadzenie ksiąg handlowych, przepisywanie, tłumaczenie etc. Na zachodzie Europy jednakże, jak we Francji i w Anglii, tego rodzaju wypadek należy do bardzo rzadkich wyjątków. Biednym nazywa się tutaj taki student, który od rodziny swojej nie więcej niż 100 do 150 franków miesięcznie otrzymuje, to jest kwotę wystarczającą na bardzo skromne utrzymanie i na opłacenie drogich kursów uniwersyteckich; kto nawet takiej pensyjki niema na lat kilka zapewnionej, ten nie bierze się wcale do studyowania. Nie leży to jakoś w zwyczaju franczńm czynić fakultety uniwersyteckie przystępnymi dla ludzi ubogich. Młody człowiek zupełnie biedny wcale nie myśli o karierze uczoney, tak jak kulawy albo garbaty nigdy o tem nie marzy, żeby zostać oficerem gwardyi. Toteż student nie mający środków do życia i zmuszony zarabiać na kawałek chleba obok studyów swoich, jest tutaj tak niesłychanie rzadkiem zjawiskiem, że budzi, jeżeli się przypadkiem zdarzy, ogólne zajęcie.

DÉPAUL należał tedy do tej wyjątkowej we Francji kategorii studentów. Zaraz po przybyciu do Paryża został subjektem magazynu mód, a będąc cały dzień zajęty odmierzaniem materyi i wychwalaniem aksami-tów przed grymaśnemi klientkami, na co całej swojej południowo-francuzkiej wymowy używał, całe noce spędzał na przygotowywaniu do egzaminu, który miał mu zapewnić wstęp do uniwersytetu. Nawet jeszcze w pierwszym roku swoich studyów lekarskich nosił taką podwójną cechę „rycerza łokciowego” i adepta Eskulapa. Podobną, choć nieco odmienną przeszłość ma też inny sławny professor tutejszego uniwersytetu JACCOUD, którego podręcznik patologii i terapii szczegółowej takie samo znaczenie ma dla krajów romańskich, jak podręcznik Feliksa NIEMEYERA, miał i prawdopodobnie ma dla krajów niemieckich i sławiańskich. JACCOUD nie oddawał się kupiectwu, ale muzyce i jako skrzypek był członkiem orkiestry w wielkiej Operze. Spędziwszy cały dzień w szpitalu lub w sali sekcyjnej, wydawał wieczorem dźwięki ze skrzypiec, oddając się marzeniom o lepszej przyszłości, które też tak świetnie miały się wkrótce ziścić.

DÉPAUL był tedy jednocześnie subjektem handlowym i studentem, a dualizm taki długo trwać nie mógł, co najwyżej w pierwszych latach studyów. Zdarzyło się raz, iż wieczorem idąc z towarami do klientki w dżdżystej porze szedł za człowiekiem wiekowym który tylko co miał upaść i któremu do utrzymania się na nogach przez swoje zręczne podparcie dopomógł. Był to baron DUBOIS, ówczesny professor akuszeryi w fakultecie Paryzkim i najślawniejszy Akuszer Francji. W rozmowie, która się z tego powodu między nimi zawiązała, ze zdumieniem dowiedział się szanowny professor, iż młody ten kupczyk był studentem medycyny i od tej chwili los i przyszłość DÉPAUL'A już była zapewniona.

DUBOIS serdecznie zajął się młodym człowiekiem, do którego los w tak oryginalny sposób go zbliżył. Dostarczył mu sposobu zarobkowania a wkrótce potem wziął go za swojego sekretarza; przy jego też skutecznej pomocy przebył DÉPAUL całą hierarchiczną karierę lekarza Paryżkiego: został eksternem, następnie internem szpitali, potem asystentem klini-

ki DUBOIS (*chef de clinique*) później docentem (Agrége) fakultetu, profesorem akuszerii i wreszcie członkiem i przewodniczącym Akademii lekarskiej Paryskiej. DUBOIS sówicie odwdzieczył się DÉPAUL'OWI za małą przysługę jaką mu on owej jesiennej nocy wyświadczył: ile razy poślizgnął się on na moczolnej studenta medycyny drodze, zawsze pośpieszył DUBOIS ze skuteczną pomocą i uratował go od upadku. Jemu też, a następnie synowi jego Pawłowi zawdzięcza D. całą swoją świetną karierę.

DÉPAUL nie dużo pisał; podawał przeważnie interesujące historie chorób i wydał w roku 1854 rozprawę o gorączce połowej, w której pochodzenie tej choroby przypisywał zarazkowi (miasme). D. był szorstkim w obejściu, gwałtownym w dyskusji i zjednywał sobie przez to wielu nieprzyjaciół. Między studentami nie był popularnym z powodu ucinkowego, ironicznego postępowania z nimi i bardzo ścisłego egzaminowania. Był jednak znakomitym Akuszerem i słusznie wielkiego nabrał rozgłosu. Gdy córka Cesarza Brazylijskiego, przypuszczalna następczyni tronu spodziewała się porodu i gdy Brazylijscy lekarze z powodu małego zwężenia miednicy spodziewali się trudnego porodu, DÉPAUL został wezwany do Rio de Janeiro, a za pomoc swą otrzymał wynagrodzenie w ilości 100,000 franków. Gdy poraz wtóry następczyni tronu zaszła w ciążę, wzywano go znowu za Ocean, ale tym razem odmówił on swojej pomocy; wysoka pacjentka przybyła do Passy i tu przy jego pomocy poród szczęśliwie odbyła.

Następcą DÉPAUL'A w fakultecie jest dr. TARNIER, wynalazca kleszczy noszących jego nazwisko, a mających wygięcie odpowiadające osi miednicy, dotychczasowy dyrektor t. zw. *Maternité* (Instytut położniczy i szkoła Akuszererek). Jestto osobistość nadzwyczaj sympatyczna i postaram się wkrótce szkic jego podać.

w końcu Października 1883.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. Józef PAWIŃSKI bronić będzie w d. 18 b. m. rozprawy p. t. „O arytmii serca przy cierpieniach jego zastawek”.

— Kol. KAHL z Dąbrowy górniczej przysłał do dyspozycji Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego 350 rs. kwestjonowane przy wypłacie za leczenie chorych.

Z Cesarstwa. Z ogłoszonego protokołu sekcji dokonanej na ciele TURGENIEWA przez lekarzy: BROUARDELA, MAGNAN'A, P. SEGOND'A i DESCOUX dowiadujemy się iż nieboszczyk cierpiał na ateroszę tętnic oraz niedomykalność aorty, skutkiem czego wyrodziły się: stłuszczenie seroa oraz znaczne powiększenie i stłuszczenie wątroby. Nowotwór (*myxo sarcoma*) znaleziono w trzonie 3-go, 4-go i 5-go kręgu karkowego; uległ on rozpadowi a ropa zrobiła sobie wejście do jednego z grubszych oskrzeli prawego płuca.

— Do jakiej arogancji dochodzą rozmaite znachory i samouczki-lekarze dowodzi przytoczone przez Wraczą ogłoszenie niejakiej Pelagii Rogow, która opowiada (w Nowoje Wremia) że syn jej przez 17 lat nosił się „z garbem na piersiach”, że był oddany do kliniki Wilie, gdzie go doprowadzili do „straszного stanu”. Nareszcie zroszczona matka udała się do niejakiego Rika, który leczy „rozmaite choroby” i ten w krótkim czasie zrobił z jej syna „zdrowego człowieka”.

— Dr. SACHAROW opowiada we Wraczu iż w roku zeszłym pojechał do Moskwy umyślnie po to, żeby tam popracować w klinikach. Zamiast do kliniek, chodził on przez 2 1/2 miesiące do kancelarii Rektora starając się o pozwolenie wstępu do klinik ale go wcale nie uzyskał!

— Dr. CHUDIAKOW w Odesie otrul się morfiną. W kartce, którą zostawił, oświadczył iż na życie swoje się targnął z powodu braku środków utrzymania.

— W jednym ze szpitali Odeskich wychodki tak przepełnione były, iż policja musiała nakazać ich wypróżnienie.

— W kole lekarzy Petersburskich powstał zamiar wybudowania szpitala dla dzieci dotkniętych chorobą umysłową.

— Lekarze Petersburcy zebrali fundusz na stypendyum imienia TURGIENIEWA dla studenta Akademii medyko-chirurgicznej.

— W Petersburgu ma się odbyć kongres celem przedyskutowania kwestyi powstawania i szerzenia się cholery. CHARCOT, PASTEUR i inne znakomitości Europejskie przyrzekły stawić się na wezwanie.

Zagraniczne. D. 20 Października odbył się w Berlinie jubileusz 25-letniego zawodu professorskiego mistrza w fizjologii DUBOIS-REYMOND'A. Zebrano się w tym celu w bibliotece Instytutu fizyologicznego. Przedewszystkiem przemówił najstarszy z uczniów jubilata HEIDENHAIN i przedstawił zarazem biust jego marmurowy. Przemawiali następnie CYON, ROSENTHAL, BAGIŃSKI, CZYRIEW, EWALD, VIRCHOW, student GERDT i wielu innych. DUBOIS w serdecznych słowach wszystkim obecnym dziękował. Czytano także adresy i podawano dyplomy na honorowych członków rozmaitych korporacji lekarskich (Aberdeen, Upsala, Glasgow, Petersburg).

— D. 30 Października nastąpiła w Berlinie uroczystość odsłonięcia pomnika sławnego chirurga i założyciela domu zdrowia Bethanien d-ra WILMSA. Pomnik z brązu postawiono wprost wymienionego domu zdrowia. Jestto drugi pomnik, jaki w Berlinie lekarzowi wystawiono.

— Berlińskie Towarzystwo lekarskie ponownie na przewodniczącego wybrało VIRCHOW'A, zastępcami jego zostali: BARDELEBEN, HENOCH i SIEGMUND, a sekretarzami: FRAENKEL, KÜSTER, SENATOR i ABRAHAM.

— Poszukiwania dokonane przez brazylijskiego lekarza d-ra Domingo FRIERE miały doprowadzić do wykrycia pasożytnych ustrojów we krwi osób dotkniętych żółtą febrą. Pasożyty te mają zachowywać żywotność i w trupach osób na rzeczoną chorobę zmarłych. Dlatego zaleconem być winno palenie takich ciał. Wstrzyknięcie kilku kropli krwi wziętej z chorego zabijało po 15 minutach królika. We krwi królika znaleziono mnóstwo rzeczonych pasożytów. Prosiak położony na ziemi wziętej ze cmentarza gdzie grzebią zmarłych na żółtą febrę, zdechł po 5 dniach. We krwi jego były też same pasożyty.

— Rada miejska w Paryżu uchwaliła zbudowanie osobnego szpitala dla dzieci dotkniętych chorobami ostreimi; zbudowanie szpitala dla dzieci w okolicy nadmorskiej; powiększenie oddziału dla chorych dzieci w szpitalu Salpêtrière. Wyrażonem też zostało życzenie urządzenia miejskiego instytutu dla dzieci ślepych, mniej niż 12 lat mających.

OGŁOSZENIA.

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW
ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciężarnym, przy połogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancji gwałtownie działających, jak : Aloës, Podophyllina i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomitości medyczne, a mianowicie przez D-ra Tardieu, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radeę D-ra Friedreich'a, wyższego Radeę Zdrowia D-ra Battlehnora** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudelka zawierają 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Apteczce Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.



OFNER KRÓLEWSKA WODA GORZKA MATTONI Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebną opinią najpierwszych lekarzy Europy.
Używa się z zupełnym skutkiem w następujących chorobach.

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

Sprzedaje się we wszystkich składach materyałów aptecznych i aptekach Rossyi.

Składy { u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Ma-
twiejewoj. 6632—20—20



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczystszejsza woda kwaśna alkaliczna

Najlepszy napój stołowy i orzeźwiający

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

Pastyłki do trawienia

Henryk Mattoni (Karlsbad)

Sprzedaje się we wszystkich składach materyałów ap-
tecznych i aptekach Rossyi

Składy { u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Ma-
twiejewoj. 6629—20—20

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

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

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

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Al. Jerozolimska Nr. 34.

Дозволено Цензурою. Варшава, 27 Октября 1883 г.—Члѣнками М. Зіемкiewiczа і W. Ноакowskiego
Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).