

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskim i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii 8 zlr. 80 c.	w Król. Polskim i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	w Francji 24 fr.
	Półrocznie	" 4 " 40 "	" " " 8 "	" 8 "	" 12 "
	Kwartalnie	" 2 " 20 "	" " " 1 1/4 "	" 4 "	" 6 "

Kraków, 19 sierpnia 1882.

Nr 33.

Rok XXI.

TREŚĆ: I Z pracowni dla patologii doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Dra Adamkiewicza. PISEK: O zachowaniu się serca wśród dławienia i topienia. II. (C. d.) — II. RYDYGIER: O wycinaniu odźwiernika. II. Wskazanie. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania:* FOURNIER: Bezład ruchowy pochodzenia kilowego. (C. d.) — POLITZER: Nauka o chorobach uszów. — *Wiadomości pomniejszych.* — IV. *Odcinek:* JABŁONOWSKI: Szkice położnicze ze Wschodu. (C. d.) — V. *Zjazdy:* KWASNICKI: Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze. XII. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z pracowni dla patologii doświadczalnej Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Dra Adamkiewicza.

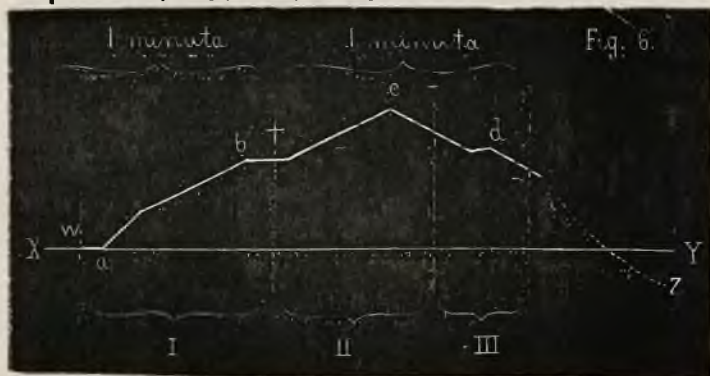
O zachowaniu się serca wśród dławienia i topienia.

Napisał Dr. W. Pisek,

b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33.)

Fig. 6 uzmysławia zmiany parcia krwi przy duszeniu powolnym, dające się ugrupować w cztery okresy:



Okres pierwszy od poczynającego zwężenia przy w aż do zupełnego zamknięcia tchawicy przy +, okres drugi zakończony ustawianiem usiłowań oddechów, trzeci ustawianiem tętna i końcowy, niejako czwarty, właściwie „pośmiertny.“ Linija a, b, c, d, uzmysławia wahania i przebieg parcia, gdy się uwzględni jej wzniesienie się nad poziom (norm.) xy.

Przejdźmy teraz do „dławienia nagłego.“

Ze względu na ważność pytania, zastanowię się nieco dłużej nad objawami, które występowały wśród doświadczenia, a które, jak sądzę, zawierają nie jeden szczegół, na który dotąd mniej zwracano uwagi. W pierwszych kilku sekundach prawie żadnej nie ma reakcji, po kilku sekundach naraz pojawiają się głębokie silne wdechowe ruchy, a na

łukach żebrowych, nozdrzach uwidocznią się silna, nadmierna akcja. Drgawki teraz występujące polegają na silnych klonicznych kurczach mięśni grzbietowych, trwają 4—5—7 sekund i przechodzą nieraz w silny *opisthotonos*. Na odnogach występują drgawki rzadko i słabo. Wreszcie znikają ruchy klatki piersiowej, brzuch i klatka piersiowa zapadają się, bicie serca jeszcze wyczuwalne; po kilku lub kilkunastu sekundach, zjawia się 2—3 ruchów wdechowych słabych, w odstępach czasu od 2—4 sekund; ruchy, które nieraz tylko do ruchów pionowych, względnie poziomych, tchawicy i polyku się ograniczały. W niektórych przypadkach zauważyliśmy tuż po zamknięciu tchawicy zupełne porażenie ruchów oddechowych. Warunki doświadczenia były zupełnie te same. Przypadki te przypominają doświadczenia Goltza co do serca żab.

Zachowanie się źrenic przedstawiało się według naszych doświadczeń nieco odmiennie jak dotychczas podawano. Wielkość źrenicy nie była ustawicznie zmieniającą się, tj. raz szerszą drugi raz węższą, można było natomiast stwierdzić źrenicę od początku aż do śmierci rozszerzającą się. W ostatnich chwilach życia znacznie się rozszerzała jak z początku, w pierwszych zaś sekundach po zamknięciu tchawicy wcale zmienioną co do wielkości nie była.

Co do drgawek nadmiernych wypada, że w dość licznych przypadkach wcale takowe się nie pojawiały, w innych zaledwie ślad tychże był widocznym.

I owe powierzchowne ruchy oddechowe, pojawiające się po zupełnym ustaniu oddechów, w kilkanaście sekund również nie zawsze mogły być stwierdzone.

Jeszcze słów kilka o zachowaniu się krwi, którą ślezić można było w rurce szklanej (kaniuli) utkwionej w tętnicy, a połączonej z manometrem przez rurkę kauczukową. Krew dopiero po 2—3 sekundach, od rozpoczęcia dławienia, stawała się nieco ciemniejszą, a w następnych 4—5 sekundach, raptownie coraz bardziej ciemniejąc, wydawała się po 8 lub 10 sekundach, od początku licząc, prawie smołowego

wejrzania. Gdy wtedy, a zatem po 10-minutowém mniej więcej trwaniu dławienia, usunąłem przeszkodę w oddychaniu, przez zdjęcie taśmy z tchawicy, stawała się krew popowoli jaśniejszą. Zmiana ta odbywała się daleko wolniej aniżeli poprzednie, gdyż dopiero po upływie całej minuty krew odzyskała swą pierwotną barwę. Ruchy oddechowe zaś wracały już w 5—6 sekund po usunięciu przeszkody, z początku w postaci nader płytkich i powierzchownych oddechów, poprzegradzanych dość znacznymi odstępami czasu, w końcu przechodzących w oddechy o torze prawidłowym.

W kilku przypadkach zauważono na rzęskowych brzegach powiek, pojawianie się drobnych ciemno-czerwonych wynaczynień, powstałych już to wśród dławienia lub po témże.

Oględziny pośmiertne były wykonywane zazwyczaj w kilka minut po ustaniu ruchów serca. Ważniejsze szczegóły, które we wszystkich przypadkach napotykałem, są następujące:

Żrenice szerokie, kształtne, obustronnie rozszerzone w tym samym stopniu. Na spojówce galkowej, na brzegach rzęskowych powiek w 2 przypadkach drobne wynaczynionki w liczbie zazwyczaj dwóch do trzech, nieregularnie usadowione, ciemno-czerwone, kropkowane, nader ściśle odgraniczone. Spojówki zresztą blade.

Wyłuszczywszy ostrożnie galkę oczną, otwarłem takową w równiku. Na siatkówce, w partyjach jej obwodowych można było, często dopiero przy pomocy lupy, wykazać nieliczne drobne, ciemno-czerwone kropkowane wynaczynionki, nieregularnie rozmieszczone, ściśle odgraniczone. Części składowe galki ocznej zresztą, jak niemniej przekrój nerwu wzrokowego, nie przedstawiały widocznych zmian. Wszelako żyły w oczodole się rozgałęziające, położone po za galką oczną, bywały zazwyczaj płynną ciemno-czerwoną krwią nadmiernie rozdęte.

Podniebienie prawidłowe. Tchawica okazywała rozmaite obrazy. Pomijając zmiany uciskowe, od tasiemki pochodzące, bywała tchawica zazwyczaj na swój powierzchni wewnętrznej, szczególnie w połowie dolnej, silnie przekrwioną. Nieraz można było dostrzedz i wynaczynionki. Przekrwienie zazwyczaj dotyczyło i oskrzeli. Treści obcej tchawica nie zawierała.

W kilku przypadkach, prócz zmian uciskowych, błona śluzowa tchawicy była zupełnie bladą, cienką, w dolnych częściach zaledwie różowawą, niemniej i oskrzela podobnie się przedstawiały. Przypadki te należą jednak do rzadszych.

Zachowanie się płuc, narządu w kwestyi omawianej tak bardzo ważnego, stałych cech nie okazywało.

W przeważającej liczbie przypadków ($\frac{2}{3}$) opłucne, ale tylko płuc, okazywały wynaczynionki krwawe. Opłucne żebrowe w żadnym przypadku ich nie okazywały. Wynaczynionki co do wielkości i ilości różnie się zachowywały. Zazwyczaj bywały drobne, ciemno-czerwone, wielkości główki drobnej szpilki, w wielu przypadkach bywały większe, nieregularnego kształtu i rozpołożenia.

Najmniej było ich w częściach górnych klatki piersiowej, najwięcej w dolnych przybrzeżnych. W kilku przypadkach, mimo najskrupulatniejszego poszukiwania, wcale wynaczynionek wykryć nie mogłem, chociaż miąższ płuca był znacznie przekrwiony.

Przekrwienie płuc i obrzęk były zazwyczaj obustronne i dość znaczne. W kilku jednak przypadkach, w których

objawy wśród dławienia niczem od poprzednio skreślonego obrazu się nie różniły, wykazała sekcya opłucną prawidłową, płuca blado-różowe, suche, powietrzne. Ani śladu wynaczynionek, przekrwienia lub obrzęku. Osierdzie tak trzewowe jak i ścienne, szczególnie w sąsiedztwie głównych pni naczyniowych, okazywało nieraz kilka drobnych wynaczynień.

Serce, zazwyczaj w połowie lewej wybitnie skurezone, twardsze, okazywało prawą połowę wiotką i rozszerzoną. W lewej komórce tylko rzadko kiedy znajdowało się trochę płynnej ciemnej krwi, w prawej zaś było jej zazwyczaj znacznie więcej. Przedsiionki prawy i lewy wiotkie, wypełnione krwią płynną ciemno-czerwoną, gęstawą, mazistą; tożsamo dotyczy treści żył większych. Wynaczynień w „*adventitia*“ żył lub tętnic nie dostrzeżono.

Przepona, opłucna i otrzewna przeponowa, prawidłowe. Ustawienie przepony nie przedstawiało znaczniejszych zbieżeń.

Trzewy brzuszne nie zawsze były przekrwione. Wątroba, śledziona, jelita, kręzka, nerki, przedstawiały się nader niejednostajnie, w jelitach widocznym był jeszcze przez czas jakiś ruch robaczkowy.

Rdzeń kręgowy, badany w tych kilku przypadkach gdzie na opłucny były rozleglejsze wynaczynienia, nie przedstawiał zmian. Tylko w dwóch przypadkach widzieć można było na wewnętrznej powierzchni opony twardej, jak niemniej i na oponach miękkich, drobne, nieliczne, świeże wynaczynionki. Mózg w tych przypadkach wraz z oponami nie przedstawia widocznych zmian.

(C. d. n.)

II. O wycinaniu odźwiernika.

Wykład kliniczny.

Podał Dr. Rydygier.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

II. Wskazanie.

W toku poprzedniego rozdziału wspomnieliśmy już o dwóch wskazaniach, dla których podjęto dotychczas wycięcie odźwiernika.

1. Wycięcie odźwiernika we wrzodzie żołądka z wężającym częścią odźwiernikową. Wrzód może być bądź jeszcze otwartym, a tylko przez zgrubienie ścian lub przez zrosty z narządami przyległymi uniemożliwić swobodny wypływ treści żołądkowej, albo też może być już zagojony i bliznowatym zwężeniem ten sam skutek wywołać.

Rozumie się, że zanim przystąpimy do operacji, winniśmy wszystkie inne sposoby lecznicze wyczerpać i o ich bezskuteczności się przekonać, a dopiero wtenczas wolno pomyśleć o wycięciu odźwiernika.

Podług Leubego (*Die Krankheiten des Magens und Darms*, w Ziemssena *Handb. d. spec. Path. und Ther.* 7 t. 2 część, 2 wydanie, str. 113) wrzód żołądka dozwala dobrze rokować, jeżeli zaraz od początku odpowiednich użyliśmy środków, (jakie Leube podaje l. c. str. 120).

Inaczej atoli rzeczy się mają w tych przypadkach, gdzie wrzód się umiejscowił w części odźwiernikowej żołądka, zwęża ją i do następnego rozszerzenia żołądka doprowadza. Natenczas rokowanie podług tegoż autora bywa wątpliwe i daleko gorsze. Mimo pompy żołądkowej, właśnie dla tych przypadków tak gorąco zalecaniej, nie jesteśmy w stanie nie raz życie chorego na pewien czas przedłużyć, a tém mniej

je znośném uczynić. Mówi on dosłownie: *Je länger die Krankheit dauert, je stärker der Grad der Erweiterung ist, je länger nach Anwendung der Pumpe der Wiedereintritt der Fähigkeit des Magens, einen Theil seines Inhaltes durch den Pfortner zu entleeren, auf sich warten lässt, der Stuhlgang unregelmäßig bleibt oder hartnäckige Verstopfung fortdauert, darf angenommen werden, dass das Hinderniss am Pylorus ein unheilbares ist, oder dass die Parese der Muscularis des Magens in einer Entartung der Muskelzellen ihren anatomischen Grund hat. In solchen Fällen werden die Kranken dann immer elender, ertragen gar keine Nahrung mehr, können nicht mehr erbrechen, werden hydro-pisch und gehen schliesslich marastisch zu Grunde.* (l. c. pag. 225).

W takichto przypadkach, podług mego zdania, wycięcie odźwiernika jest bez wątpienia wskazaném; dla tych przypadków je téż zalecałem i w takimto przypadku po raz pierwszy wykonałem i to z dobrym skutkiem.

Niestety pozostanie dużo jeszcze takich złośliwych przypadków, opierających się wszelkiemu wewnętrznemu leczeniu. Podług zestawień statystycznych Brintona (l. c. u Leubego str. 90) znajduje się wrzód żołądka w 15% przypadków w okolicy odźwiernika, a w przeważnej części tych występuje ostatecznie powyżej opisany stan. Wymagając po wycięciu odźwiernika zupełnego wyzdrowienia, nie wyczekujmy tego ostatecznego stadyum; ostrzegałem przed zawczesném i porywczém operowaniem i zalecałem poprzednie używanie wewnętrznych środków leczniczych; ostrzegam teraz przed za późném operowaniem. Jeżeli już nastąpiło zwyrodnienie mięśni, o jakim wspomina Leube, jeżeli już wytworzył się niedowład żołądka, a chory jest bardzo osłabiony, natenczas nie możemy się niczego już spodziewać po wycięciu odźwiernika; tak długo nigdy nie powinniśmy wyczekiwać. Zgadza się zupełnie z Billrothem, że operacja wycięcia odźwiernika jako taka wcale nie jest niebezpieczniejszą niż zwyczajny szew jelitowy (*enterorrhaphia*). Spodziewajmy się, że w niezadługim czasie i koledzy interniści uznają słuszność tego zdania, a wtenczas nie tak późno, czyli raczej r. k często „za późno“, dostaniemy przypadki nadające się do operacji.

Wielką sprawiła mi przyjemność wzmianka Billrotha na ostatnim Zjeździe chirurgów w Berlinie, że najznakomitszy znawca chorób żołądkowych, często powyżej wspomniany Leube podziela moje zdanie, zaczeplone przez redakcyję *Centralblatt für Chirurgie*, twierdząc także, iż wycięcie odźwiernika jest wskazaném we wrzodzie żołądka zwężającym odźwiernik, a nawet, że to wskazanie jest lepszym i więcéj uzasadnioném, niż rak żołądka. Zdanie to podzieliali także koledzy na kongresie, jak np. sam Billroth, Gussenbauer, Kolaczek, Szumann i inni. Świetnie mogłem je téż poprzeć wynikiem praktycznym w osobie kobiety przed 6 miesiącami przezemnie operowanej na podstawie tego wskazania, którą teraz zdrową i dobrze odżywną kolegom przedstawiłem.

2. Rak odźwiernika stanowi drugie wskazanie do wycięcia tegoż. Cierpienie to dotychczas najczęściéj było wskazaniem do wycięcia odźwiernika (21 razy zob. dod. I. zestawienie). Żalować nam tylko wypada, że w przeważnej części powyższych przypadków chorzy tak późno i tak osłabieni do operacji się zgłaszali, że nie mieli już dostatecznej siły, żeby rękoczyn znieść. Szkoda, że ko-

ledzy interniści jeszcze tak mało mają zaufania do téj operacji, w przeciwnym razie wcześniéj i z silniejszém przekonaniem zalecaliby ją swoim chorym. Raz wiemy na pewno że raka nie można wyleczyć żadnemi środkami wewnętrznymi, a daléj że życie cierpiących na raka nie zbyt długie. Brinton (u Leube l. c. str. 145) liczy w przecięciu 1 rok tylko. Z drugiejj zaś strony widoki wyleczenia doszczętnego w raku żołądka nie są gorsze niż w raku innych przyrządów, np. sutek, gdzie pomoc operacyjna obecnie przez wszystkich jest uznana jako wskazana i jedynie skuteczna. Podług tyle mozolnego i pilnego zestawienia Gussenbauera i Winiwartera (l. c. str. 371—378) rokowanie jest w raku żołądka nawet daléko lepsze niż w raku innych przyrządów. Z ich zestawienia wynika bowiem, że przerzuty do innych przyrządów w raku żołądka stosunkowo rzadko się zdarzają. Studyjowali oni gruntownie 61,287 protokółów sekcyjnych wiedeńskiego instytutu patologicznego i znaleźli pomiędzy 542 rakami odźwiernika 172 przypadków bez zrośnień, a 223 bez przerzutów. Z tego słusznie możnaby wnioskować, że jeżeli na stole sekcyjnym tak mało tylko znaleziono przypadków powikłanych przerzutami i zrośnieniami, natenczas za życia, mianowicie w początkach cierpienia, stosunek powinien być daléko lepszy. Uderza tylko, jak to już Ledderhose (l. c.) zauważył, że Rokitansky (*Lehrbuch der pathologischen Anatomie* III tom) opierając swoje doświadczenie na tymże materjale instytutu wiedeńskiego wręcz przeciwne zdanie wypowiedział. Podług niego tylko wyjątkowo, w bardzo rzadkich przypadkach, pozostaje odźwiernik zrakowaciały wolnym, nieprzyrośniętym do przyległych przyrządów. Z tém zgadzają się także liczby Ledderhosego przytoczone z patologicznego instytutu strasburskiego, wprawdzie bardzo szczupłe w porównaniu do liczb Gussenbauerowsko-Winiwarterowskich. Ledderhose podaje, że na 39 przypadków raka odźwiernika 28 byłoby niezdatnych do operacji, a tylko 4 zdatne; o reszcie nie można sądu wydać na podstawie nie zupełnie dokładnych protokółów.

Z tém zgadzają się także nasze dotychczasowe doświadczenia oparte na przypadkach dotąd operowanych. Na ich podstawie dochodzimy także do wyników zupełnie przeciwnych z Gussenbauerowskim. Z 21 dotychczas operowanych przypadków mogę tylko 19 w powyższym celu użytkować, bo w dwóch przypadkach Bardenhaura i jednym Juriégo nie są mi znane bliższe szczegóły dotyczące kwestyi w mowie będącej. W 19 powyższych przypadkach 14 razy znajdujemy podane zrośnienia i przerzuty, a tylko 5 od nich jest wolnych. Chcąc atoli prawdziwy obraz otrzymać musimy do tych 14 powikłanych przypadków doliczyć jeszcze wszystkie te, w których rozpoczęto operacyję, a gwali daléko sięgających zrośnień jéj zaniechano. Takich przypadków podał Billroth na ostatnim Zjeździe chirurgów 20, Bardenhauer doniósł mi o 3, Czerny miał jeden, a ja 5. Nareszcie dodać winniśmy do powyższej liczby jeszcze 4 gastro enterotomije, które wykonano zamiast wycięcia odźwiernika w przypadkach z zanadto rozległemi zrośnieniami. Jestem przekonany, że prócz tego jeszcze znaczna liczba przypadków takich skomplikowanych nie jest ogłoszoną i dla tego mi nieznaną. Ale i bez tych mamy 52 przypadków mniej lub więcéj wyszukanych do operacji, z których tylko 5 było bez przerzutów i bez zrośnień.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

A. Fournier: *De l'ataxie locomotrice d'origine syphilitique (Tabes spécifique). Leçons cliniques professées à l'hôpital Saint Louis.* Paris. 1882. G. Masson, éditeur. W 8ce, str. 396.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Bóle błyskawiczne występują zazwyczaj w odnogach dolnych a posuwając się powoli ku górze nagabują później brzuch, klatkę piersiową, odnogi górne. Bywa atoli i wprost przeciwnie. Występują w rozmaitej porze, częściej atoli za dnia niż w nocy. Z biegiem czasu stają się coraz gwałtowniejsze i częstsze; nie doprowadzają jednak zazwyczaj w okresie przed bezładem do napadów złożonych z całego szeregu pojedynczych bólów. W lżejszych przypadkach wiađu pacierzowego brakuje nieraz zupełnie bólów błyskawicznych; z ich więc nieobecności nie można sądzić, że nie ma wiađu pacierzowego.

Prócz bólów błyskawicznych występują w wiađdzie pacierzowym kiłowym w okresie, o którym mowa, *bóle innego rodzaju*, mniej lub więcej stałe, także same lub podobne, jak w zwykłym wiađdzie pacierzowym. Najgłówniejsze z nich są: 1) bóle w stosie kręgowym lub koło stosu kręgowego zajmujące okolice kręgow w rozmaitej wysokości osobliwie między łopatkami, koło nerek lub wzdłuż nerwów rdzeniopacierzowych na tułowiu; 2) bóle w odnogach osobliwie dolnych nieraz w postaci formalnych newralgij, np. kulszowych, uczucia ściskania koło kolana, kostek, w postaci niespokoju i rozdrażnienia odnóg bardzo przykrego, które zmusza chorych do ciągłej zmiany położenia, uczucie zimna lub przeciwnie gorąca, pieczenia, palenia w odnogach dolnych; bóle te występują niekiedy tak głęboko, iż je choroby odnoszą do mięśniów a nawet kości; 3) bóle w okolicy klatki piersiowej bądź jako zupełne newralgie międzyżebrowe bądź jako bóle ściskające, opasujące naokoło klatkę piersiową, nadzwyczaj przykre, a nawet nieraz bardzo utrudniające oddychanie a tём samém prowadzące do duszności. Te ostatnie mogą mieć nieraz wielkie znaczenie dla rozpoznania.

Nadczołość miejscowa w postaci wysep na odnogach dolnych, a szczególnie na tułowiu, mianowicie koło stosu kręgowego, jest wcale nierzadkim objawem wiađu pacierzowego kiłowego i dochodzi niekiedy do tego stopnia, iż utrudnia chorym leżenie lub siedzenie w pewnych pozycjach. Nadczołość w okolicy stosu kręgowego trwa zazwyczaj długo, gdy na odnogach ustępuje zupełnie lub zmniejsza się po jakimś czasie; nierzadko tём przemienia się w nieczulość.

Nieczulość występuje zwykle również w postaci wysep uczucia pozbawionych, osobliwie na odnogach dolnych, łąciu, brzuchu, dolnych częściach klatki piersiowej, najrzadziej na twarzy i odnogach górnych, na tych ostatnich zaś najczęściej na dwóch ostatnich palcach. Nieczulość pojawia się symetrycznie i niesymetrycznie, nagabuje głównie czucie dotykowe, przybiera postać analgiezy, rzadko utraty zmysłu ciepłoty. Zazwyczaj czucie nie jest zupełnie zniesione, lecz tylko przytępione, tak iż chorzy według własnego wyrażenia czują wszystko jakby przez jakiś przedmiot, np. rękawiczkę. Ponieważ nieczulość, mianowicie na odnogach dolnych, nie sprawia żadnych przykrości, przeto chorzy zwykle nie uważają na nią i dopiero potrzeba dokładnego badania do jej wykrycia.

Upośledzenie uczucia powiększa się powoli pod wzglę-

dem rozległości i stopnia i dochodzi nieraz do zupełnej utraty uczucia dotykowego i bólu. Ze stanowiska praktycznego, mianowicie dyagnostycznego, najważniejszą jest utrata uczucia na podszewkach.

2) *Zboczenia w innerwacji ruchowej oczu* grają ważną rolę w okresie choroby przed bezładem. Na 94 przypadki kiłowego wiađu pacierzowego znalazł Fournier 45 razy rozmaite porażenia mięśniów ocznych, a w tych 45 razach 22 takie, gdzie porażenia, o których mowa, były pierwszym objawem choroby. Podług tego, jak porażenia przerzeczone występują częściej w kiłowym wiađdzie pacierzowym, można je ułożyć w następującej kolei: widzenie podwójne, zez, zwężenie, rozszerzenie źrenicy, opadnięcie powieki górnej, porażenia więcej lub mniej rozszerzone rozmaitych nerwów ocznych, widzenie połowicze. Co do tych porażen mięśniów ocznych, zasługują na uwagę trzy okoliczności: a) Porażenia te rozpoczynające kiłowy wiađu pacierzowy są zwykle częściowe. Najczęściej ulega porażeniu nerw okoruchowy, po nim odwodzący, najrzadziej bloczkowy. Nader rzadko porażony jest cały nerw okoruchowy; zazwyczaj dotkniętymi są tylko szczegółowe jego gałązki, zkađ powstają widzenie podwójne bez widocznego zezu, zez, samo rozszerzenie źrenicy, opadnięcie powieki górnej bez innych zboczeń czynnościowych w innerwacji ruchowej oka. b) Porażenia przerzeczone powstają nagle i nagle nierzadko znikają, co się czasem i po kilka razy powtarza. Są porażenia przemijające trwające po kilka i kilkanaście dni, nieraz za ledwie po kilka godzin lub nawet tylko minut, gdy inne, jak osobliwie rozszerzenie źrenicy i opadnięcie powieki górnej są wiele stałsze niż widzenie podwójne i zez. c) Najczęściej porażenia mięśniów ocznych występują nie bardzo blisko początku choroby i starają się przybrać oznaczoną formę kliniczną, trwać długo i zajmować wszystkie gałązki nerwu raz nagabniętego. Wszystko to występuje coraz wyraźniej, im późniejszym jest okres wiađu pacierzowego.

Porażenia, o których mowa, są bardzo ważne pod względem praktycznym, bo u kiłowych 1) stanowią bardzo często pierwsze objawy wiađu pacierzowego; 2) występują same lub razem z innymi objawami wiađu; 3) trzeba podejrzewać w każdym ich przypadku, jeżeli mianowicie znikają i pojawiają się nagle, wiađu pacierzowy.

3) *Zboczenia w narządzie moczopłciowym* są bardzo pospolite w wiađdzie pacierzowym kiłowym przed bezładem.

Czynności płciowe rzadko podwyższają się chwilowo w postaci ciągłych naprężeń łącia, pomazań nocnych; zazwyczaj ulegają obniżeniu przez to, że erekcje są coraz rzadsze, niezupełne a wreszcie ustają całkiem, że przy spółkowaniu nasienie przedwcześnie wystrzykuje się z łącia, że nakoniec i sama lubieżność płciowa zmniejsza się. Ponieważ chorzy do tych zboczeń czynnościowych nie zawsze chcą się przyznawać, wypada ztađ, iż należy być bardzo dokładnym i stanowczym w pytaniach pod tym względem, by dotrzeć do prawdy.

Zboczenia w oddawaniu moczu objawiają się głównie pewnym rodzajem porażenia pęcherza: chorzy muszą czekać po kilka a nieraz i po kilkanaście minut, nim mocz pocnie płynąć z cewki, muszą przeć a mimo tego promień moczu jest cienki i słaby. Nieraz przerywa się zupełnie prąd moczu, by przy parciu ukazać się na nowo, tak iż chorzy z kilkoma przestankami mocz oddają. Nieraz tём mylnie rozpoznawano w takich przypadkach zwężenie cewki lub ka-

mię w pęcherzu. Od czasu do czasu chorzy oddają mimowoli po kilka kropli moczu w różnych porach dnia i nocy, na jawie i we śnie, co F. uważa słusznie za przypadek najczęściej występujący w władze pacierzowym. Do innych zbroceń należą: nieczułość pęcherza, który się przepelnia, tak iż chorzy nie zmagani potrzebą, ale przez rozum mocz oddają, parcie na mocz podobne w przypadkach do zapalenia szyjki pęcherza moczowego, niemożność całkowita oddania moczu w pewnej chwili lub tylko w pewnych postawach, np. siedząc lub kucząc.

Wszystkie te zbroczenia w oddawaniu moczu zazwyczaj raz się pojawiwszy zostają i stają się coraz wybitniejszymi; w rzadkich stosunkowo przypadkach ustępują chwilowo lub na zawsze.

(C. d. n.)

Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Adam Politzer Prof. in Wien etc. 2er Band mit 142 Holzschnitten. Stuttgart bei Ferdinand Enke 1882.

Oceniał Dr. Warschauer.

Tuż po ukazaniu się pierwszego tomu przerzeczonego dzieła, oceniałem je w Przeglądzie Lekarskim.

Obecnie zaś zastanowię się nad wartością drugiego i ostatniego tomu dzieła traktującego wyczerpująco o chorobach uszu. Nie mam bynajmniej zamiaru rozbierać paragraf po paragrafie, boby to przechodziło ramy niniejszej oceny, zwrócę tylko uwagę na obfitość treści i gruntowne opracowanie rozmaitych postaci chorobowych i ich leczenie.

I tak tom drugi obejmuje:

Nieżyty ucha środkowego, między temi zaś sprawy zapalne zlepane (*Adhaesivprocesse*), chorobowe zmiany stawów i kosteczek słuchowych, między środkami leczniczymi zwraca autor uwagę na zmianę powietrza, kąpiele i zdrojowiska.

Leczenie spraw zlepanych za pomocą rękoczynów, przedziurawienie błony bębenkowej za pomocą narzędzia galwanokaustycznego, przecinanie tylnego fałdu błony bębenkowej, przecinanie naprężacza bębenkowego, opisane są wyczerpująco i gruntownie, podane są wskazania i przeciwwskazania i zamieszczane są w tekście ryciny narzędzi.

Początek następuje zapalenie ropiaste środkowego ucha, tu mówi autor o chorobowych zmianach, o własnościach wydzieliny, o wielkości i kształcie otworu powstałego z przebicia błony bębenkowej, o rozpoznaniu przedziurawienia, dalej powstaje podmiotowe, zbroczenia słuchowe, zarost otworu z przebicia błony bębenkowej powstałego przez utkanie bliznowate, mówiąc o leczeniu wspomina o wpędzaniu powietrza do środkowego ucha, o przestrzykaniu przewodu słuchowego zewnętrznego, o wydobywaniu zgęstniałych brył z ucha środkowego, o przepłukaniu jamy bębenkowej przez trąbkę Eustachego.

Miejscowe stósowanie leków, mianowicie leczenie przeciwgnilne (antyseptyczne), w chirurgii pierw używane, wprowadzone zostało przez Bezolda do otyjatrii, mianowicie kwas borowy okazał się bardzo skutecznym, tak że prof. Politzer daje mu pierwszeństwo nad innymi lekami dawniej używanymi. P. wdmuchuje codziennie 0,6 grm. boru miało sproszkowanego do przewodu słuchowego zewnętrznego, zrazu po wdmuchnięciu wilganie proszek, jeżeli zaś wdmuchnięty proszek nie zmienia się i jest suchy, to wówczas leczenie zapalenia ropnego jest ukończone, w ostatnich czasach otoki uszne tym sposobem po największej części bywają przez lekarzy leczone, a trzeba przyznać, że dość szybko.

Inne formułki środków przeciwgnilnych podaje, atoli uważa że daleko mniej skutkują i tak kwasu karbolowego i

gliceryny lub oliwy 10. Kwasu salicylowego, tymolu, jodoformu, boraksu, nadmanganianu potasowego 0,1 na 25, nastój jodyny, kwas będzwinowy.

Drugim środkiem, w pewnych razach bardzo skutecznym, jest wyskok (*spiritus vini*). Hattenstein używał go w grzybicy usznej (*otitis mycosa*) z dobrym skutkiem, po nim inni w ropieniu ucha środkowego stósują go tak, że odtąd przeważnie wyskok zajmuje miejsce w leczeniu otoków usznych. Wlewa się po łyżeczce od kawy letniego wyskoku dwa razy dziennie do przewodu słuchowego zewnętrznego i zostawia się go tamże przez dziesięć do piętnastu minut, skuteczność tego leku okazuje się w ziarninie błony wyszczelniającej ucho środkowe. Prócz powyższych leków, środki żrące i ściągające bywają używane, atoli z mniejszą skutecznością. W tym rozdziale mówi również P. o próchnieniu i martwicy kosteczek słuchowych jak niemniej o próchnieniu kości skroniowej, o następownym porażeniu nerwu twarzowego, o tworzeniu się odsłoi (*sequester*).

Ropienie ucha środkowego bywa bardzo niebezpiecznym a często śmiercią się kończy, wywołując zapalenie opon mózgowych, ropień mózgowy, zapalenie żył zatoki mózgowej (*Phlebitis der Gehirnsinus*), nadżerście tętnicy szyjnej wewnętrznej (*Arrosion der Arteria carotis interna*). W końcu wyłuszcza sposoby oddzielenia odsłoi i leczenie porażenia nerwu twarzowego.

(Dok. nast.)

Wiadomości pomniejsze.

(K. G. Konwalaryn. Prof. Sée podał w Akademii Lekarskiej w Paryżu wiadomość o nowym leku wiele obiecującym pod względem leczniczym. Ten nowy alkaloid z konwalij odkrył prof. Hardy, który odkrył też alkaloid pilokarpin z jaborandy. Sée i Hardy czynili doświadczenia z konwalarynem na chorych w *Hôtel Dieu* w Paryżu. Działanie konwalarynu można porównać z działaniem digitalinu, który może korzystnie zastępować, nie posiada bowiem żadnych ubocznych wpływów szkodliwych, któremi odznacza się digitalin. Powód do czynienia doświadczeń dała prof. Hardy ta okoliczność, iż w Rosji wieśniacy używają konwalij w wodnych puchlinach i we wszystkich przypadkach wymagających znaczniejszego stopnia diurezy. Według zdania prof. Sée konwalaryn jest dzielnym środkiem moczoopędnym, a ma też wybitny wpływ na skórcze serca, które reguluje zmniejszając przytęm znacznie tętno. (*The Lancet*, 1882, II, Nr. 2).

(K. G.) **Ciepłota powierzchni w chorobach płuc.** Redard w ciągu ostatnich 11 miesięcy czynił doświadczenia nad ciepłotą powierzchni klatki piersiowej w gruźlicy płuc za pomocą płyt termoelektrycznych. Znalazł on, iż ciepłota po stronie zajętego płuca jest często wyższą o 0,5—0,6°C. w ostrzej gruźlicy, w zwykłych suchotach w pierwszym okresie i w nawalowych gorączkowych formach choroby. Podwyższenie ciepłoty nie dotyczy tylko miejsca zajętego, lecz dotyczy całej strony chorzej od karku aż do dolnych żeber. W okresie rozpadu i w długotrwałych chorobach płuc bez gorączki z mierzania ciepłoty miejscowej nie można zupełnie żadnych pewnych wniosków wysnuć. Z liczby 60 przypadków najwyższą ciepłotę obserwowano 28 razy po stronie zajętej, a 32 razy po stronie zdrowszej. W późniejszym okresie, gdy już tworzą się jamy znajduje się zazwyczaj wyższa ciepłota po stronie zdrowszej, ale nie wydarza się to stale. W żadnym przypadku nie znaleziono, aby miejscowa ciepłota na klatce piersiowej była wyższą od najwyższej ciepłoty pod pachą odpowiedniego boku. Słowem mierzanie miejscowej ciepłoty

może dać nam niejaki wskazówki w wczesnych okresach ciąży lecz wartość jego jest bardzo ograniczona. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 18, str. 763).

IV. Szkice położnicze ze Wschodu.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski

II.

Akuszerki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Zbliżemy się więc teraz do kobiety wschodniej, znajdując się w ostatnim okresie swęj ciąży. Widok, jaki nam się tu przedstawi, uderzy w sposób niewypowiedziane przykry. Tutaj to bowiem spotkamy wschodnią „Ebe-hanum“ (akuszerkę), jedyną nadzieję całej rodziny, jedyną powiernicę cierpiącej!

Wiadomo, że we wszystkich krajach płęć piękna szczyli się posiadaniem wyłącznego prawa zajmowania się praktyką położniczą. Zaczynając więc od staręj Europy, aż do namiotu Beduina w pustyni afrykańskiej, wszędzie spotkamy ten sam zwyczaj, ten sam dominujący system. Tak było i w starożytności, gdzie ta część nauki wyłącznie była uprawianą przez kobiety. Jednakże przywilęj oparty na tradycyi i święcony zaślepieniem w przesądach, nie przeszkodził kobietom do oddania się poważnym studjom sztuki położniczej i przyswojenia sobie znajomości niezbędnych do sumiennego i umiejętnego wywiązania się z zadania przy położnicach, potrzebujących ich pomocy. O tym jednak rodzaju akuszerki (czy to one kształciły się w Paryżu, czy też tylko uczyły na kilka wykładów profesora kliniki chirurgicznej fakultetu stambulskiego) nie mam zamiaru mówić. Bo jakiby nie było ich fachowe wykształcenie, to mają one za sobą to dobre, że działają sumiennie i otwarcie i w przypadkach, w których dostrzegają, że znajomość ich jest niedostateczną, zwracają się bez zwłoki do lekarza-akuszerka. Głównie więc chcę zająć uwagę czytającego przedstawieniem tego rodzaju matron najrozmaitszych narodowości, bardzo tu licznych, wysoce przekonanych o swych zdolnościach, których wielka liczba porzuca nieobyczajne praktyki życia i zostaje wschodnimi akuszerkami. Wiadomo o tęp osobom najmniej wtajemniczonym w dochodzenie genealogii podobnych dam, i do ich scharakteryzowania wystarczy mi powtórzyć rozpowszechnione tu przysłowie: „że kobiety rozpoczynające karierę życiową nierządem, kończą ją, stając się wschodnimi akuszerkami!“ Takimi też są w największej liczbie przypadków te, tak zwane „Ebe-hanum“, podobnie głuściemu zielsku, rojące się we wszystkich prowincjach tureckiego wschodu. Cała też prawie ilość kobiet ciężarnych, a dalej i cała ilość noworodków, pozostaje w opiece tych istot, których ciemnota do tego dochodzi stopnia, że się uważają za zdolne do usunięcia najgroźniejszych pojawów, na które sama ich obecność wywiera już niezaprzeczonego wpływ. I w istocie też nie pozostają one z założonymi rękoma wobec cierpiącej. Już sam wzgląd na ich ograniczoną zdolność fachową odrazu wzniesia życzenie pozostawienia ich opiece jedynie tylko wieśniaczek, u których natura wystarcza sobie samęj do zakończenia sprawy porodowej. Na nieszczęście jednak tak nie bywa, gdyż przedmiotem i celem ich praktyki są właśnie, i to najczęściej, istoty o ustroju słabym, wątłym, wychowane w warunkach przesadnej pieczołowitości, zwykłej w wyższych sferach towarzyskich. I takie to właśnie damy szukają pomocy u tego rodzaju akuszerki, spodzie-

wając się, że u nich tylko znajdują wszystkie zasoby, wszystkie środki zdolne złagodzić ich cierpienia i zapewnić pomyślne zejście. Nie należy też zapominać, że każda z kobiet wschodnich, w ostatnim okresie swęj ciąży, prócz matki, zwykła się jeszcze otaczać gronem przyjaciółek i lepszych znajomych. Nie w tęp dziwnego. W cierpieniach i trudnych okolicznościach życia, zwykło się szukać pociechy u blizkich krewnych lub przyjaciół. W Turcyi jednak ten naturalny popęd zostaje wywołany zupełnie inną przyczyną: akuszerka tutejsza wymaga bezwarunkowo mieć towarzyszkę w babce, matce lub ciotce położnicy; a to dla tego ażeby w razie trudnych zająć korzystać z ich doświadczenia, a w przypadku niepomyślnym, na nie złożyć część odpowiedzialności. Do zamaskowania własnej nieznajomości jest to środek bardzo praktyczny.

Faktem nie mniej godnym uwagi, stale tu spotykanym, jest jeszcze i to, że akuszerki, należąc do rozmaitych narodowości, bywają zwykle poszukiwane przez swych ziomeków. I zwyczaj ten jest tu tak głęboko zakorzenionym, że w danym przypadku akuszerka rodaczka bywa poszukiwaną z całą usilnością, wtedy gdy inne, pozostające pod ręką, choćby zdolniejsze nawet, pozostają bez uwzględnienia. Z pozor podobna skłonność potrzebujących nikogo nie zadziwi, jedność rasy, zwyczajów i wiary wystarczy do jęj wytłumaczenia. Uwzględniwszy jednak upór szukających, przesąd do koniecznego posiadania akuszerki rodaczki, trudno będzie nie przypuścić, że kryje się w tęp inna jakaś przyczyna. W istocie też późniejsze spostrzeżenia przekonały mnie, że zrobione przypuszczenie ma swą rację bytu. Dowiedziałem się bowiem, że akuszerka tutejsza, prócz właściwego sobie zajęcia, oddaje się jeszcze złotodajnej przemysłowi, kojarzenia małżeństw! Nadzwyczajna łatwość przeniknięcia do ognisk rodzinnych, bardzo obszerne jęj stosunki z plecią piękną, pozwalając na zapoznanie się z domowymi tajemnicami rodzin, czynią naszą matronę bardzo zręczną w obrabianiu podobnych interesów. W kraju bowiem, gdzie ognisko rodzinne otaczają mury, gdzie zwyczaj nakazuje zupełne unikanie a przynajmniej krycie się przed przenikliwą żrenicą pleci brzydkiej, akuszerka taka odgrywa rolę prawdziwego urzędowego sprawozdawcy, i bywa, że się tak wyrażę, ogniwem spajającym rodziny jednowiereze. Ten zaś jęj charakter jest powszechnie znanym i bardzo cenionym. Każdy też młody mężczyzna, szukający małżeńskich kajdanków, zawsze zwraca się do akuszerki, starając się wspaniałym najprzód podarkiem dobrze ją dla siebie usposobić. Mogę też dodać, że rzadko kiedy narzeka na jęj pośrednictwo. Dla naszęj zaś „Ebe hanum“ podobna przemysł, uprawiana na obszernej skale, wyłączny znowu przedstawia interes. Bo już prócz samego wynagrodzenia zręczna matrona zdobywa sobie zaraz nową przyjaciółkę i z góry cieszy się prawną wreszcie nadzieją, że ona to, a nie kto inny, będzie pośredniczyć przy porodach dzieci, zrodzonych ze związku będącego jęj dziełem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czechich w Pradze.

XII.

d) Podsekcyja farmaceutyczna. Posiedzenie z d. 27 maja. Przewodniczący Dr. J a n d o u š.

Doc. Dr. B ě l o h o u b e k wykladał o sposobie rozróżnienia olejków lotnych świeżych od zjeleżałych; jako od-

czynnik radzi używać kamfrowego lotnika, który łączy się z olejkiem świeżym, ze zjeleżałym zaś tworzy osadzający się gąszcz. Następnie Dr. B. mówił o odczynniku Preyera na kwas pruski, i doszedł własnymi badaniami do tego wyniku, że w sprawach sądowo-lekarskich należy oględnie postępować z rzeczonym odczynnikiem, gdyż jego czułość chemiczna często bywa o wiele słabszą aniżeli błękitu berlińskiego.

Mag. farm. F r a g n e r mówił o winie malaga, w którego osadzie znalazł obok drożdży, szczątki organiczne, piasek, skrobię, mikrokokki.

J. S t ę p ą n e k: O przyrządzaniu i własnościach niektórych tłustych olejów. Główne zastosowanie w medycynie mają następujące oleje: migdałowy, rącznikowy, orzechowy i makowy; szczególnie dwa pierwsze. Najwłaściwszy sposób przygotowywania zawieszin jest użycie oleju zupełnie świeżego, każdorazowo wytłoczonego. Olej należy trzymać w naczyniach dobrze zawartych; doświadczenie pouczyło, że należy przed tłoczeniem migdały podrobić; tém więcej będziemy mieć oleju, czém mniej na jeden raz tłoczemy, i czém wolniej tłoczenie odbywamy. Przy tłoczeniu wielkich ilości należy między warstwy ciał olejodajnych przekładać metalowe płyty. Tłoczyć należy zawsze na zimno; olej wydobyty tłoczeniem na gorąco ma smak niemiły i jest mętny. Olej migdałowy nader szybko rozkłada się, należy go wytlaczać nie wiele na raz. Otrzymujemy następujący odsetek oleju przy dobrém tłoczeniu: z jagód laurowych 11%, z orzechów włoskich 43%, z migdałów malagaskich długich całych 44%, z migdałów zwyczajnych według jakości 40—47%; przy pierwszym tłoczeniu otrzymujemy $\frac{2}{3}$ oleju, przy drugim $\frac{1}{3}$. Z sporyszu wydobywamy 2,11% oleju.

Mag. farm. P o h l: O nastojach (*tinctura*). Odczynnikowy papier lakmusowy, zanurzony w nastoje, barwi się na czerwono. Prelegent uczynił sobie pytanie, czy ten kwaśny odczyn jest prawidłowym, czyli téż jest następstwem octowego ukwaszenia się wysokoku, lub z innéj jakiej przyczyny? Wynik był następujący: soki roślinne świeże lub suche, wyciągnięte z rośliny wodą lub wyskokiem, mają odczyn kwaśny; większy stopień kwaśnego odczynu, występujący z biegiem czasu, nie należy kłaść na karb ukwaszenia się wysokoku, lecz jest on skutkiem rozkładu zieleni, barwiku, garbnika itd., jak to stwierdza spektroskop; lekarski skutek takich nastojów nie zmniejsza się, jak to stwierdzić można smakiem i wonią nastojów aromatycznych, lub téż próbą Dragendorfa i Hegra dla nastojów narkotycznych.

Dr. J a n d o u š badał preparaty Q u e b r a c h o i przekonał się, przy pomocy spostrzeżeń klinicznych Dra Thomayera, że zbawionego wpływu przeciwastmatycznego nie można było przypisać ani Quebracho blanco, ani Quebracho Colorado.

II. S e k c y j a m a t e m a t y c z n a dzieliła się na dwie podsekcje: matematyczną i fizyczną; w pierwszej przewodniczył prof. P á n e k, w drugiej prof. Seydler. Sekcja matematyczna odbyła dwa posiedzenia: 27 i 29 maja. Odczyty téj sekcji, jako obce programowi Przeglądu lekarskiego, nie będą przytoczone.

III. S e k c y j a p r z y r o d n i c z a składała się z trzech podsekcji: przyrodniczej, chemicznej i antropologiczno-archeologicznej. W pierwszej przewodniczył Doc. V e y d o v s k ý, w drugiej Doc. R a ý m a n, w trzeciej prof. S m o l i k. Nie przytaczamy odczytów téj sekcji, jako niemających stosunku bezpośredniego z nauką lekarską. Z Polaków mieli odczyty: P. Ign. Szyszyłowicz: 1) „O wpływie światła na przemianę materyi w kiel-

kujących roślinach“; 2) „O zachowaniu się szparek roślinnych podczas zimy“. O s s o w s k i: 1) „O główniejszych utworach geologicznych Wołynia“; 2) „O wynikach z badań jaskiń w okolicach Krakowa“. Prof. R a d z i s z e w s k i „O fizyologiczném utlenianiu“; Dr. K a m i e ń s k i przedstawił „Różnorodne typy w budowie morfologicznej gatunków rodzaju *Utricularia*“. Prof. R o s t a f i ń s k i: 1) referował badania prof. Nowickiego „O zarybieniu rzek polskich“. 2) „O tworzeniu się ruchliwych u wodorostów sinych“. Dr. Ż u l i ń s k i: „O symbolicie mineralogicznej zwłaszcza ze względu praktycznego.“ Dr. J. K o p e r n i c k i mówił: „O przedhistorycznych czaszkach trepanowanych, znalezionych w Czechach“. Odczyt ten tak ze względu na treść jak i wartość jego, przytaczamy w streszczeniu:

Na wstępie wyłożył prelegent główne fakta odnoszące się do tego przedmiotu, odkrytego w ostatnich latach i przez Broca wyjaśnionego, a mianowicie: że we Francyi podczas całego okresu neolitycznego wykonywano na chorych dzieciach operację chirurgiczną trepanacyi, przeskrobując kręmieniem dziurę w czaszce, a następnie u osób, które tę operację szczęśliwie przeżyły, po ich śmierci wypilowywano na około zabliznionego otworu kawałki kości, dla noszenia na szyi, jako amulety. Przymtem objaśnił technikę téj operacyi, cechy, po których daje się rozpoznać na czaszkach itp.

Następnie, wyliczywszy te miejscowości w południowej i środkowej Francyi, gdzie podobne czaszki i amulety znajdowano w dolmenach i jaskiniach ementarzyskowych, K. zaznaczył, że bezwarunkowo pewne i wyraźne przykłady przedhistorycznej trepanacyi w Europie środkowej odkryte zostały dopiero na ziemi czeskiej. A mianowicie: w r. 1876 przez p. inżyniera Pudila w grobach przedhistorycznych w Strupčicach pod Bilinem na dwóch czaszkach dorosłego mężczyzny i kobiety i w r. 1878 przez p. Dra Wankla w jaskini Bycza Skála na Morawie na jednej czaszce 14 do 15-letniego niedorostka.

Przedstawiając te czaszki i analizując je we wszystkich szczegółach, Dr. K. udowodnił, że dziury w nich przeskrobane były w wieku dziecięcym za pomocą narzędzi krzemiennych, zupełnie tak samo, jak się to odbywało we Francyi. Przymtem jednak zachodzi ta tylko wielka różnica, że we Francyi do trepanacyi obierano zawsze na głowie tylko miejsca pokryte włosami, podczas gdy w Czechach tego prawidła nie trzymano się, gdyż otwór u jednej czaszki jest na samym guzie czołowym, a u drugiej na granicy czoła i skroni.

Co się tyczy wypilowywania po śmierci (*trépanation posthume*), to chociaż większych kawałków na prawdziwe amulety nie wykrawywano, jednakże na jednej czaszce kobiecej ze Strupčic wykazał Dr. K. widoczne ślady tego, że z brzegów zabliznionej rany trepanacyjnej wypilowane były w jakimś celu drobne cząstki kości, zupełnie podobne do jednej z tych, które on przed rokiem odkrył na zbadanych przez siebie czaszkach A i n o s ó w, w których kawałki kości wypilowywane były z gotowego otworu potylicznego.

Udowodniwszy tym wykładem istnienie trepanacyi przedhistorycznych na ziemiach czeskich, oraz tożsamość téjże z trepanacją neolityczną we Francyi, prelegent uchylił się od przedwczesnego dochodzenia i wyjaśnienia jaki z tego powodu może zachodzić związek pod względem archeologicznym między tak odległymi krajami; oświadczył on tylko, iż w Czechach odkryte czaszki trepanowane, jako wyraźnie d ł u g o g ł o w e, nie były zgoła słowiańskimi lecz jakiegos obcego plemienia.

Na zakończenie, wystawiając wielką doniosłość naukową odkrycia w Czechach czaszek, o których mówił, wyraził on przytém, że gdy się tym przedmiotem zajęli tak poważni archeologowie krajowi, należy niewątpliwie oczekiwać nowych odkryć z tychże lub innych miejscowości tego kraju.

IV. Sekcja pedagogiczna. Przewodniczący Prof. Durdik. Sekcja odbyła dwa posiedzenia (28 i 29 maja); treść odczytów specjalnie pedagogiczna, do umieszczenia w Przeglądzie lekarskim nienadająca się.

Dr. Kwaśnicki.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* W sprawie zmujejszenia dyjet za szczepienie ospy, poruszonej w ostatnim Nrze Przeglądu przez Dra K. Reissa zapewniają nas ze Lwowa z najpewniejszego źródła, że tu zachodzi widoczne nieporozumienie; gdyż reskrypt z d. 30 marca ro. 1. 17,529 nie ma się odnosić do zwykłego rocznego szczepienia, lecz do szczepienia z konieczności, które czasem staje się niezbędnym, jeśli jaka miejscowość ulega epidemii ospowej.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 30 lipca do 5 sierpnia umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 22,9 (28,2 z. t.); z ospy 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (1 z. t.). W tygodniu od 16 do 22 lipca umarło z ospy w Wiedniu 16, w Budapeszcie 11, w Paryżu 15, w Petersburgu 15, w Warszawie (od 2 do 8 lipca) 29. Ospa łagodnie się pojawiała w ciągu czerwca w Rzymie, Barcelonie, Murcyi i Lizbonie, wiele ofiar zabierała w Madrycie, gdzie od 1—7 maja umarło 43 osób. W Cincinnati i Chicagu złagodniała ospa w połowie czerwca. Z duru sukowego umarło w Budapeszcie i w Warszawie po 2, w Amsterdanie, Petersburgu, Maladze, Murcyi i Saragocie po 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 16—22 lipca umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 28,2; we Lwowie 34,8; w Poznaniu 39,4; w Wiedniu 27,0 w Budapeszcie 35,7; w Tryjeście 30,6; w Pradze 29,5; w Berlinie 42,1; w Wrocławiu 46,0; w Gdańsku 31,1; w Mnichowie 32,8; w Dreźnie 30,0; w Lipsku 24,7; w Bazylei 14,7; w Brukseli 19,5; w Amsterdanie 23,7; w Paryżu 22,9; w Kopenhadze 25,0; w Sztokholmie 18,8; w Chrystyjaniu 21,7; w Petersburgu 31,8; w Odesie 40,9; w Rzymie 24,4; w Bukareszcie 27,0; w Madrycie 46,0 w Lizbonie 35,4; w Nowym Yorku 25,5; w Filadelfii 19,6; w Bombaju 20,7.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 sierpnia. Odbieramy następujące pismo z Komisji antropologicznej Akademii Umiejętn. w Krakowie:

„Komisja antropologiczna Akademii Umiejętn. w Krakowie między innymi swymi zadaniami przedsięwzięła badania względem trwania życia ludności galicyjskiej. Korzystając z dostępnego dla siebie materiału, a mianowicie z wykazu zmarłych w księgach Magistratu, dokonała ona tego odnośnie do ludności Krakowa. Gdy atoli poza ten zakres działanie jej rozciągać się nie może, widzi się zatem zmuszoną odwołać się w tej mierze do pomocy życzliwych nauce pracowników. Nie wymaga to wprawdzie szczególnych wiadomości lekarskich, tém bardziej że każdy trudniący się statystyką może być w tém interesowanym; mimo to liczy ona musi najwięcej na udział lekarzy powiatowych lub miejskich i do nich też zwraca przedewszystkiem swą prośbę. Zkądkolwiek jednak otrzymałaby przychylnie oświadczenie, przyjmie je z równą wdzięcznością. Oświadczenie takie życzliwy współpracownik zechce nadesłać pod adresem Akademii Umiejętn. w Krakowie, z oznaczeniem zakresu czasu i miejsca w jakim obliczenie swoje rozciągać zamierza. Oświadczającemu gotowość swoją do udziału w tej pracy nadesłanem będzie opracowanie dokonane w tej mierze odnośnie do ludności Krakowa, z którego będzie mógł powziąć wiadomość o użytej metodzie i innych szczegółach koniecznych dla ujednostajnienia poglądu. Nie tajemny sobie, że praca taka jest mozolną, jeżeli ma być ściśłą; nie wątpimy jednak że miłość nauki i pożytek jaki z zastosowania otrzymanych wypadków może wyniknąć dla kraju, staną się dostateczną pobudką do chętnego jej podjęcia“. Dr. J. Majer.

Cel tego wezwania jest tak jasny, pobudki tak szlachetne i wzniosłe, że grono pracowników świątliwych i chętnych, o czém wątpić nie należy, odpowie Komisji antropologicznej podjęciem się zaszczytnego i pożytecznego współpracownictwa.

W Krynicy do d. 8 sierpnia przybyło osób 2810.

W Cieplicach czeskich do 5 sierpnia bawiło osób 7965.

W Gieshtblu do d. 6 sierpnia bawiło osób 100.

W Luchaczowicach do d. 4 sierpnia było gości kąpielowych osób 990.

* W ostatnich dwóch miesiącach czytaliśmy w polskich dziennikach nielekarskich nader częste wiadomości o śmiertelnej cholerynie, która podług autorów tych wiadomości dziś już przybiera charakter prawdziwej cholery. Poinformowaliśmy się u osób kierujących krajowymi szpitalami oraz w Biurze sanitarnem Namiestnictwa i z łaskawie udzielonej nam wiadomości wyjmujemy ustęp dotyczący tego przedmiotu: „O cholery mowy nawet nie ma, gdyż nie było ani jednego wypadku; choleryna panowała dość silnie, szczególnie między żołnierzami garnizonu lwowskiego i izraelitami w czasie ostatnich wielkich upałów; co do starozakonnych, dodać należy, że choleryna wybuchła między niemi po odbyciu nader ostrego postu, który właśnie w czasie tych upałów przypadał. Obecnie pojawia się choleryna sporadycznie, ale lekka; ani jednego wypadku śmierci nie stwierdzono.“

Rzecz cała redukuje się więc do corocznie panującej u nas choleryny w czasie upałów i dojrzewających owoców, zachodzi może tylko różnica stopnia; zastosowaniem zasad elementarnych dyjetetyki sama ludność położy kres tej więciej niepokojącej aniżeli groźnej chorobie.

* Godny głębokiego zastanowienia się wypadek z zakresu sądowo-lekarskich czynności w Niemczech opisał Dr. Kohn. 24-letni mężczyzna, cierpiący od urodzenia na padaczkę z następowym ogłupieniem, kilkakrotnie był zasądzony na więzienie. Pierwszy raz odsiedział 14 dni za kradzież jako 12-letni chłopak, drugi raz 6 miesięcy za pobicie matki; przy wypuszczeniu z więzienia lekarz uczynił na piśmie uwagę, że były więzień cierpi na silną padaczkę i jest niepoczytalny; pomimo tego tenże sąd po 3ch kwartałach ponownie skazał tego biedaka na 9 miesięcy więzienia za pobicie matki. Po odsiedzeniu więzienia władze więzienne nie odważyły się bez opieki wypuścić tego człowieka, ze względu na stan jego umysłu. Nazajutrz po powrocie do domu ten nieszczęśliwiec pobił matkę i siostry, a tenże sąd skazał go na 4 lata więzienia, lecz władze więzienne nie miały odwagi brać odpowiedzialności i posłały więźnia tam, gdzie należało było umieścić go jeszcze przed kilku laty, t. j. do szpitala obłąkanych. Tak bywa w Niemczech, pomimo, że liczba przeciętna ludzi wykształconych, z których wybierają się sędziowie przysięgli, jest niewątpliwie wyższą u Niemców, aniżeli u innych narodów. Przyznać należy, że przed krótkami nierazko zdarzają się sprawy tak psychicznie zawile, że stopień umysłowego uzdolnienia ławy nie jest w stanie ich pokonać.

* Stały sekretarz paryskiej Akademii nauk otrzymał od ministra spraw wewnętrznych wezwanie sporządzenia listy osób, które zgineły lub okaleczyły w skutek wypadków zaszłych przy naukowych badaniach. Rząd Rzeczypospolitej zamierza dać wdowom i dzieciom nieszczęśliwych badaczy dożywotnie pensyje.

* Smutny lecz pełny cierpkiej nauki wypadek opisuje „Dniownik Warszawski“. Do wsi Sarnowa w powiecie Łaskim przybył w czerwcu felczer z dwoma strażnikami i soltysem w celu odbycia przymusowego szczepienia. Niechętni tej operacji rodzice skryli dźwiatwę; strażnikom powiedło się odszukać 24 z nich, z tych jeden chłopak zdołał ująć do lasu, tak że felczer zaszczepił tylko 23 dzieci. Wszystkie te dzieci pomarły na zakażenie krwi, w skutek tego, że felczer szczepił nieczystym instrumentem. Felczera uwięziono i wytoczono śledztwo. Rządowe źródło tej wiadomości i przytoczenie szczegółowe miejscowości każą wierzyć, że nie mamy do czynienia z bajką, tém więciej, że przypadki śmiertelnego zakażenia w skutek operowania instrumentem, na którym znajdowała się zaschła posoka, są znane. W nieszczęśliwym wyżej opisanym wypadku łatwiej da się wytłumaczyć 23 przypadków śmierci na 23 szczepionych użyciem zakażonej limfy, gdyż i wypadki zbierania limfy szczepiennej z pustuł prawdziwej ospy niestety także zdarzają się.

* Fizyk Kamerer uczynił przedstawienie wiedeńskiej Rady miejskiej, ażeby prawnie zapobiegła zawijaniu towarów

w papier zapisany, zadrukowany, słowem brudny, jakto miewa miejsce w korzennych sklepach, gdyż tą drogą szerzyć się może przyrzut.

* Nakładem Urbana i Schwarzenberga we Wiedniu wydzie niezadługo dziełko Dra Schreibera w Aussee pt. „Paryż lekarski.“ Mieliszmy sposobność przejrzania rękopismu i nabyliśmy przekonania, że dziełko to będzie dla każdego lekarza pożądanym przyczynkiem do wyjaśnienia stosunków lekarskich w ogólności a szkół lekarskich i szpitali w Paryżu w szczególności, a zarazem cennym przewodnikiem dla każdego, nieobeznanego ze stosunkami francuzkami.

* *W. med. Wochenschr.* donosi, że nadspodziewanie prof. Bergmann w Würzburgu w ostatniej chwili odmówił przyjęcia katedry w Berlinie.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Berlin. Rektorem uniwersytetu na rok przyszły obrany został du Bois-Reymond, a dziekanem Wydziału lek. Bardeleben; profesorami nadzw. zaś mianowani zostali asystenci Frerichsa Drowie Ehrlich i Brieger. — **Wiedeń.** Właśnie rozpoczęło się przebudowanie Zakładu anatomii patologicznej.

* **Mianowania i odznaczenia.** Tytuł radców rządowych otrzymali prof. weterynaryi Dr. Forster i lekarz zakładu tercjyańskiego we Wiedniu Dr. Pleniger.

* **Nekrologija.** W Mureaux umarł Dr. Pidoux członek Akademii lekarskiej w Paryżu, honorowy lekarz szpitali paryskich, b. inspektor wód Eaux Bonnes. — W Królewcu umarł prof. ginekologii Dr. Hildebrandt, a w Berlinie tajny radca sanitarny Dr. Löwinsky, właściciel zakładu pod Berlinem i zasłużony autor pierwszego dzieła o morfinicy. — W Rągatyn umarł generałny lekrz armii bawarskiej Dr. Feder.

Artykuły oryg. mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 32: Buszyńskiego: Plamica złośliwa czyli ostry rozkład krwi. (*Morbus maculosus malignus*). — *Gazety Lekarskiej* Nr. 32 nie otrzymaliśmy.

W zastępstwie redaktora Dr. A. Kwaśnicki.

Mattoniego

ZELEZISTO z borowiny
BOROWINOWA SÓL w Soos
BOROWINOWY ŁUG pod
Francensbadem

Wygodne zastępstwo **KĄPIELI BOROWINOWYCH**

Środek do przyrządzania kąpeli mineralnych i solnych.

Wyciągi borowinowe zawierają wszelkie rozpuszczalne składniki najsilniejszej borowiny i poprostu dodaje się je do kąpeli. Po użyciu nastają według długoletnich doświadczeń w praktyce szpitalnej i prywatnej prawie zupełnie skutki lecznicze kąpeli borowinowych i żelaznych w *niedokrewności, blednicy, ogólnem osłabieniu i długotrwałych cierpieniach* zwłaszcza *kobiecych dróg rodnych*.

Leczenie w domu i zimowe bez osobnej diety.

Rozsełka w paczkach po 1 kłgr.

MATTONI i Sp. FRANCENSBAD (w Czechach).

Składy: w *Wiedniu Henryk Mattoni; w Budapeszcie Mattoni i Wille* i we wszelkich składach wód mineralnych i aptekach.

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

Przyrządy elektryczno-lekarskie
dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkimi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczem pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

fabrykant przyrządów elektrycznych
lekarskich i telegrafów w Berlinie S. W.
Simeonsstrasse 20

Dr. Zdzisław Nieszkowski

Lekarz zdrojowy w Szczawnicy

w roku bieżącym tak jak lat poprzednich będzie ordynować podczas sezonu jesiennego w **Meranie Landstrasse Nr. 270.**

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżej krowianki pod gwarancją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnej ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEŃ

Alservorstadt. Schwarzschanerstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkimi tego rodzaju należącymi artykułami wedle najnowszej konstrukcji.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

APTEKA pod KORONĄ

J. TRAU CZYŃSKIEGO

w Krakowie

Utrzymuje wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i zagraniczne zawsze świeżego czerpania.

Nadto utrzymuje na składzie zawsze krowiankę styryjską

Prócz tego znajdują się zawsze na składzie: Pigułki Cauvina Morisona, Blancarda z żelazem, Valeta z Digitalinem, Dra Croniera z dawane w newralgijach z pepsinem, rozczyń żelaza Lerasa, syrop wapna Grimaulta, syrop Churchilla z wapnem, żelazem, sodą; wino chinowe z Cacao Bugeand, Quina Laroche. — **MACZKA SZWAJCARSKA** dla małych dzieci zastępująca zupełnie pokarm naturalny ordynowana przez wielu lekarzy. — **INSTRUMENTA** chirurgiczne, — **BANDAŻE** różnego rodzaju, pojedyncze i podwójne rupturowe, pepkowe, — **PASY** brzuszne kobiece, — **PESSARIA**, — **PONCZOCHY** jedwabne na obrzękliny, — **STETOSKOPI**, — **PLESSIMETRY** — **ODCIAGACZE**, pokarmowe dla kobiet, — **PŁOTNO** kauczukowe, — **FLASZKI** do karmienia dzieci, — **INHALATORY** do wdychiwania przy gardlanych chorobach, — **NARZĄDY** do wdmuchiwań gardlanych, — **PULVERYZATORY**, — **SONDY** żołądkowe, — **CATETERY**, — **BOUGIE**, — **PODUSZKI KAUCZUKOWE**, **KAPELUSIKI** kauczukowe ochraniające bolesne brodawki u kobiet w czasie karmienia, — **RESPIRATORY** — **KLISOPOMPY** metalowe i kauczukowe tak do lewatyw jak i do wstrzykiwań, — **IRRYGATORY** Dra Eguisiera, — **WSTRZYKAWKI**, — **TUSZOWNICE**, — **WSTRZYKAWKI** podskórne, — **CIEPŁOMIERZE** decimalne, — **TRĄBKI** do wzmocnienia słuchu, — **KROPLOMIERZE**, **PECHERZE** kauczukowe lub worki na lód, — **SKUBANKA**, — **REZERWOARY** moczowe, — **KANKI** kauczukowe, — **SPECULA** itd.
Na żądanie przesyła się cenniki franco.

Kapsułki i Cukierki z Bromkiem Kamfory. Doktora Clina,

Laureata Wydziału lekarskiego w Paryżu (Prix Montyon).

„Przepisujemy preparata te, gdy chcemy sprawić ukojenie energiczne systemu krążenia, a osobliwie systemu nerwowego mózgowo-pacierzowego“. „Stanowią one najskuteczniejszy środek przeciw kurczowemu i nasennemu“. (*Gaz. Hôp.*)

„Kapsułki i Cukierki Doktora Clina z Bromkiem Kamfory służyły do wszystkich doświadczeń czynionych w szpitalach paryskich“. (*Union Méd.*)

Kapsułki Doktora Clina zawierają 0,20 centigr. } czystego Bromku Kamfory.
Cukierki „ „ „ 0,10 „ }

Hurtowna sprzedaż: u Clina i Spółki w Paryżu — częściowa w aptekach.

Cukierki z żelazem Rabuteau

Laureata Instytutu francuzkiego. — Nagroda terapii.

Badania porównawcze czynione w szpitalach paryzkich przy pomocy najdoskonalszych instrumentów, dowiodły, że Cukierki z żelazem Rabuteau odradzają czerwone ciątka krwi z szybkością, jakiej nigdy nie uważano przy używaniu innych środków żelazistych. Dawka 4 do 6 cukierków dziennie.

Eliksyr z żelazem Rabuteau zalecamy osobom, które nie mogą połykać cukierków. Kieliszczek rano i wieczór przed jedzeniem.

Syrop z żelazem Rabuteau przeznaczony jest przeważnie dla dzieci.

Ze wszystkich leków żelazistych żelazo Rabuteau uznano w terapii za najodpowiedniejsze; organizm przyswaja je bez obstrukcji i bez rozwolnienia.

Leczenie żelazem za pomocą Cukierków Rabuteau jest bardzo ekonomiczne.

Upraszamy, przepisywać prawdziwe żelazo Rabuteau od Clina i Spółki w Paryżu.

Pigułki Dra Moussetta. Nerwobóle.

Pigułki Moussetta z akonitynem i z quinią usmierzają lub leczą: migrenę, rwę kulszową i najporeczywsze nerwobóle

„Działanie usmierzające, jakie pigułki te wywierają na narządy krążenia krwi za pośrednictwem nerwów naczynio-ruchowych są powodem używania ich w nerwobólach nerwu trólistego, w nerwobólach nawalnych, w słabościach reumatycznych bolesnych i zapalnych“

„Akonityn sprawia zadziwiające skutki w leczeniu nerwobólów twarzy, pod warunkiem, aby nie były przypadkami obrzęku śródczaszkowego — a nawet wtedy, gdy inne leki wcale nie działały“. (*Société de Biologie, séance du 28 février 1880.*)

Dawka: 3 do 6 pigułek w przeciągu 24 godzin.

Upraszamy żądać prawdziwych Pigułek Moussetta od Clina i Spółki w Paryżu.

Rozczyn Salicylanu sodowego.

Doktora Clina,

Laureata Wydziału lekarskiego (Nagroda Montyon).

Rozczyn podany przez Doktora Clina zawsze identyczny w swym składzie i smaku przyjemnego, pozwala zadawać z łatwością Salicylan sodowy i zmieniać dawkę według potrzeby.

Rozczyn ten nader ściśle miareczkowany zawiera:

2 gramy Salicylanu sodowego w łyżce stołowej,
0,50 centigr. „ „ w łyżeczce kawowej.

Żądać trzeba prawdziwego Rozczynu Clina, który można otrzymać za pośrednictwem aptekarzy.

Kapsułki Mathey - Caylus

w delikatnej osnówce skrobiowej.

Z balsamem kopajowym i z olejkami santalowym;

z balsamem kopajowym, z kubekami i z olejkami santalowym;

z balsamem kopajowym, z żelazem i z olejkami santalowym.

„Kapsułki Mathey-Caylus z olejkami santalowym w połączeniu ze środkami balsamicznymi, posiadają niezaprzeczoną dzielność i są używane z najlepszym skutkiem, w szybkim leczeniu przewlekłych lub świeżych śluzotoków cewki moczowej, rzeżączki, białych upławów, zapalenia szyi, zwężenia cewki, kataru i innych chorób pęcherza oraz wszelkich słabości dróg moczowych.

„Najdelikatniejsze osoby trawią z łatwością Kapsułki Mathey-Caylus dzięki ich delikatnej osnówce, która nie obciąża żołądka“ (*Gazette des Hôpitaux de Paris.*)

Hurtowna sprzedaż u Clina i Spółki w Paryżu — częściowa w aptekach.

SYROP i CIASTO BERTHÉ

Aptekarza, Laureata szpitali paryzkich.

„Czysta Kodeina, mówi profesor Gubler (*Commentaires thérapeutiques du Codex p. 587*), powinna być podawana osobom nieznoszącym makowca, jak dzieciom, kobietom, starcom i osobom skłonny do uderzeń krwi“.

Syrop i Ciasto Berthé z czystą Kodeiną posiadają niezaprzeczoną skuteczność w uporczywych kaszlach, w zapaleniu kanału oddechowego, w chrypkach, w astmie, w bólach gardła, w bezsennościach, w kaszlu nerwowym i osłabiającym, we wszelkich słabościach piersiowych — i uspokajają rozdrażnienia wszelkiej natury.

Osoby używające Syropu lub Ciasta Berthé mają sen spokojny i wzmacniający, po którym nie uczuwają ani ciężkości ani bólu głowy, nie tracą apetytu i nie nabawiają się obstrukcji.

Upraszamy przepisywać i dokładnie wyszczególniać Syrop lub Ciasto Berthé a jako gwarancję żądać należy podpisu Berthé i niebieskiej pieczęci Państwa francuzkiego.

W Paryżu u Clina i Spółki, 14 Rue Racine, przy Wydziale lekarskim i za pośrednictwem aptekarzy we Francji i zagranicą.

ZDROJOWISKO OBERSALZBRUNN

2 godziny drogi od Wrocławia.

Od dawna słynne dla cierpiących na płucach. Chorzy na długotrwałe zbroczenia trawienia i wytwarzania krwi, na nieżyty pęcherza, cierpienia piaszku moczowego, dnę, cierpienia krwawnicowe itd. znajdują tam pewne uleczenie. Pora kąpielowa trwa od 1 Maja do ostatniego Września: Wzorowo urządzone zakłady leczenia żętycą. Obce wody mineralne. Inspekcya zdrojowa Księstwa pszczyńskiego.

Quina ia Roche z fosforanem wapna zalecana w słabościach piersiowych i osłabieniach.

Woda Kroudorfska ze zdroju Stefana i podług uznania profesora Lercha, jest najlepszą szczawą, obfitszą w składniki ziem alkalicznych i wolnego kwasu węglowego, przeto i smaczniejsza; dalej **Woda gorzka Morszyńska** ze źródła Bonifacego (cena 26 cent.), **rodzima sól gorzka** ze źródła Bonifacego, **ług solankowo-borowinowy** i **ług** ze zdroju Magdaleny w Morszynie.

Cieptomierze maksymalne angielskie Seiferta nadzwyczaj dokładne i czule.

Powyzsze artykuly jakotez wszystkie inne wody krajowe i zagraniczne utrzymuje swieze na skladzie: **Apteka Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.**

MATTONIEGO
GISSHÜBLER

najobficiej
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszezwiający stołowy,

skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyi
katarach żołądka i pęcherza.

PASTYLKI pektoralne i do trawienia.

Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

Dr. ANJELA

Zakład wodolecznicy w Zuckmantel

(na Szlaku austrijackim)

W najpyszniejszej okolicy górskiej tuż pod lasem położony
Najstaranniejsza piecza o chorych.

Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest
o milę odległą.

Zakład jest przez cały rok otwartym.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnem zaopatrzeniem jakotez tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8miej i popołudniu od 4 do 6tej godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w **KARLSBADZIE** (Kaiserstrasse, Warschau) od Września zaś jak i w roku zeszłym w **MERANIE**.

Dr. Aleksander Medwej

uwiadamia Szanowych Panów Kolegów ze jak dotąd ordynuje,
i w roku bieżącym w Zakładzie wodolecznicy

W ZAWAŁOWIE

gdzie urządził obecnie osobne łaźienki z przyrządami do Hydroterapii dla **Izraelitów**.

Poczta w miescu.

KOWANÓWKO POD OBORNIKAMI

Zakład leczniczy dla nerwowo i umysłowo chorych

4 mile na północ Poznania, tuż przy stacyi kolejowej Oborniki w zdrowym i pięknym miejscu położony, przyjmuje każdego czasu chorych pleci obojęd na kuracyje.

Zakład tutejszy poczyna 25ty rok swego istnienia. Z każdym rokiem odpowiednio postępom nauki i wymaganiom czasu polepszany, dostarcza chorym z jednej strony wszelkich środków i sposobów leczniczych, z drugiej strony nie tylko wygod i warunków dobrobytu pod każdym względem, ale i przyjemności najrozmaitszych, zwłaszcza sposobności do pożycia w rodzinach lekarzy.

Pensya za miejsce 1szej klasy wynosi 300 marek, za miejsce 2giej klasy 200 marek miesięcznie.

Szczegółowych prospektów dostarcza na żądanie

DYREKCYJA ZAKŁADU.

Dr. Żelazko
Tajny radca zdrowia.

Dr. Karczewski.

Od najbliższej stacji
kolei Muszyna. Krynica
10 kilometrów.
Pociągi od 15 Czerwca
do 30 Września dwa
razy dziennie.

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWY. w KRYNICY.

Poczta i telegraf
w samym Zakładzie.

Okres zdrojowo kąpielowy trwa od 15 Maja do 30 Września.

posiada 18 zdrojów szcawły alkaliczno-żelazistej, z których 6 świeżo chemicznie zbadanych; 953 pokoiów gościnnych; 7 publicznych restauracyj; 3 hotele; dwa gmachy łaźnie o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartz'a; aptekę ze składem wód mineralnych zamiejskowych, trudniącą się wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwija na kąpiele balsamiczne, czytelną 40 gazet i wypożyczalnię książek, zakład gimnastyczny i kąpiel rzecznych tudzież teatr polski i doborową orkiestrę. Podczas sezonu ordynuje 6ciu pp. lekarzy.

Wody mineralne. Krynickie napełniane do flaszek dla eksportu najnowszą metodą, mocą której owe wody zatrzymują w sobie wszelkie swe składniki, a zatem swą właściwość i też same skutki, jak przy ich zdrojach, są uznanem środkiem leczniczym: w niedokrewności i blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofalicznej u dzieci.

Przy dworcu kolejowym w Muszynie oczekują na podróży fikakry i wózki góralskie.

Od 15 Maja do 14 Czerwca, tudzież od 1 do 30 Września najtanszy sezon, podczas którego ceny pomieszkani są o jedną trzecią niższe.

Portyer w Zakładzie udziela bezpłatnie informacji niezajętych pomieszkaniach.

Na razie wysiąść można w hotelu „Krakowskim pod Koroną“.

Zamówienia na wody mineralne, tudzież na pomieszkania, na ostatnie tylko z dołączeniem zadatku od 15 Maja a później od dnia nadejścia listu z pieniędzmi przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Dla słabych i rekonwalescentów.

KONIAK i STARE WINA

z piwnic

APTEKI pod „GWIAZDĄ“

PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie.

Koniak grande Champagne dla celów leczniczych bardzo stary — cena ¼ litrowej buteleczki 1 złr. 80 ct.

Wino Malaga, od roku 1846 na składzie będące — cena ¼ litrowej buteleczki 1 złr. 20 ct.

Wino Tokajskie, bardzo stare, prawdziwe arcanum dla osłabionych — cena ¼ litrowej buteleczki 2 złr. 50 ct.

Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów, nieco słabsze jak Malaga, pochodzi z okolic Granady

Wino wyborne, nadaje się osobliwie dla niewiast i dla dzieci — cena ¼ litrowej buteleczki 1 złr. w. a.

Wyborne własności tych napojów spowodowały wielu lekarzy a pomiędzy nimi i takich sławy Europejskiej do wygotowania świadectw bardzo pochlebnych. Także świadectwa otrzymałem od Wnych **Dr. Alfreda Biesiadeckiego**, c. k. radcy namiestnictwa i referenta spraw krajowych sanitarnych, **Dra Karola Brauna**, c. k. radcy dworu, profesora i dyrektora kliniki położniczej w Wiedniu, **Dra Józefa Spaeth**, c. k. profesora, nadradcy sanitarnego w Wiedniu, **Dra Drascheho**, profesora i dyrektora Vgo oddziału lekarskiego szpitala powszechnego w Wiedniu, **Dra Lorinsera**, dyrektora szpitala na Wiedniu w Wiedniu, **Dra Józefa Weigla**, **Dra Oskara Widmanna**, **Dra Edwarda Sawickiego**, **Dra G. Ziembickiego** we Lwowie i innych.

Win leczniczych i napojów dla rekonwalescentów Pana Dra Karola Mikolascha używam od dłuższego czasu tak w klinice jakoteż w praktyce prywatnej i jestem z działania ich jak najzupełniej zadowolony. Zastępują one w zupełności na uznanie u lekarzy i na wziętość u chorych.

Kraków dnia 25 Czerwca 1882.

Prof. Dr. Edward Korczyński

Dyrektor Kliniki lekarskiej w Uniw. Jagiell. mp.

Przy posyłkach liczę za opakowanie i stempel od jednej buteleczki 20 ct., od 2ch 30 ct., od 3ch 35 ct., od 6ciu 50 ct., od tuzina 80 ct.

Skład główny dla Galicji i Bukowiny w aptece pod gwiazdą:

Piotra Mikolascha we Lwowie.

Skład główny dla Austro-Wegier i dla państw ościennych

u p. Wilhelma Maagera w Wiedniu, Heumarkt. Nr. 3.

Składy w Galicji: We Lwowie u pp. aptekarzy: K. Krzyżanowskiego i Jakóba Pipesa, w Krakowie u p. aptekarza **F. GRALEWSKIEGO**, w Brzeżanach apteka p. Dembińskiego, w Kołomyi apteki p. Sidorowicza i Stenzla, w Tarnopolu apteka p. Jamrógiewicza, w Przemyślu apteka p. Tarczyńskiego, w Jarosławiu apteka p. Rohma, w Przeworsku apteka p. Switalskiego, w Bełżu apteka p. A. Grossa, w Bolechowie apteka p. K. Schindlera, w Brodach apteka p. M. Kulaka, w Buczaczu p. K. Lewickiego, w Drohobyczu apteka p. Raczki, w Rzeszowie apteka p. Kalinowskiego, w Stanisławowie apteka p. Beilla, w Tarnowie p. Chodackiego, w Żółkwi u p. Dadleca.

Skład główny w Czerniowcach w aptece p. Krzyżanowskiego.

Skład generalny dla Bukowiny w aptece p. **F. Krzyżanowskiego** w Czerniowcach.