

Przegląd Lekarski wychodzi co srebro 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. Polskiem i Rosyi 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 kosztują 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii	8 zlr. 80 c.	w Król. Polskóm i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	16 mk.	we Francyi	24 fr.
	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" 8 "	"	8 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" 1½ "	"	4 "	"	6 "

Kraków, 26 sierpnia 1882.

Nr 34.

Rok XXI.

TRZĘŚĆ: I. JAWORSKI: Sposób dokładnego oznaczania ilości treści płynnej w żołądku ludzkim w celach klinicznych i fizjologicznych. — 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. (Dok.) — FERNANDEZ-CARO: O kurzłej ślepotcie. — *Wiadomości pomniejszych*. — IV. *Zjazdy*: KWAŚNICKI: Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze. XII. — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — VI. *Wiadomości bieżące*.

I. Sposób dokładnego oznaczania ilości treści płynnej w żołądku ludzkim w celach klinicznych i fizjologicznych.

Podał Dr. Walery Jaworski.

Badanie granic i pojemności żołądka było i bywa często przedmiotem licznych rozpraw klinicznych, podczas gdy najmniej ważne pytanie o każdoczesną ilość nagromadzonego płynu w żołądku dotąd jeszcze dostatecznie wyczerpnięte nie zostało. Zwykle w tym kierunku zadowaliamy się badaniem jakościowym, poprzestając na stwierdzeniu obecności lub nie obecności płynu w żołądku, a uskuteczniamy to zwykle dwoma sposobami. Pierwsza metoda, polegająca na wywołaniu chlupania płynu, powstającego przez wstrząsanie ścian brzusznych, jest z tego powodu niedostateczną, że w razie nagromadzonego płynu w narządach sąsiednich daje powód do błędnego oryentowania się. Druga metoda, służąca według Rosenbacha (*Volkmann: Klinische Vorträge*. H. 153) właściwie do oznaczenia poziomu płynu w żołądku, polega na tém, że przez ściśnięcie balonu umieszczonego na górnym końcu sondy wsuniętej do żołądka, wywołuje się w nim szmery; jest ona już o wiele pewniejszą do stwierdzenia płynu w żołądku, gdyż przy mniejszej ilości nagromadzonego płynu daje dodatne wyniki. Tę metodę zmieniam dla wygody w ten sposób, że zakładam w koniec sondy zamiast balonika korek z rurką kauczukową i podczas gdy uchem wysłuchuję okolice żołądka, ustami w odstępach wdynam przez rurkę do żołądka powietrze. Jeżeli w żołądku znajduje się chociażby kilka Ccm. płynu, to dają się słyszeć grubo bańkowe rżenia często z podźwiękiem metalicznym.

Przez żadną z powyższych metod nie można sobie wytworzyć pojęcia o ilości nagromadzonego płynu. Przy wielu jednak kwestyjach tak fizjologicznych jakoteż klinicznych ważną rzeczą jest znać ilość płynu w żołądku ludzkim i każdoczesną jego zmianę, do czego przy doświadczeniach na

zwierzętach dochodzi się przez podwiązanie odźwiernika i wypróżnienie żołądka po zabiciu zwierzęcia. Zdawałoby się, że robiąc w tym kierunku doświadczenia na ludziach, można polegać li tylko na wypróżnieniu żołądka sondą przy pomocy pompy aspiracyjnej. Jednak liczne doświadczenia pouczyły mnie, że postępując w ten sposób, pozostaje jeszcze w żołądku zawsze znaczna ilość płynu. Przy wielu doświadczeniach nie wiele wpływałaby ta pozostała ilość płynu w żołądku na otrzymane wypadki, gdyby ona za każdym razem została jednakową. Tymczasem, jak niżej przytoczone doświadczenia wykazują, nie ma to nigdy miejsca, pomimo użycia tych samych przyrządów i tych samych ostrożności na tej samej osobie. Ilość pozostałego płynu w żołądku innym sposobem obliczona wypada za każdym doświadczeniem odmiennie; a nawet wprowadziwszy do żołądka po pierwszej aspiracji 100Ccm płynu, to przy ponownym wyciąganiu nie otrzyma się wprowadzoną ilość cieczy, lecz mniej lub więcej niż 100Ccm. To też na metodzie li tylko aspiracyjnej przy ściślejszych oznaczeniach ilości płynu w żołądku polegać nie można.

Ponieważ jednak przy moich poszukiwaniach nad zachowaniem się rozmaitych soli i wód mineralnych w żołądku było koniecznym znać dokładnie całkowitą ilość płynu w nim zawartego, wyszedłem w celu oznaczenia téjże z następującą zasadą: Jeżeli w żołądku znajduje się pewna ilość płynu a wprowadzoną zostanie do tegoż odmierzona ilość roztworu o znaney zawartości ciała w nim rozpuszczonego, lub jeżeli już w żołądku znajduje się roztwór o znaney zawartości ciała rozpuszczonego w odsetkach wyrażonej, a wprowadzi się jeszcze doń odmierzona ilość wody przekroplonej, to następuje rozcieńczenie tegoż, a ze stopnia powstałego rozcieńczenia można wnioskować o pierwotnej ilości płynu w żołądku. Te dane przeniesione we formę matematyczną przedstawiają się w ten sposób:

x oznacza całkowitą szukaną ilość płynu w żołądku wyrażoną w Ccm;

y całkowitą ilość jakiegoś ciała w x rozpuszczonego, wyrażoną w gramach.

p_1 ilość tego samego ciała w cieczy x wyrażoną w odsetkach, a oznaczoną po aspiracji pewnej części płynu ze żołądka;

M wprowadzoną ilość roztworu do żołądka wyrażoną w Ccm.;

P całkowitą zawartość ciała rozpuszczonego w M , a wyrażonego w gramach;

p_2 odsetkową zawartość tego samego ciała po wymieszaniu płynów M i x w żołądku, zatem zawartość roztworu ($x + M$) w odsetkach wyrażoną, co po drugiej aspiracji należy oznaczyć. Z tych dat zestawia się następująca proporcja:

$$x : 100 = y : p_1, \text{ ztąd}$$

$$y = \frac{p_1}{100} x$$

Na tej samej zasadzie polega następująca proporcja:

$$x + M : 100 = y + P : p_2$$

a podstawivszy tu powyższą wartość za y otrzymamy

$$x + M : 100 = \frac{p_1}{100} x + P : p_2$$

Rozwiązując tą proporcją podług x otrzyma się wzór:

$$\text{I. a.} \quad x = \frac{100 P - p_2 M}{p_2 - p_1}$$

Wprowadzając do żołądka 100 Ccm. jako najdokładniejszą ilość płynu oznaczającego będzie $M = 100$ a wzór powyższy przejdzie na:

$$\text{I. b.} \quad x = 100 \frac{P - p_2}{p_2 - p_1}$$

Obadwa powyższe wzory służą do obliczenia ilości x płynu w żołądku, jeżeli już w nim znana jest p_1 zawartość ciała rozpuszczonego np. Cl , kwasu lub zasady w odsetkach, a wprowadza się potem roztwór M tego samego ciała rozpuszczalnego o zawartość P , przyczem jednak zawartość odsetkowa płynu M musi być większą, niż w płynie żołądkowym x , gdyż już w razie $P = p_1$ musi według wzoru

$$\text{I. b.} \quad p_2 = p_1, \text{ a wzór sam przybiera nieoznaczoną wartość}$$

$$x = \frac{0}{0}.$$

Korzystniej jest wprowadzić do żołądka w roztworze M taką sól rozpuszczalną, która się w jego treści nieznajduje np. rozpuszczalne siarczany, fosforany, połączenia żelaza, a po wymieszaniu roztworów w żołądku powstałe rozcieńczenie mieszaniny oznaczyć. W tym przypadku $p_1 = 0$, dla tego wzory I. a. i I. b. przejdą na:

$$\text{II. a.} \quad x = 100 \frac{P}{p_2} - M \quad \text{i}$$

$$\text{II. b.} \quad x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1 \right)$$

Jeszcze prościej przedstawia się postępowanie, jeżeli w wydobytej treści żołądkowej oznaczy się zawartość odsetkową któregoś w niej rozpuszczonego ciała, a potem wprowadzi się odmierzoną ilość M wody przekroplonej, a po wymieszaniu oznaczy się rozcieńczenie p_2 . Natenczas to jest $P = 0$ a wzory I. a. i I. b. przechodzą na:

$$\text{III. a.} \quad x = \frac{p_2 M}{p_1 - p_2} \quad \text{i}$$

$$\text{III. b.} \quad x = 100 \frac{p_2}{p_1 - p_2}.$$

Podług tych teoretycznych rozumowań i wzorów przedsięwziętem na młodym mężczyźnie w mojej pracowni chemicznej szereg oznaczeń z zachowaniem wszelkich ostro-

żności wskazanych nauką przy doświadczeniach i rozbiórach chemiczno-fizjologicznych.

A) Oznaczenia pojedyncze.

Rozmaitość dat w doświadczeniach tego i następnich szeregów ma swą przyczynę w tém, że obok oznaczeń ilości płynu w żołądku miano także wzgląd na wessanie czynników chemicznych wprowadzonych weń. Aspirację brano za pomocą pompy ssącej wodnej według zasady Bunsena; sondy używano z okienkami na końcu, sporządzonej z miękkiego czerwonego kauczuku, wymytęj przed wprowadzeniem dokładnie wodą przekroploną; ciecz aspirowana wpływała do flaszki osuszonej; aspirację uskutecziano między godziną 8 a 10 rano w żołądku czczym, tak że ani razu nieznaleziono o tej porze śladu resztek pokarmów, gdyż doświadczany mężczyzna spożywał regularnie wieczerzę składającą się z mleka kwaśnego lub słodkiego, lub zupy o godzinie 8 wieczorem.

a. Doświadczenia polegające na zastosowaniu wzorów.

$$x = \frac{100P - p_2 M}{p_2 - p_1}, \text{ lub } x = 100 \frac{P - p_2}{p_2 - p_1},$$

w których ogólne wyrazy P , M , p_1 , p_2 mają znaczenie wyżej wymienione.

Doświadczenie 1. W godzinę po wprowadzeniu do żołądka 500 Ccm. roztworu zawierającego Na_2SO_4 i $MgSO_4$, wyciągnięto z tegoż aspirując o ile to tylko możliwem było 80,5 Ccm. płynu obojętnego, którego zawartość odsetkowa chlorków, oznaczona dziesiętnonormalnym roztworem azotanu srebrowego według Mohra odpowiadała 28,5 Ccm. = p_1 (gdyż 10 Ccm. na połowę rozcieńczonego i przesączonego płynu żołądkowego spotrzebowaly 1,4 Ccm. a inne 25 Ccm. płynu 3,6 Ccm. roztworu srebrowego). Gdy już ani po kilkakrotnem przesuwaniu sondy, pomimo ciągłego działania pompy, ciecz ze sondy nieprzebiekała do flaszki, wprowadzono przez tą samą sondę 100 Ccm. roztworu $NaCl$, odpowiadającego 175,5 Ccm. roztworu dziesiętnonormalnego $AgNO_3 = P$ (gdyż na 10 Ccm. roztworu zużyto 17,55 Ccm. roztworu srebrowego); poczem przez sondę wprowadzono przeszło przez minutę bankami pół litra powietrza z flaszki służącej do wywiązania gazów, wlewając do niej przez lejek wodę; sondę kilkakrotnie przesunięto, następnie tak długo aspirowano, jak długo się ciecz ukazywała. Ciecz wyciągnięta w ilości 111 Ccm. odpowiadała na 100 Ccm. 133,2 Ccm. roztworu dziesiętnonormalnego $AgNO_3 = p_2$ (dwa oznaczenia po 20 Ccm. cieczy żołądkowej na połowę rozcieńczonej i przesączonej zużyty 13,30 i 13,35 Ccm. roztworu srebrowego). Po wstawieniu znalezionych ilości w powyższe wzory otrzyma się:

$$x = 100 \frac{175,5 - 133,2}{133,2 - 28,5} = 40,04 \text{ Ccm.}$$

jako ilość cieczy żołądkowej, którą za pomocą sondy wydośćać nie można było. Ilość zaś całkowita cieczy znajdującęj się w żołądku w czasie aspiracji wynosi:

$$81,5 + 40,04 = 120,54 \text{ Ccm.}$$

Doświadczenie 2. W drugim doświadczeniu wypila osoba badana 500 Ccm. wody przekroplonej przy ciepocie 10,5°C. Po upływie 15 minut wyciągnięto jeszcze 236 Ccm. płynu, który odpowiadał 23,5 Ccm. % roztworu dziesiętnonormalnego azotanu srebrowego = p_1 (w dwóch oznaczeniach po 20 Ccm. przesączonej cieczy znaleziono 4,70 i 4,75 roztworu srebrowego).

Po wprowadzeniu 100 Ccm. roztworu $NaCl$ odpowiadają-

cego 174Cem. rozczyntu dziesiętnonormalnego $\text{AgNO}_3 = P$ i zwykłym wymięszaniu, zdołano wyciągnąć 104Cem. płynu, który odpowiadał 120Cem. % rozczyntu srebowego $= p_2$ (dwa oznaczenia po 10Cem. cieczy żołądkowej, na połowę wodą przekroploną rozcieńczoną i przesączoną zużyły 6,05 i 6,00Cem. rozczyntu srebowego). Otrzymane wartości dają następujący wypadek:

$$x = 100 \frac{170 - 120}{120 - 23,5} = 51,8 \text{ Cem.}$$

pozostałej cieczy w żołądku; ztąd całkowita ilość cieczy w żołądku w czasie aspiracji:

$$236,0 + 51,8 = 287,8 \text{ Cem.}$$

b. Doświadczenia polegające na zastosowaniu wzorów:

$$x = 100 \frac{P}{p_2} - M \text{ lub } x = 100 \left(\frac{P}{p_2} - 1 \right)$$

Doświadczenie 3. Po wprowadzeniu 1083Cem. ozonu do czczego żołądka zdołano w celu oznaczenia ilości wydzielonej treści w pół godziny później wyciągnąć 23,5Cem. płynu. Potem wprowadzono do żołądka 100Cem. rozczyntu $\text{Na}_2 \text{SO}_4$ odpowiadającego 0,878 $\text{BaSO}_4 = P$, a po zwykłym wymięszaniu zdołano wyciągnąć 76Cem. płynu odpowiadającego 0,3904% $\text{BaSO}_4 = p_2$ (25Cem. na połowę rozcieńczoną i przesączoną) cieczy dały 0,0488 BaSO_4 .

Otrzymane ilości w powyższe wzory wstawione dają

$$x = 100 \left(\frac{0,8780}{0,3904} - 1 \right) = 124,6 \text{ Cem.}$$

pozostałego płynu w żołądku; a ztąd całkowita ilość nagromadzonego w nim płynu wynosi:

$$23,5 + 124,6 = 148,1 \text{ Cem.}$$

Doświadczenie 4. W ówierć godziny po wypiciu 500Cem. przesączonej wody flaszkowej ze źródła Rakoczego w Kisindze i ogrzanej do 50°C. zdołano ze żołądka wyciągnąć 180Cem. płynu. Potem wprowadzono 100Cem. kwasem solnym nieco zakwaszonego z drutu fortepianowego świeżo otrzymanego rozczyntu FeCl_2 , odpowiadającego 0,554 $\text{Fe}_2 \text{O}_3 = P$ (w dwóch oznaczeniach po 10Cem. z HNO_3 gotowanego, zobojętnionego i octanem sodowym strąconego płynu znaleziono 0,0556 i 0,0553 $\text{Fe}_2 \text{O}_3$). Po jednodominutowym wymięszaniu płynów w żołądku zdołano wyciągnąć 45Cem. żółtawego płynu, odpowiadającego 0,3485% $\text{Fe}_2 \text{O}_3 = p_2$ (w 40Cem. płynu żołądkowego niesączonego z HNO_3 kilkakrotnie wygotowanego, w łaźni wodnej do suchości odparowanego i z $\text{Na}_2 \text{CO}_3$ wyżarzonego, potem we wodzie królewskiej rozpuszczonego, za pomocą $\text{Na}_2 \text{CO}_3$ zobojętnionego, znaleziono po strąceniu octanem sodowym 0,1394 $\text{Fe}_2 \text{O}_3$).

Z tych wartości oblicza się:

$$x = 100 \left(\frac{0,5540}{0,3485} - 1 \right) = 59 \text{ Cem.}$$

pozostałego płynu, czyli ztąd wynosi całkowita ilość płynu w żołądku w czasie aspiracji się znajdująca

$$180 + 59 = 239 \text{ Cem.}$$

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O wycinaniu odźwiernika.

Wykład kliniczny.

Podał Dr. Rydygier.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Mimo to wszystko znalazłaby się jeszcze znaczna liczba przypadków odpowiednich do operacji, gdyż raka od-

źwiernika znachodzimy dość często: stanowi on 60% wszystkich raków żołądka (Leube l. c. str. 130), gdyby tylko dość wcześnie rozpoznano i przekazano odpowiednie przypadki do operacji. Niestety rozpoznanie raka odźwiernikowego, mianowicie w jego początkach, jest jeszcze bardzo niepewnym. Mojem zdaniem jest dozwolonem wykonać laparotomię w przypadkach, gdzie mamy uzasadnione podejrzenie, raz dla tego, żeby się przekonać, czy w ogóle mamy do czynienia z rakiem odźwiernika, a powtóre czy przypadek ten odpowiedni jest do operacji. Z powyżej wzmiankowanych 20 laparotomij Billrothowskich w raku odźwiernika ani jedna nie zakończyła się śmiercią, tak samo żadna z moich, ani Bardenhauerowskich, ani Czernego. Co też się zupełnie zgadza z ogólnem doświadczeniem, że laparotomije wykonane podług zasad antyseptyki nie są wcale niebezpieczne. Czy w przyszłości może nam się uda i bez laparotomii wcześniej i pewniej rozpoznać w mowie będące cierpienie, bądź to za pomocą przyrządu Mikulicza, skonstruowanego podług zasad Nitzego, lub na innej drodze, o tém nie chcę przesądzać, rozstrzygnąć tu musi przyszłe doświadczenie. Tyle pewno, że winniśmy do operacji tylko takie przypadki wybierać, w których nie ma żadnych znaczniejszych zrosnień rakowatych z przyległymi narządami, ani żadnych przerzutów. Niestety nie zawsze uda nam się to rozstrzygnąć przed otwarciem jamy brzusznej, a w wyjątkowych przypadkach, jak np. Lückeego, po oddzieleniu przyczepów więzadłowych żołądka wielkiej i małej sieci, jeszcze stan dokładny nie będzie zupełnie jasny. Są to atoli rzadkie wyjątki, a zwykle po otwarciu jamy brzusznej będziemy mogli orzec, czy przypadek jest odpowiedni do operacji lub nie.

Jako pewne przeciwwskazanie uważamy razem z Billrothem i innymi zrosnienie z r a k o w a c i a ł e g o odźwiernika z trzustką. Musielibyśmy w takich przypadkach część trzustki razem z rakiem wyciąć, chcąc wycięcie uskutecznić w granicach zdrowej tkanki. To zaś uważa Wölfler (l. c.) za niebezpieczne z następujących przyczyn: 1) Doświadczenie poucza nas, że po podwiązaniu części gruczołu przusznego następuje nieraz zastraszające obrzmienie całej pozostałej reszty i liczne małe ropnie, powodujące często obumieranie części mniejszych lub większych gruczołu; coś podobnego mogłoby nastąpić po wycięciu kawałka trzustki. 2) Należy się obawiać wpływu trawiącego i rozpuszczającego tworzącą się bliznę, jaki mieć może sok wypływający z naciętej trzustki. Ledderhose (l. c. str. 272) dodaje do tych przez Wöflera podanych przyczyn, dla których uważa wycięcia trzustki za niebezpieczne, jeszcze następujące: 3) znaczniejszy krwotok; 4) wielką skłonność do gnicia części obumarłych trzustki. Wypłynienie soku z naciętej trzustki, o którym jeszcze Ledderhose wspomina, wyraża to samo, co Wölfler na drugim miejscu już powiedział.

Chcąc bliżej zbadać, czy i w jaki sposób powyżej wymienione niebezpieczeństwa utrudniają wykonanie operacji z dobrym skutkiem, podjąłem szereg doświadczeń na psach, których krótki opis na końcu tej rozprawy zamieszczam. (Dodatek II.).

Na tém tu miejscu podaję tylko pokrótce wyniki moich doświadczeń o ile dotyczą owych 4 punktów.

1) Psy znoszą wycięcie mniejszych kawałków trzustki zupełnie dobrze, jeżeli tylko przewodu trzustkowego nie uszkodzimy (zob. 3 i 9 dośw.), jak to stwierdzają niektóre doświadczenia Wehra, gdzie także części trzustki były nieraz wycinane bez najmniejszego złego wpływu).

Przeciwnie zaś wycięcia kawałka z całej grubości gruczołu, przyczem zawsze przewód trzustkowy naturalnie przecinamy, są bardzo niebezpieczną operacją nawet dla zdrowych psów: z 5 psów w ten sposób operowanych tylko jeden został przy życiu, a reszta skończyła na zapalenie posocznice otrzewny. Dwa psy tak operowane zabiłem 6 dnia, żeby się przekonać o stanie trzustki w tym czasie (zob. opisy doświadczeń).

2) O nabrzmieniu i zropnieniu pozostałej części trzustki czego się Wölfler obawia, nie stanowczego powiedzieć nie mogę: w 10 i 11 mojem doświadczeniu, w których to psy 6 dnia po wycięciu zabiłem, nie natrafiłem na nic podobnego; widziałem tylko ropnie naokoło otorbielających się podwiązek.

3) Doświadczenia nasze wykazują, że należy stanowczo odrzucić zdanie, jakoby sok wypływający z naciętej trzustki miał mieć wpływ niekorzystny na nowo tworzącą się bliznę. W 2 i 3 doświadczeniu połączyliśmy dla tego wycięcie kawałka trzustki z wycięciem odźwiernika, a do 1 doświadczenia użyliśmy psa, na którym kilka miesięcy poprzednio wykonano wycięcie odźwiernika; a mimo to nie widzieliśmy w tych przypadkach żadnego złego wpływu soku trzustki. Również w odpowiednich doświadczeniach Wehra tego dostrzedz nie mogliśmy.

4) Krwotok jest cokolwiek znaczniejszy, jeżeli razem z odźwiernikiem wytniemy kawałek trzustki, można go atoli u psów z łatwością zatrzymać.

5) Nasze doświadczenia na psach potwierdzają obawę Ledderhosego pod względem złego wpływu obumarłych części trzustki prędko gnijących: z 5 psów, którym wycięto kawałki trzustki z całej grubości gruczołu, a pozostawioną część kleszczykami pognieciono, 4 zakończyły na zapalenie otrzewny p o s o k o w a t e.

Przy tej sposobności badałem jeszcze jedno pytanie, o jakim też już Ledderhose wspomina: jak się zachowują kawałki trzustki przeszczepione w jamę brzuszną innego zwierzęcia? doświadczenia moje 4 i 6 wykazują, że świeże kawałki trzustki, choćby zmiążdżone, zupełnie tak tamo się zachowują, jak inne przedmioty już dawniej antyseptycznie przeszczepiane przez Hegara, Tillmanna, Rosenbergera, Olschhausena i innych, nie wywołując żadnej reakcji.

Wiem dobrze, że wyniki powyższych doświadczeń moich nie możemy bez wszystkiego wprost do człowieka zastosować, tém mniej, że u zdrowego psa stosunki są przecież inne niż u człowieka tu właśnie cierpiącego. (C. d. n.)

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. 33).

4) *Zboczenia w ruchach z miejsca na miejsce* są dwojakie: jedno należą do niedowładu a objawiają się uczuciem ciężkości, otęptwienia, osłabienia, zmęczenia po krótkim nawet ruchu tak, iż chorzy nie mogą dłużej chodzić, szczególnie zaś męczą się po schodach. Wszelkie te dolegliwości znikają po jakimś czasie okazując w tém analogię do porażen mięśniów ocznych, o których mówiliśmy poprzednio. Drugie zboczenie dotyczy niepewności ruchów z miejsca na miejsce po ciemku, co wprawdzie przed bezładem występuje w ogólności rzadko, ale ze względów praktycznych zasługuje na uwagę.

5) *Co do zboczeń wzroku* należy pamiętać: a) że wiał pacierzowy kilowy może się rozpoczynać zboceniami w zakresie wzroku, i że te zboczenia mogą być nader długo jedynym objawem choroby a b) że występują one częściej w początkach, niż w późniejszych okresach choroby.

Zboczenia wzroku są trojaki: a) niedowidzenie, b) zwężenie pola widzenia, c) trudność rozróżniania barw. Niedowidzenie występuje powoli, bardzo często nierównocześnie na obydwóch oczach i nabierając coraz większego stopnia przechodzi nakoniec w zupełną ślepotę. Zwężenie pola widzenia odbywa się dośrodkowo. Zdolność rozpoznawania barw osobliwie czerwonej i zielonej zmniejsza się i zuika nieraz w samym początku choroby, nieraz dopiero bardzo późno. Na podstawie dat statystycznych zebranych przez Gałęzowskiego upływa od osłabienia aż do zupełnej utraty wzroku w przypadkach prędko postępujących od 18 miesięcy do 2 lat, w przypadkach zaś powolnych od 5 do 6 lat.

Pod względem rokowania i leczenia, jest jak łatwo zrozumieć, rzeczą nader ważną, rozpoznać zawczasu zboczenia, o których mowa tak co do ich pochodzenia z wiału pacierzowego jak i właściwej przyczyny tj. kiłę nie uważać za cierpienie czysto miejscowe narządu wzrokowego.

6) *Zboczenia żołądkowe* występują czasem przed bezładem ruchowym a w bardzo rzadkich przypadkach są nawet pierwszym objawem choroby. Trojaka ich jest postać: wymioty, bóle i kolki żołądkowe.

Wymioty występują na pozór bez żadnej całkiem przyczyny i prowadzą do oddawania naprzód spożytych pokarmów lub napojów, jeśli pora po temu a następnie śluzu i materii żółtawej lub zielonawej tj. żółcią zabarwioną. W tym okresie żołądek bezwarunkowo nie znosi. Wymioty te powtarzają nieraz w ciągu kilku dni.

Bóle żołądkowe polegają na kurczach żołądka i przypominają bardzo pospolite kurcze czyli bóle nerwowe żołądka.

Kolki żołądkowe składają się z bólów przypominających również kurcze żołądka, bardzo gwałtownych i daleko się rozpromieniających, z wymiotów i zbierania się na wymioty od nich samych jeszcze przykrzejszego i oddziaływania całego ustroju jak zmiana oddychania, przyspieszenia tętna, wyrazu twarzy ciężką boleścią malującego i rozmaitych pozycji ciała, jakie chory przybiera, by sobie jak najbardziej ulżyć dolegliwości. Skurczenie się jak największe zwykle chorym najlepiej dogadza. Kolki żołądkowe gwałtownością swoją w wiału pacierzowym kilowym najpodobniejsze są do morzyska z kamyczków żółciowych lub nerkowych. Znamieniem ich jest, że jak powstają nagle, tak samo nagle znikają i że po ich ustaniu żołądek wraca natychmiast do prawidłowej swęj czynności. Kolki żołądkowe trwają zwykle od 1 do 3 dni, niekiedy dłużej, prawie atoli nigdy nie nad tydzień, występują nieregularnie; w ogólności z postępowaniem choroby stają się coraz częstsze. Zresztą wszystkie trzy formy mogą łączyć się w rozmaity sposób u tego samego chorego.

Godzien wspomnienia jeden przypadek przez Fourniera postrzegany, gdzie zboczenie żołądkowe w wiału pacierzowym kilowym objawiało się bólami, zbieraniem się na wymioty i oddawaniem przez żołądek do góry gazów w znacznej ilości.

Pod względem terapeutycznym zasługuje na uwagę, iż wszystkie te zboczenia żołądkowe opierają się stanowczo wszelkiemu leczeniu przypadkowemu i że jedynie wstrzyki-

wania podskórne morfinu sprawiają w nich niejaką ulgę, prędko zresztą przemijającą.

7) **Zboczenia w czynnościach krtani** lieżą się do bardzo rzadkich przypadków kilowego wiądu paciierzowego. Związek ich z wiądem odgadnął dopiero w roku 1868 po raz pierwszy Féréal. Pojawiają się one w trojakiój formie: jako kaszel kurczowy, napad duszenia i bezdech nagły.

Kaszel kurczowy, w wielu razach do koklusu bardzo podobny, ma wszystkie znamiona kaszlu nerwowego i nie towarzyszy mu żaden nieżyt dróg oddechowych ani inne zboczenie materjalne. Przyczyna napadów jest rozmaita: zadziałanie powietrza zimnego na drogi oddechowe, zetknięcie się przedmiotów zimnych ze skórą, mocne wonie a niekiedy wzruszenie psychiczne. Oczywiście jest rzeczą, iż dotąd bardzo często nie poznawano się na prawdziwem znaczeniu owego kaszlu kurczowego w kilowym wiądzie paciierzowym.

Napady duszenia pojawiają się zazwyczaj niespodziewanie i dochodzą nagle do swego szczytu wywołując wszystkie następstwa utrudnionego oddychania, niekiedy nawet ataki padaczkowate. Jak powstają nagle, tak również nagle znikają bez zostawienia śladu po sobie.

W bezdechu przychodzi do takiego kurezu krtani, iż oddychanie nastaje zupełnie, chory traci przytomność i wśród lub bez drgawek padaczkowatych omdlewa zupełnie. W jednym takim przypadku Krishaber w Paryżu musiał wykonać tracheotomię, by ratować chorego.

Pod trzema względami napady krtaniowe podobne są do przypadków żołądkowych tj., że występują w napadach oddzielonych od siebie przestankami, w których nie można wykryć żadnego zboczenia w drogach oddechowych, że z postępem choroby napady są coraz częstsze i że nakoniec ani napady ani ich trwanie nie dadzą się nigdy przewidzieć. W niektórych przypadkach obserwowano z przypadkami krtanioweni porażenia rozmaitego stopnia mięśniów krtaniowych; zazwyczaj atoli przypadki krtaniowe odnieść trzeba do kurezu.

Do Smėj a zarazem ostatniej **gromady** zalicza autor przypadki rzadkie, jak niemożność zatrzymania kału w kiszce odchodowej (*incontinentia ani*), gdzie osobliwie po rozwolnieniu, po lawatywie, przy oddawaniu moczu chorzy mimo woli popuszczają nieco kału, zwykle płynnego, parcie na stolec bardzo przykre, ponieważ zmusza chorych do nieustannego udawania się na stronę, gdzie nic kału nie oddają, utrata czucia w otworze stolcowym, zawrót głowy występujący w napadach osobliwie przy nagłych poruszeniach głowy na bok lub w górę, bóle głowy newralgiczne i błyskawiczne szczególnie w okolicy czołowej, ciemiennój i skroniowej, utrata czucia w twarzy, zboczenia w zakresie słuchu i węchu mianowicie obniżenie bystrości tych zmysłów, przypadki choroby Meniera, porażenie jednego więzadła głosowego prawdziwego tudzież cały szereg innych zboczeń czynnościowych ze strony ośrodków nerwowych, które stanowią przypadki powikłane.

Z wyliczenia tych wszystkich przypadków wypada, że kilowy wiąd paciierzowy w okresie przed bezładem odznacza się prawdziwą bezpostaciowością (*polymorphisme*) tém większą, iż rozmaite zboczenia poprzednio opisane łączyć się mogą w sposób nader rozmaity pod względem rodzaju, stopnia i czasu.

Okres drugi czyli okres bezładny ruchowy.

Wykazać, w jakim czasie od początku choroby rachując rozpoczyna się bezład ruchowy, jest oczywiście bardzo

trudno w chorobie, która rozpoczyna się powoli i nieznacznie. Mimo tego udało się Fournierowi oznaczyć w 44 przypadkach początek choroby i początek bezładny a ze statystyki w téj mierze sporządzonej wypada: 1) że bezład ruchowy w kilowym wiądzie paciierzowym może wystąpić w nader rozmaitym czasie choroby: w samym początku, w kilka lat później a nawet raz wykrył autor bezład dopiero w 30. roku choroby, co dowodzi, że bezład nie jest nieodzownym przypadkiem wiądu paciierzowego, 2) że jednakowoż bezład występuje najczęściej między 3. a 6. rokiem choroby i że nakoniec są lubo bardzo rzadkie przypadki, gdzie bezład okazuje się na samym początku choroby stając nieraz pierwszy jej przypadkiem.

Przejsie z okresu przed bezładem do okresu z bezładem odbywa się bardzo powoli i nieznacznie. Zazwyczaj dopiero przypadek poucza chorych o obecności bezładny np. znalezienie się w pokoju ciemnym, chodzenie po schodach nieoświeconych lub dokładne badanie lekarskie. Dlatego jest rzeczą bardzo ważną wykazać bezład dopiero powstający lub ukryty.

Zadanie to nie jest tak łatwe, jakby się tego z góry spodziewać można i dlatego to nieraz wiąd paciierzowy kilowy tak snadnie uchodzi przed uwagą lekarza, jeżeli ten nie użyje czulszych od dotychczasowych sposobów badania, czulszych odczynników, że się tak wyrazimy.

Do wybadania a raczej wykrycia rozpoczynającego się wiądu paciierzowego mamy sześć głównych sposobów:

I. **Chodzenie na komendę** złożone z trzech prób:

a) kazać choremu siedzącemu wstać i natychmiast iść. Zdrowy odbędzie tę próbę bez najmniejszej trudności, gdy dotknięty bezładem ruchowym wstawszy zachwieje się, zatrzyma lub wykona jakiś ruch zbyteczny, dodatkowy, nim odzyska równowagę i puści się naprzód według rozkazu.

b) chory ma iść naprzód i wstrzymać się natychmiast za odpowiednim znakiem. Zdrowi, jak o tém można się przekonać na całych kolumnach wojska, zrobią to natychmiast i zupełnie dobrze, gdy dotknięci bezładem ruchowym nie mogą odrazu powstrzymać się w ruchu pochylią się naprzód, na bok lub w tył albo postawią jedną nogę naprzód, jedném słowem wykonają znów jakiś ruch niepotrzebny, nim przyjdą napowrót do równowagi w postawie stojącej czyli, wyrażając się krótko, nie są w stanie zastosować się natychmiast do danego rozkazu.

c) chory ma nagle obrócić się koło własnej osi. Ruch ten jest bardzo trudny dla cierpiących na bezład ruchowy, którzy nie mogą obrócić się prędko bez jakiegoś zatrzymania się, zachwiania, pochylenia lub nawet skłonienia do upadku.

Wszystkie te próby nie są oczywiście nieomyślne, ale przez to, że wymagają ruchów nagłych i niespodziewanych, są bez porównania o wiele czulsze od sposobów dotychczas pospolicie używanych.

(C. d. n.)

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

Ocenił Dr. Warschauer.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33)

Obszernie P. wykłada choroby wyrostka sutkowego, o zapaleniu okostnej, o pierwotnym i następowym zapaleniu kości wyrostka sutkowego, o próchnieniu i martwicy onego, o ropniu i jego pęknięciu, o ciężciu Wildego, o innych rękoczynach ku leczeniu powyższych chorób wskazanych i

o wynikach nimi osiągniętych; w drugiej części opisuje choroby zewnętrznego ucha, między innymi, nagromadzenie woskowiny i sposoby do usunięcia onęj, wyprysk ostry i długotrwały i inne choroby skórne w okolicy ucha się usadawiające, jak i potówka i toczeń (*lupus*), przekrwienie i krwotoki zewnętrznego ucha (*othématoma*), zapalenie małżowiny usznej, zwężenie przewodu słuchowego zewnętrznego, obce ciała w uchu i sposób ich wydobywania.

Nowotwory w narządzie przewodnictwa głosowego: Nowotwory tkanki łącznej na małżowinie usznej, włókniak, naczyniak, w zewnętrznym przewodzie słuchowym i w środkowym uchu bywają ukleje; podaje wielkość, ich kształt, budowę ich utkania i rozmaite rękoczynny ku usunięciu tychże.

Nerwice narządu przewodniczącego brzmieniu: ból ucha, bezczułość ucha, nerwice ruchowe, urazy tego narządu, w osobym rozdziale zastanawia się nad chorobami ucha ze względu na ubezpieczenie życia.

W dawniejszych świadectwach zdrowia, które lekarze wydawali osobom zabezpieczyć się zamierzającym, nie mieściło się pytanie, czy osoba zabezpieczyć się mająca cierpi na otok lub inną chorobę uszną, nowsze zaś towarzystwa asekuracyjne żądają od lekarza badającego osobę, która swe życie zabezpieczyć zamierza, aby podał stan uszów tej osoby i czy cierpi na otok lub inne choroby ucha.

W czasopismach rozbierających kwestyję ubezpieczenia życia, szczególnie lekarze angielscy podają, że są pewne cierpienia ucha, które życiu osób nimi dotkniętych zagrożają, dlatego radzą, aby towarzystwa asekuracyjne nie przyjmowały ubezpieczenia życia takich osób; w Niemczech zajmowali się tym przedmiotem Tröltzsch, Cassels, Hedinger, Urbantschitsch, Trautmann i inni.

Prof. Politzer radzi, aby bezwzględnie odmówić ubezpieczenia osobom cierpiącym na: 1) Owrzodzenie małżowiny usznej i przewodu słuchowego zewnętrznego, powstałe z rozpadu błoniaka. 2) toczeń ucha, gdyż wiadomo, że osoby nim dotknięte nie długim cieszą się życiem, 3) ropienie, zwężenie i obrzmienie kostne zewnętrznego przewodu słuchowego, 4) długotrwałe zapalenie ropiaste zewnętrznego przewodu słuchowego z odsłonieniem ścian kostnych, 5) przewlekłe ropienie środkowego ucha z przedziurawieniem błony bębenkowej, a mianowicie: a) ziarnina, b) ukleje jamy bębenkowej, sprawa łuszczenia się środkowego ucha, c) próchnienie kości skroniowej, d) porażenie nerwu twarzowego, e) zatoka wyrostka sutkowego, f) cierpienie ucha któremu towarzyszy zawrót głowy lub zбочenia równowagi, jeśli przytęm choroba mózgu nie może być wykluczoną.

Choroby narządu odbierającego wrażenia brzmienia, choroby wewnętrznego ucha, błędnika i nerwu słuchowego, mianowicie przekrwienie i niedokrewność błędnika, krwotoki pod postacią choroby Meniéra, zapalenie ucha wewnętrznego, zapalenie całego ucha (*panotitis*), kiłowe cierpienie ucha i nowotwory.

Nerwice nerwu słuchowego: naczułość, porażenie, uraz, udawanie tępoty słuchu i głuchoty, stwierdzenie zmyślonej tępoty słuchu i głuchoty.

Zбочenia czynnościowe słuchu, głuchoniemota, potwórność organu słuchowego, wreszcie przyrządy słuchowe dla cierpiących na tępotę słuchową.

Otóż jest treść niniejszego tomu, niepodobna bliżej zastanowić się i wnikać w szczegóły każdej z chorób, książką tą objętych, dość będzie wspomnieć, że wszystkie choroby, ich znamiona, przyczyny, przebieg, zejście i leczenie wyczer-

pująco jest podane, książka odznacza się jednością stylu, czyta się łatwo i z przyjemnością, zawiera wszystko, co dotychczas badanie wykazało i doświadczenie stwierdziło, słowem dzieło to jest podręcznikiem pożytecznym nie tylko dla zawodowych lekarzy ucha, ale i dla tych, którzy nie zajmują się wyłącznie chorobami uszu, mimo to nieraz w praktyce z nimi się spotykają. Ryciny uzmysławiające zmiany organiczne części składowych ucha, narzędzia do rękoczynów potrzebne, kazuistyka poszczególnych a rzadkich chorób wiele do zrozumienia treści się przyczyniają, wątpić przeto nie można, że ono będące owocem głębokich studyjów i wieloletniego doświadczenia, znajdzie szerokie koło czytelników, którzy z nagromadzonego skarbu wiadomości chętnie i z korzyścią dla siebie i dla chorych ich pieczy poruczonych, czerpać będą.

Dr. Fernandez-Caro: **O kurzej ślepcie.**

Autor przychodzi do następujących wypadków:

a) Kurza ślepotą może być cierpieniem przypadkowym albo samoistnym. W pierwszym razie zawisła ona od pewnych zmian anatomicznych (zwężenie źrenicy, stwardnienie tętnic siatkówkowych) a rokowanie stosuje się do cierpienia, które jest przyczyną kurzej ślepoty. W drugim razie kurza ślepotą jest cierpieniem głównym, nerwicą bez wyraźnych zmian anatomicznych. Rokowanie jest wtedy pomyślnym z wyjątkiem przypadków bardzo zadawnionych, albo takich które już często powracały.

b) Dotknięty kurzą ślepotą nie potrzebuje koniecznie światła słonecznego, a dostatecznie silne światło sztuczne przywraca wzrok jego. Nie mamy więc tutaj do czynienia z przerwami rzeczywistości, ślepotą może ustąpić gdy chorego z miejsca ciemnego do dobrze oświetlonego wprowadzimy, a na odwrót znów wystąpić podczas dnia, gdy chorego z miejsca jasnego dostanie się do ciemnego.

c) Ani pellagra ani skorbut ani żadne inne charłactwo nie może wywołać kurzej ślepoty, lecz mogą one przyczynić się do jej powstania przez osłabienie ustroju.

d) Zdaniem autora kurza ślepotą nie jest niczym innym jak nerwicą wzrokową, wywołaną przez silne i przeciągłe działanie światła słonecznego. (*Boletín de Medicina naval*).

Dr. Rydel.

Wiadomości pomniejszych.

(A. K.) **Kurara w padaczkę** jest podług Kunzego najskuteczniejszym ze znanych do tej pory leków. Z 35 chorych leczonych kurarą, 9 uzyskało stałe i zupełne wyzdrowienie; nawet w przypadkach z przytępieniem umysłowym kurara działa skutecznie i poniekąd powraca jasność umysłu. Edlefren potwierdza powyższe twierdzenie Kunzego. Przepisują wzmiankowani autorowie następujący filtrowany roztwór kurary: *Curare 0,5, Aq. destil 5,0, Ac. muriat. dil. gtt. 1. S.* Wstrzykiwać co 5 dni $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$ strzykawki Prawaza. (*Le Progrès médical* Nr. 31).

(A. K.) **Włosień (trichina) w niskiej ciepłocie.** Prof. Bouley wspólnie z Drem Gibier, badali wpływ zamrożenia na włosień. Ciepłotę obniżano za pomocą przyrządu Carréa, i poddano dwa kawałki wędliny amerykańskiej, w której obecność włosnia poprzednio stwierdzono, ostudzeniu; jeden kawałek po 4 godzinach w środku swym wykazywał—20° C., drugi po 6 godzinach—15° C.; ciepłota powietrza otaczającego pierwszy kawałek wynosiła—27° C., drugi—20° C. Włosnie okazały się nieżywym. O życiu lub śmierci pasorzyta badacze powyżej wymienieni wniesili: 1) z pojawienia się lub niepojawienia się ruchów przy lek-

kiem ogrzewaniu, 2) z zabarwienia się roztworem anilinu w pierwszych minutach, lub niebarwienia się przez kilka dni; 3) z zachorowania lub niezachorowania ptaków, karmionych badaną wędliną. (*Le Progrès médical* Nr. 27).

IV. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

Zakłady lecznicze i naukowo-lekarskie w Pradze czeskich.

Pierwszeństwo w tym opisie należy się szpitalowi powszechnemu (pražska všeobecná nemocnice), który rozmiarami zalicza się po szpitalu wiedeńskim do największych w państwie austriackim, a w dziejach nauki lekarskiej, mieszcząc w sobie kliniki uniwersyteckie, zajmuje cywilizacyjne światowe stanowisko. Szpital ten istnieje dopiero od 100 lat; dawniej Praga nie posiadała krajowego szpitala, natomiast były liczne fundacje dla chorych i ubogich. Dopiero w r. 1787 cesarz Józef II polecił stanom królestwa czeskiego zcentralizowanie drobnych fundacyj, z zjednoczenia których powstał obecny szpital powszechny, ustawicznie z biegiem lat powiększający się i uzupełniający się. W szpitalu mieszczą się następujące kliniki: trzy lekarskie mianowicie: prof. Eiselta czeska, prof. Halli i Přibrama niemieckie; dwie chirurgiczne: czeska prof. Weissa, niemiecka Gussenbauera; klinika propedeutyczna prof. Knolla; kl. oczna Hasnera; kl. skórna i syfilityczna prof. Picka; kl. chorób niewieścich prof. Brejskyego niemiecka, oddział ginekologiczny prof. Strenga (czeski); kl. chorób usznych prof. Ziaufala. Wszystkie te wymienione kliniki mieszczą się w szpitalu powszechnym. Ażeby skończyć z klinikami dodać należy, że oprócz wymienionych znajdują się jeszcze dwie kliniki położnicze: prof. Brejskyego niemiecka, prof. Strenga czeska, oraz szkoła dla położnic Webera w osobnym zakładzie położniczym (porodnice). W zakładzie dla umysłowo-chorych znajduje się klinika prof. Fischela; w szpitalu dzieci mieści się klinika prof. Kaulicha. Poliklinikę uniwersytecką prowadzi Doc. Ganghofner.

Budynek powszechnego szpitala znajduje się w dobrém położeniu, wzniesioném po nad miastem; jest on 2-piętrowy, zbudowany podług najdawniejszych sposobów stawiania szpitali; za mało w nim światła i powietrza, a wrażenie jakiego się doświadcza w salach i korytarzach jest ponure, pognębiające; urządzenie wewnętrzne nader skromne. Szpital liczy w 104 pokojach 967 łóżek dla chorych, 140 dla służby; chorzy dzielą się na trzy klasy, w pierwszej płacą 3 zhr., w drugiej 2 zhr., w trzeciej 84 ct., niezamożni są leczeni bezpłatnie. W r. 1880 leczono 13,070 chorych, dni leczenia było 274.178, jeden dzień leczenia kosztował 1 zhr. 14 ct. Obecny dyrektorem jest zdrowotny radca Doc. Dr. Smoler.

Szpital Sióstr Miłosierdzia należy do budowli nowych (z 1854 r.); znajduje się u stóp Hradczan, w miejscowości pełnej ogrodów. Mieści w sobie 230 łóżek w 14 salach. Czystość, dobre powietrze nie zostawiają do życzenia. W szpitalu tym przebywają wyzdrowieńcy lub nieuleczalni. Lekarzami są Dr. Kréma i Doc. Maixner.

Szpital dzieci Franciszka Józefa znajduje się w bliskości szpitala powszechnego. Do szpitala tego przywiązane jest imię Dra Loeschnera, który ofiarnością i wytrwałością ten zakład podziwiał i utrzymał. Po przeniesieniu się Dra Loeschnera do Wiednia na wyższe stanowisko, zarząd szpitala dzieci przeszedł w ręce prof. Kaulicha

i prymaryjusza Neurettera. W r. 1881 leczyło się dzieci 863, wydatek dzienny na jednego chorego wynosił 1 zhr. 5 ct. Przy szpitalu jest zbiór anatomopatologiczny (1200 preparatów oraz biblioteka (5161 dzieł).

Szpital braci miłosierdzia na 160 chorych odznacza się dobrą organizacją, przyjmuje chorych bezpłatnie i utrzymuje się z ofiar bractwa. Pielęgowaniem zajmują się członkowie zakonu. Kierującymi lekarzami są: Dr. Haas i Dr. Lang.

Szpitalce Elżbietek przy klasztorze tego imienia na 70 chorych kobiet, odznacza się wzorowym porządkiem. Lekarzami są: Dr. Schaffner i Dr. Ryba.

Szpital stowarzyszenia pražskiego został zbudowany 1861 r. na 40 łóżek; utrzymuje się z funduszu żelaznego i składek rocznych, gdyż każdy może zostać członkiem, kto się wpisze i opłaca rocznie 5 zhr., a za to w razie choroby ma prawo do bezpłatnego leczenia przez 3 miesiące. W szpitalu jest kaplica, biblioteka, całe urządzenie jest doskonałe. Kierunek lekarski mają Dr. Vraný i Dr. Janocha.

Szpital izraelski założony w r. 1612 przez rabina M. Meisela, mieści w sobie 52 łóżek. Lekarzem tego szpitala jest Dr. Saar.

Zakład położniczy (porodnice), jest wspaniałym tak pod względem architektonicznym jak i lekarskim. Zbudowany systemem pawilonowym na Větrowie w odosobnieniu, wśród ogrodów, dominuje ten budynek nad miastem, a pięknnością widoków i czystością powietrza każe zapomnieć o swém przeznaczeniu. Na parterze szesnastej sali, po 8 łóżek każda, są przeznaczone dla ciężarnych, które mają odrębne pracownie i jadalnie; studenci poświęcający się położnictwu mogą mieszkać z wiktem w zakładzie za nader małą cenę, i przez to samo są obecni przy wszystkich porodach. Na pierwszym piętrze naprzeciw siebie klinika prof. Brejskyego i Strenga; każda klinika posiada dwie sale porodowe, salę operacyjną i wykładową. Kurytarzem dochodzi się do trzech pawilonów, mieszczących w sobie 12 sal obszernych dla położnic z 6 łózkami w każdej sali. Sale ogrzewają się koloriferami Böhma, odwietrzają się osobnymi przyrządami. Czystość posunięta do ostatnich granic doskonałości; nie też dziwnego, że prof. Streng zapewniał, że w r. ubiegłym nie miał ani jednego przypadku śmierci między położnicami. W r. 1880 było położnic 2887, urodziło się 2.847 dzieci; dzień leczenia kosztował 1 zhr. 30 ct. na jedną położnicę. Asystentem prof. Strenga jest Dr. Rubeška.

Dom podrzutków składa się z dwóch budynków; w jednym z nich jest klinika, instytut szczepienia, w drugim 77 pościeli dla podrzutków.

Zakłady dla obłąkanych dumą mogą napawać Pragę; jest ich cztery w samej Pradze a dwa na prowincyi: w Kosmonosach i Dobřanach. Pražskie zakłady razem zawierają 1369 łóżek, w Kosmonosach mieści się 400 łóżek, a w Dobřanach 600. Budynki zakładów pražskich, urządzenie wewnętrzne, gospodarka polowa i inwentarna, wszystko to doprowadzono tutaj do możebnej doskonałości. Lekarze stabilizowani tych zakładów są następujący: Dyrektorem jest prof. Fischl, prymaryjuszami Drowie: Kratochvil Čumpelik i Stránský. W Kosmonosach kieruje zakładem Dr. Kutil, w Dobřanach Dr. Pick.

Obok szpitala powszechnego znajduje się szpital wojskowy; dalej Instytut anatomiczny kierowany przez prof. Toldta; Instytut chemiczny zawiera pracownię

wnie chemii lekarskiej prof. Hupperta, chemii analitycznej prof. Linemanna i pracowni patologii doświadczalnej prof. Knolla. Instytut anatomo-patologiczny zawiera pracownię dla medycyny sądowej prof. Maschki; instytut ten zawiera najcenniejsze w Europie preparaty i zbiory. Wreszcie szkoła prańska ma jeszcze instytuty: przyrodniczy, fizyologiczny i zoochemiczny.

Z tego pobieżnego spisu przekonać się można, że Praga w zakresie zarządzeń humanitarno-naukowych lekarskich stoi w jednym rzędzie z pierwszymi stolicami świata, że naród czeski ofiarnością i rozumem zajął stanowisko produkcyjnego czynnika w dziejach cywilizacji i postępu.

Dr. Kwaśnicki.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie z czynności Departamentu W Wydziału krajowego. Referent członek Wydziału kraj. Dr. F. Hossard,

Z łaskawie nam nadesłanego Sprawozdania z czynności V Departamentu Wydziału krajowego zapożyczamy liczby mogące interesować szersze koło czytelników Przeglądu.

W r. 1881 wydano z funduszu krajowego na cele humanitarne 666,555 zła.; na ten sam cel wydano w r. 1880 776,288 czyli wydano mniej o 109,732 zła. Wydatek ten w stosunku do sumy ogólnego wydatku funduszu krajowego galicyjskiego równa się 18,7%. Na te same cele wydały w r. 1880 Czechy 33%, Niższa Austria 28,7%, Morawia 29,5%, Styryja 13,1%, Szląsk 21,6%, Bukowina 24,6%. Jeżeli porównamy ludność tych krajów koronnych z kwotą wydatków na cele humanitarne, to się okaże, że na te cele płacił w r. 1880 jeden mieszkaniec Galicyi 13 c., w Czechach 35,5 c., w Niższej Austrii 66,1 c., w Morawii 37,5 c., w Styrii 43,6 c., w Szląsku 21,6 c., w Bukowinie 5,1 c. Według załączników okazuje się, że w r. 1881 za 731,586 dni leczenia zapłacił fundusz krajowy 490,920 zła. t. j. o 9,080 zła. mniej niż Wysoki Sejm preliminował. Dla pokrycia spodziewanych niedoborów uchwalił Wysoki Sejm w budżecie na r. 1881 następujące dotacje: dla krajowego szpitala we Lwowie 48,833 zła., lecz dotacja ta okazała się zbyt dużą, w obec faktu, że szpital lwowski nie tylko nie miał niedoboru, lecz wykazał nadwyżkę w dochodach 2,165 zła. Dotacja Zakładu w Kulparkowie wynosiła o 39,100 zła. mniej niż Wysoki Sejm preliminował; Szpital św. Łazarza w Krakowie zwrócił na poczet udzielonej w kwocie 24,774 zła. dotacji z nadwyżki dochodów prawdopodobnie 18,300 zła., tak że jego dotacja wyniesie 6,474 zła.; z dotacji funduszu podzłotkowy pozostało 845 zła. Tym sposobem wydał Wydział krajowy na dotacje o 107,310 zła. mniej od kwoty dozwolonej, a o 74,132 zła. mniej niżeli w r. 1880. Cała oszczędność z kwot preliminowanych na r. 1881 wynosi (9080 + 107,310 =) 116,390 zła.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami zniżono takse za leczenie w następujących szpitalach: w r. 1881 w Białej z 50 c. na 45, w Drohobyczu z 57 na 51, w Podhajcach z 60 na 52, w Przemyślu z 50 na 33, w Rzeszowie z 60 na 57, w Samborze z 65 na 60, w Sączu z 60 na 54, w Tarnowie z 60 na 50, w Złoczowie z 57 na 50, w szpitalu św. Zofii z 58 na 50, w szpitalu św. Ludwika z 55 na 50. W r. 1882 zaś w Bochni z 54 na 51, w Kołomyjach z 57 na 48, w Rzeszowie z 57 na 52, w Tarnopolu z 54 na 51 i we Lwowie z 90 na 84 centów.

Zaległości kosztów leczenia, które fundusz krajowy w dawniejszych latach w zastępstwie gmin zaliczkowo zapłacił, a które gminy zwrócić są obowiązane, wynosiły z końcem r. 1882 kwotę 72,748 zła. Na rachunek tej kwoty uiszcili gminy w ciągu r. 1881 tylko 8,872 zła., pozostało w zaległości 63,876 zła.

Przekazana przez Wys. Sejm Wydziałowi kraj. petycja m. Krakowa o zarządzenie zwrotu z funduszu krajowego kwoty 9,064 zła. 19 c., którą c. k. Urząd z dochodów tej gminy, a z tytułu urzędzenia w latach 1849, 54 i 55 w Krakowie szpitali cholerycznych, wyegzekwował, Wydział kraj. rozpatrzywszy ponownie tę sprawę i przekonawszy się, że suma ta udzie-

loną została miastu z byłego funduszu kameralnego, pozostawił petycję gminy m. Krakowa bez skutku.

W myśl petycji Towarz. lekarzy galic. we Lwowie, wniesionej do Wydziału kraj. o wyjednanie u Wys. Sejmu podwyższenia kwoty na produkcję krowianki, Wydział kraj. wstawił do preliminarza funduszu krajowego na r. 1883 na utrzymanie i odświeżanie krowianki, zamiast 1300 zła. kwotę 1600 zła., a to w nadziei, że Wysoki Sejm udzieli swego przyzwolenia na to podwyższenie. Za odznaczenie się przy szczepieniu ospy ochronnej przyznano nagrody następującym osobom: Pierwszą 200 zlr. chirurgowi W. Kluczyckiemu z Mędrzychowa, drugą (180 zła.) chirurgowi A. Kotowiczowi z Bicza, trzecią (150 zła.) Drowi T. Kaczyńskiemu z Brzostka, a czwartą (100 zlr.) Drowi S. Wnękowiczowi z Bursztyna.

Leczyło się w r. 1881 w zakładach publicznych galicyjskich osób 32,662, dni leczenia było 891,507. W porównaniu z r. 1880 mieliśmy chorych mniej o 547, a dni leczenia mniej o 104,365. (C. d. n.)

Statystyka epidemij. W tygodniu od 6—12 sierpnia wzrosła się ogólna śmiertelność w Krakowie z 22,9 do 35,9. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z czerwonki 1 (1 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach krztuśca, 1 błonicy, 3 czerwonki. W tygodniu od 30 lipca do 5 sierpnia umarło z ospy w Londynie 1, leczono się w szpitalach 142, świeżo zapadło 18. Mniej umarło w Wiedniu, Paryżu i Pradze. W Budapeszcie umarło 9, w Petersburgu 10. Więcej umiera z ospy w Warszawie w miastach hiszpańskich i amerykańskich. Dur plamisty pojawia się sporadycznie w większych miastach.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 30 lipca do 5 sierpnia umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,9; we Lwowie 33,4; w Poznaniu 52,9; w Wiedniu 25,6; w Budapeszcie 35,2; w Pradze 25,7; w Tryjeście 32,8; w Berlinie 33,8; w Wrocławiu 36,9; w Gdańsku 42,2; w Mnichowie 28,0; w Dreźnie 31,2; w Lipsku 17,3; w Bazylei 19,6; w Brukseli 27,0; w Amsterdamie 19,8; w Hadze 16,9; w Paryżu 21,6; w Londynie 20,1; w Kopenhadze 23,7; w Sztokholmie 30,7; w Chrystyjanii 20,9; w Petersburgu 34,5; w Odesie 46,8; w Rzymie 25,3; w Wenecyi 29,9; w Bukareszcie 30,5; w Madrycie 42,1; w Lizbonie 28,9; w Nowym Yorku 45,4; w Filadelfii 24,3; w Bombaju 20,9; w Madrasie 31,6. J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 sierpnia. W Nrze 32 *Gazety Lekarskiej* znajdujemy ocenę dzieła lekarskiego polskiego, wysłanego w Warszawie, wykazującą namacalnie, że dziełko to jest prostym plagiatem. Żalujemy, że krytyk nie podpisał się na swęj ocenie, bo nie możemy wyrazić mu podziękowania za odwagę cywilną i oddanie usługi rzeczywistości piśmiennictwu naszemu. Niestety potrzeba do tego odwagi, aby dziś wykazać komu, że przywłaszczył sobie cudzą własność literacką, w obec rozpowszechniającego się coraz bardziej zwyczaju, że napisanie oceny jest prostym aktem grzeczności ze strony krytyka dla autora, krytyka, który szóstokrot albo nie przeczytał całego dzieła, z którego zdaje sprawę, albo sam nie zna literatury przedmiotu, a ztąd nie umie rozróżnić między „mojęm“ a „twojęm“, lub z góry takie ma uszanowanie dla wszystkiego co drukowane, że tak zwana ocena staje się tylko parafrazą dzieła, podobną do adresu niektórych parlamentów w odpowiedzi na mowę tronową. Rzeczywisty atoli krytyk, pojmujący zadanie swoje i znający gruntośnie przedmiot i literaturę jego, spełnia zadanie ważne i przysłuży się nietylko czytającym ale i samemu autorowi. Nic tak nie szkodzi piszącemu, jak krytyka zbyt pobłażliwa, bezmyślnie chwalcąca wszystko, a nie pouczająca tak, jak ocena bezstronna, która chwilowo może być przykrą ale w następstwie zbawienną. Głównem zadaniem krytyki atoli powinno być nielitościwe chłostanie plagiatorstwa. Mają swoich plagiatorów narody nierównie wyżej od nas stojące, mają ich podostatkiem Francuzi i Niemcy, a znający literaturę ze smutkiem spostrzegają, że to parasorzytctwo literackie szerzy się coraz dalej. Co jednak u bogatych nie uderza tak bardzo, staje się rządzem wielce u biednych. Piśmiennictwo nasze lekarskie, niedawno tak ubogie, od lat kilku podnosi się statecznie; wymagamy mniej od piszących i zadowolamy się każdym uczciwym spostrzeżeniem. Temu powolnemu

ale ciąglemu wzrostowi grozi jednak wielkie niebezpieczeństwo, jeżeli śród zdrowego ziarna rozwiłmożni się kąkol, który tém bardziej staje się widocznym, im rzadszem jest ziarno zdrowe. Szczególna zawiadnęła nami ambicja pisania dzieł oryginalnych, a ambicja ta niejednego wiedzie na niebezpieczne bezdroża. Kto dobrze lub nawet źle wypisuje lub tłumaczy kilkadziesiąt karteek z obcego dzieła, mieni się być autorem dzieła oryginalnego i nie tylko szczęśliwym, ale i zasłużonym; mniejsza o to, że często gęsto rażących dopuszcza się śmieszności w tłumaczeniu tego, czego nawet nie rozumie. Dzieła takie nie wzbogacają piśmiennictwa, choć najbiedniejszego; skromne a chędogie szaty nierównie więcej zdobią biednego poczciwca, aniżeli nieprawnie nabyte suknie bogate; nie mamy powodu rumienienia się, jeżeli będąc biednymi pracujemy mozolnie i uczciwie, ale wystrzegajmy się plagijatorów, bo ci nam szkodzą niesłychanie.

* Ze względu na okoliczność, że zagraniczne wydawnictwa rozesłały do lekarzy galicyjskich Kalendarz lekarski na r. 1883, przypominamy szan. kolegom, że polski Kalendarz lekarski na r. 1883, ułożony przez Dra J. Stellę Sawickiego, okaże się w tych dniach w handlu. Porównując kalendarz niemiecki z polskim przekonają się każdy może o większym bogactwie materyjału w kalendarzu polskim; obok sumienną dokładnością znajdują się w nim informacje miejscowe, galicyjskie, których w zagranicznych wydawnictwach rzecz prosta nie ma. Ze względu na interes osobisty i ogólny kalendarz polski powinien mieć pierwszeństwo i znaleźć się w ręku każdego lekarza polaka. W celu doprowadzenia wydawnictwa lekarskiego kalendarza polskiego do możebnej doskonałości Dr. Stella Sawicki zachęca kolegów, ażeby mu przestali swe uwagi, zmierzające do usunięcia na przyszłość wszelkich niedokładności, jeśliby takowe kto dostrzegł.

* W Cieplicach czeskich do d. 12 sierpnia przybyło gości kąpielowych osób 8,505.

□ **Warszawa.** We wrześniu ma zostać otwartym prywatny instytut położniczy na 12 łóżek. Instytutem tym kierować ma Dr. Horoch, który długi czas studyjował położnictwo za granicą. Cztery łóżek przeznaczonych będzie dla chorych z placą po 3 rs. dziennie, 8 zaś po 30 kop. za całkowite utrzymanie, pomoc lekarską, kąpiele itp. Zakład więc ten, sądząc z cen powyższych, będzie miał więcej pożytek niż zysk na celu gwoli czego podobno kilka osób poświęciło odpowiednie fundusze i dla niezamożnych chorych będzie rzeczywistym dobrodziejstwem.

Zakład urządza się już przy ul. Marszałkowskiej, pod Nr. 6 w bardzo dogodnej miejscowości. (*Kur. Warsz.*)

Sprawa urządzenia szpitala dla chorób epidemicznych została przychylnie rozstrzygniętą przez Ministerjum spraw wewnętrznych. Szpital ten będzie urządzonym za rogatką wolską w domu t. z. Ohma wydzierżawionym na lat 12 za opłatą roczną 4000 rsr. Na początek urządzonych będzie w szpitalu 50 łóżek, których liczba ma być w roku przyszłym doprowadzoną do 100 łóżek. Na urządzenie szpitala kasa miejska asygnuje 14,500 rsr. Szpital jako przeznaczony wyłącznie dla chorych epidemicznych będzie zamykany z chwilą polepszenia się zdrowotności w Warszawie. (*Kur. Warsz.*)

* **Chirurdzy w Austrii.** Według obliczenia urzędowego było w Przedlitawii przed 2 laty 3.000 chirurgów i 297 magistrów chirurgii, obecnie jest tylko 2.343 chirurgów i 230 magistrów; ubyło więc w ciągu lat dwóch około 700 osób tego stanu lekarskiego.

* W Debreczynie odbędzie się od 22—27 sierpnia 22gi Zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich.

* Zjazd lekarzy i przyrodników rosyjskich, który miał się odbyć w miesiącu bieżącym w Odesie, odroczony został na rok cały.

* W Salonice odnaleziono pisma Gallena, które uważano oddawna za przepadłe. Znaleziony rękopis składał się pierwotnie z 248 kart, braknie z nich obecnie 80. (*Kur. Warsz.*)

* *Wien. Ztg.* ogłasza mianowanie nadzwyczajnego prof. Dra Józefa Rostańskiego zwyczajnym profesorem botaniki w Uniwersytecie Jagiellońskim.

* W Kalkucie indyjska szkoła lekarska przyznała dyplom doktora medycyny pannie Wydzga, córce bogatego kupca Polaka.

* *Gołos* (Nr. 196) donosi o zapisie półmilionowym, który uczynił p. Władysław Czarnecki w Warszawie, na urządzenie szpitala dla porażonych i nieuleczalnych.

* *Allg. Wiener med. Ztg.* (18 lipca) donosi o wykryciu w Budapeszcie fabryki podrabiającej naturalne woody mineralne, które sprzedawano jako z źródeł czerpane. Sąd skazał właściciela fabryki na 2 miesiące więzienia i 500 zlr. grzywny.

* Do warszawskiego *Słowa* telegrafują z Petersburga, że na żeńskie kursa medyczne kandydatki nadal nie będą przyjmowane. Kursa stopniowo mają być zamykane.

* Z Moskwy telegrafują do *Gołosu*, że dalsze wpisywanie się młodzieży na pierwszy kurs medycyny zostało wstrzymane z powodu, że komplet słuchaczy z góry dla pierwszego roku oznaczony, już jest zupełny.

* Obowiązki inspektora urzędu lekarskiego w Warszawie, z powodu choroby Dra Zuka pełni Dr. Kopeć. (*Kur. Warsz.*)

* Czytamy w *Gazecie Lekarskiej* Nr. 33, że prof. Nencki, który kilka dni bawił w Warszawie, wynalazł nowy barwik w moczu, u roroeinę; *Gaz. Lek.* zapowiada obszerniejszą rozprawę o tym wynalazku berneńskiego profesora.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Langenbeck mianowany został rzeczywistym tajnym radcą z tytułem ekscelencji.

* **Nekrologija.** W Mödlingu pod Wiedniem umarł d. 1 sierpnia rb. radca rządowy Dr. Gatscher, profesor nadzwyczajny medycyny sądowej w Wydziale prawniczym Uniw. wiedeńskiego, licząc lat 62. Wiadomo, że zmarły przez lat wiele był profesorem tegoż przedmiotu w akademii chirurgicznej we Lwowie.

* **Konkursa.** *Gazeta lwowska* w Nrze 189 ogłasza następujące konkursy lekarskie: 1) c. k. Urząd salinarny w Dolinie rozpiął powtórny konkurs na posadę lekarza salinarnego za kontraktem, z roczną placą 315 zlr. Podanie wniesić należy do 14 września b. r. 2) C. k. urząd salinarny w Lacku (powiat Dobromilski) rozpiął konkurs na posadę lekarza salinarnego za kontraktem, z placą roczną 420 zlr. i dowolnym miejscem pobytu w Lacku, Huczku lub Dobromilu. Podanie wniesić należy w ciągu 6 tygodni (od 15 sierpnia). 3) Zarząd dóbr hr. Henryka Chamborda w Łomnie (pow. turczański) rozpiął konkurs na posadę lekarza mającego się odkryć w tych dobrach zakładu leczniczego, z roczną placą 500 zlr., pomieszkaniem, opałem i ogrodem. Wyjaśnien udziela p. Kołodkiewicz (Lwów, ul. Majera 1. 8). Podanie (termin nieoznaczony) należy wniesić do Zakładu dóbr hr. Chamborda w Łomnie. Fiialla.

Artykuły origin. mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 33: Dra Rothego: Otrucie wysokowe, jego wpływ na rozwój i pomnożenie się chorób umysłowych w kraju i zagranicą; — Dra Matlakowskiego: Ograniczone ropne zapalenie kości, czyli tak zwany przewlekły ropień kości. — W *Medycynie* Nr. 33: Prof. Korczyńskiego: O zwyrodnieniu włóknistém (*fibrosis*) tkanin z przeważnym uwzględnieniem otrzewny i tkanki podotrzewnowej; Dra Jaworskiego: Praktyczne uwagi nad wskazaniami chorobowemi zdrojowisk w Karlsbadzie i Kisyndze.

Redakcja otrzymała:

Dr. SOKOŁOWSKI: Aus der Abtheilung für Lungen und Halskranke des Hospitals zum heiligen Geiste zu Warschau. Beitrag zur localen Behandlung der Lungencavernen.

Dr. L. LESSER (docent chirurgii w Lipsku): Über das Anlegen von Verbänden nach Hüftgelenkresectionen. (Osobne odbicie z *J. Med. Woch.* 1882, Nr. 31) in 8vo str. 7.

Dr. ROGOWICZ: 1) Uwagi i spostrzeżenia. O dokonywaniu porodu drogą naturalną, zamiast cięcia cesarskiego po śmierci lub podczas konania ciężarnej. (Odbitka z *Medycyny* T. IX. z r. 1882.

2) O potrzebie nowych zakładów dla biednych położnic w Warszawie. (Odbitka z *Medycyny* T. X. z r. 1882).

Sprawozdanie z czynności V Departamentu Wydziału krajowego za czas od 1 lipca 1881 r. Referent członek Wydziału Dr. Fr. Hoszard.

W zastępstwie redaktora Dr. A. Kwaśnicki.

Dr. med. Witold Jaroszyński

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

Dr. Zdzisław Nieszkowski

Lekarz zdrojowy w Szczawnicy

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

Dr. Aleksander Medwey

uwiadamia Szanowych Panów Kolegów że jak dotąd ordynuje, i w roku bieżącym w Zakładzie wodoleczniczym

W ZAWAŁOWIE

gdzie urządził obecnie osobne łaźniarki z przyrządami do Hydroterapii dla Izraelitów.

Poczta w miesiącu.

FOSFORAN ŻELAZA

LERASA DOKTORA FILOZOFII.

Grimault i Spółka Aptekarze w Paryżu.

Lek ten w płynie bez smaku, podobnym do wody mineralnej zawiera właściwe składniki kości i krwi. Jestto najodpowiedniejszy z leków żelazo zawierających, to też wybór lekarzy całego świata przepisuje lek ten. Jest on pożądanym lekiem dla dziewcząt delikatnych, u których rozwinięcie jest opóźnione, dla kobiet, które cierpią nieznośne bóle żołądka, wywołane przez blednicę, niedokrewność (*anemie*), miesiączkę lub przez białe upływy; dla dzieci bladego i delikatnego usposobienia, w ogóle dla wszystkich osób, u których uhytek krwi powodowany był słabościami. Dzielność, szybkość działania, dokładne wyleczenie, bez obstrukcyj i atakowania zębów, oto są powody, dla których Panowie Lekarze widzą się zmuszeni przepisywać ten środek leczniczy swym chorym.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

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

Woda Krondorfska ze zdroju Stefana i podług uznania profesora Lercha, jest najlepszą szczawą, obfitsza 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.

Ciepłomierze maksymalne angielskie Seiferta nadzwyczaj dokładne i czułe.

Powyższe artykuły jakoteż wszystkie inne wody krajowe i zagraniczne utrzymuje świeże na składzie: **Apteka Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.**

SANTAŁ MIDY

Aptekarza pierwszej klasy w Paryżu.

Olejek santalowy jest używany z powodzeniem zamiast balsamu kopajowego i kuben.

Jest on nieszkodliwy nawet w wielkiej dawce. — Użycie jego sprawia już po 48 godzinach, zupełne ulżenie, wypływ zamienia się na sérowate sączenie, bez względu na barwę i obfitość wydzielin.

Użycie jego nie sprawia ani niestrawności ani odbijania się ani rozwolnienia. Mocz nie przybiera żadnej woni.

SANTAŁ MIDY jest chemicznie czysty; wydaje się w kształcie kapsulek i zażywa się w ilości 10 do 12 kapsulek przez dzień, zmniejszając liczbę stopniowo w miarę zmniejszania się wydzielin.

Składy: Midy aptekarz w Paryżu 113 Faubourg Saint-Honoré; w aptekach Redyka i Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

WODA GORZKA

Franciszka Józefa

przewyższa wodę Friedrichshalską 4 razy, Wodę Hunyadi Janosa o 44a Pülinauerską o 62% jak równie wszelkie wody gorzkie ilością skutecznych składników, a przez powagi lekarskie stwierdzona nadzwyczajna jej skuteczność znajduje uzasadnienie i wyjaśnienie w rozbiórce chemicznym. Stuttgart w Marcu 1882. Tajny radca dworu **Prof. Dr. Fehling.**

Znajduje się na składzie w wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Lekarzom na prowincji utrzymującym apteki domowe liczymy naszą wodę Franciszka Józefa po cenach składowych z opuszczeniem znacznego rabatu, toż samo Panom Aptekarzom.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnym zapatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8mej i popołudniu od 4 do 6tej godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Mattoniego

ZELEZISTO BOROWINOWA SÓL z borowiny w Soos pod Francensbadem

Wygodne zastępstwo **KAPIELI 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 *kobięcych dróg rodnych.*

Leczenie w domu i zimowe bez osobnej dyjety.

Rozsełka w paczkach po 1 kgr.

MATTONI i Sp. FRANCENSBAD (w Czechach).

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

SZLAŹKI

OBERSALZBRUNNEN.

Oberzalsbrunnen. Uznany za leczniczy w nieżytowych i suchotniczych cierpieniach płuc, w długotrwałych zбочzeniach trawienia tworzenia krwi, w nieżytach pęcherza i cierpieniach piasku moczowego, w dn i e itd. Rozsełka przez cały rok.

Salzbrunn. Inspekcja zdrojowa księstwa pszczyńskiego.

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 kurezowy i nasenny“. (*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 ciałka 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. Kieliszeczek 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 quiniem uśmierzają lub leczą: migrenę, rwę kulszową i najoporniejsze nerwobóle

„Działanie uśmierzające, 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 Pigulek 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 olejkiem santalowym;

z balsamem kopajowym, z kulebami i z olejkiem santalowym;

z balsamem kopajowym, z żelazem i z olejkiem santalowym.

„Kapsułki Mathey-Caylus z olejkiem 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 i 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.

WINA lecznicze

WYROBU

Dra KAROLA MIKOLASCHA we Lwowie.

WINO chinowe. Prawdziwy wyciąg z trzech gatunków kory chinowej, t. j. brunatnej, czerwonej i królewskiej, przyrządzony za pomocą sposobu wypierania (*methode de deplacement*). Dla rekonwalescentów po słabościach wycieńczonych, nerwowych, przeciw februm, gastralgiom i t. p.

WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelazistém nieoszacowanej jakości, ponieważ jest prawie bez smaku i bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswojony bywa. Tam gdzie chodzi o usunięcie chorób z braku lub nieprawidłowej jakości krwi pochodzących, nadzwyczaj skuteczne i przez wszystkich niemal lekarzy przepisywane.

WINO pepsinowe. Użycie tego wina jest bardzo rozpowszechnione. Służy ono dla słabych, którzy sami nie wydzielają w żołądku dostatecznej ilości fermentu dla strawienia spożytych pokarmów, białko w różnych postaciach zawierających, także jednak dla zdrowych, którzy często i dużo jeść i pić lubią, ponieważ używając tego wina przy swoich sympozjach, prędko trawią i częściej nałogowi swemu oddawać się mogą.

WINO peptonowe. Pokarm płynny, który wchodzi w ustrój ludzki prawie bez pomocy żołądka. Wino samo przez się jest takim pokarmem, pepton zaś jest sztucznie strawioném mięsem. Te dwa środki połączone stanowią więc całość niezrównaną pod względem odżywiania ustroju wycieńczonego i wcale nie lub źle trawiącego.

WINO rumbabarowe. Lekospis austriacki żąda Malagi jako podstawy do wina Darellego. Moje wino rumbabarowe sporządzam na winie hiszpańskiem, lepszém od Malagi i bez dodatku kardamonu i skór pomarańczowych. Doskonały środek, osobliwie dla niewiast i dzieci w razach kataru żołądkowego lub kiszek. Jest ono o połowę tańsze jak wino Darellego.

Pomimo krótkiego czasu istnienia moich win leczniczych przeciw bardzo wielu lekarzy a pomiędzy nimi i tacy sławy europejskiej przekonali się o ich doskonałości czém się czuli spowodowani nadesłać mi bardzo pochlebne świadectwa uznania, które w streszczeniu przytaczam:

Wny Dr. **Alfred Biesiadecki** c. k. radca namiestnictwa, krajowy referent sanitarny:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA, przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetetyczne jako téż i lecznicze.“

Wny Dr. **Karol Braun von Foernwald** c. k. radca dworu, profesor i dyrektor kliniki położniczej w Wiedniu:

„Wina lecznicze p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał.“

Wny Dr. **Józef Spaeth** profesor i dyrektor kliniki położniczej w Wiedniu c. k. wyższy radca sanitarny:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA rozpoznawałem i przyszedłem do przekonania, że sumiennie są wyrobione. Spodziewam się po nich znakomitych skutków.“

Wny Dr. **Drasche** profesor przełożony Vgo oddziału medycznego w głównym szpitalu w Wiedniu badał wszystkie wina szczególnie na chorych swego oddziału, przytacza słabości w których je używał i pisze przy końcu:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA odszczególniają się przyjemnym smakiem i znakomitym skutkiem. Są one w praktyce pod każdym względem polecenia godnymi.“

Wny Dr. **Lorinser** jako dyrektor szpitala na Wiedniu w Wiedniu cadał skutek na różnych chorych i potwierdza:

„Ze wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA są dobrze wyrobione i posiadają te własności, które od takich przetworów spodziewać się można.“

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

Prof. Dr. Edward Korczyński.

Dyrektor Kliniki lekarskiej w Uniw. Jagiell. mp.

Te same mniej więcej zdania, pochwały i polecenia znajdują się w świadectwach wystawionych przez FP. Drów: **Józefa Weigla,**

Oskara Widmanna, Edwarda Sawickiego, G. Ziembickiego syna i innych.

Broszura do każdej flaszki win powyższych dołączona omawia własności tychże i zawiera wynik rozbioru chemicznego przez Wgo

Dra **Br. Radziszewskiego**, profesora chemii na Uniwersytecie dokonanego.

Butelka mieszcząca ¼ litra, któregośkolwiek z win leczniczych kosztuje **1 złr. 50 ct. w. a.**

Za opakowanie i stempel przy posyłkach liczyć 20 ct. od jednej, 30 ct. od dwóch, 35 ct. od 3ch, 50 ct. od 6ciu a 80 ct. od tuzina butelek.

Skład główny dla Galicyi i Bukowiny w aptece pod gwiazdą:

Piotra Mikolascha we Lwowie.

Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych

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

Składy w Galicyi: 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. Jamrógiwicza, w Przemyślu apteka s. p. Tarczyńskiego, w Jarosławiu apteka p. Rohma, w Przeworsku apteka p. Świtalskiego, w Bełzie 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.

Dr. Karol Mikolasch

właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we LWOWIE

FIRMA: **Piotr Mikolasch.**