

rozpoznano, że prawa połowa kiszki była w połączeniu z żołądkiem, lewa zaś była częścią rzyciową. Badanie dalsze wykazało, że przez ujście prawe wypadniętej kiszki można było wprowadzić zgłębnik żołądkowy tak daleko, że koniec jego czuć było przy prawym brzegu otworu w ścianie brzusznej, przeciwnie w lewą połowę téjże kiszki wprowadzić się dał zgłębnik ledwie na 5cm., a przy użyciu nieco większej siły, w celu wprowadzenia go głębiej, występowała krew zmieszana z śluzem, a chora skarżyła się na dotkliwe bóle, co zatem świadczyło o zamknięciu światła jelita w téjże głębokości. Wypadnięta kiszka pokryta błoną śluzową mocno zaczerwienioną i obrzmiała, ułożoną w głębokie poprzeczne fałdy, wzdłuż jej osi przebiegają 3 płaskie na 1½ cm. szerokie pasma, z nich jeden na przedniej, drugi na górnej, trzeci na dolnej powierzchni jelita.

Pasma te dają się rozpoznać wyraźniej na prawej niż na lewej połowie wypadniętej kiszki, koło lewego jej ujścia znajduje się kilka dość znacznych owrzodzeń. Przy skrapianiu wodą zimną widać wyraźne ściąganie się części żołądkowej jelita, część rzyciowa porusza się przy tém postępowaniu tylko przy samym otworze w ścianie brzusznej i to bardzo słabo.

Prócz opisanego wypadnięcia kiszki zasługuje na uwagę także nieprawidłowa postać brzucha téj choréj. W postawie bowiem leżącej widać u niej głęboką bruzdę oddzielającą wyniosłe łuki żebrowe od mocno wzdętego podbrzusza. W podżebrzu prawém czuć brzeg wątroby, w lewém wymacać można twardą i powiększoną śledzionę. Przy wypukiwaniu natrafiamy między stłumieniem wątroby i śledziony na pasek mniej więcej 6cm. szeroki idący od wyrostka mieczykowatego prostopadle na dół ku miejscu wypadnięcia kiszki. Pasek ten, wydający przy opukiwaniu odgłos pełny bębnowy, odnosić można jedynie do żołądka, który pociągnięty został w położenie pionowe. Przy usiłowaniu odprowadzenia wywinętego jelita okazało się, że część żołądkowa dała się odprowadzić w zupełności i bez żadnej trudności, część zaś lewą wypadniętej kiszki udało się wtłoczyć do jamy brzusznej dopiero po kilkodniowém stosowaniu ciepłych okładów i to odprowadzenie nie było zupełne, gdyż sam koniec wywinętej kiszki opierał się wszelkim usiłowaniami odprowadzenia go w należyte położenie i tworzył prawdziwy kłębek (*volvulus*), który można było wyczuć palcem wprowadzonym do otworu w ścianie brzusznej. Po takiem zupełnem wepchnięciu wypadniętego jelita do jamy brzusznej okazało się, że przednia ściana obrzęku była właściwie tylną ścianą kiszki, na której nie można było znaleźć ani śladu ostrogi, jak również nie było w naszym przypadku lejka, który w zwykłych przypadkach rzyci nienaturalnej utworzony

bywa przez powłoki zewnętrzne i na którego dnie dopiero znajduje się wejście do przedziurawionej kiszki. Po skutecznym odprowadzeniu żołądek, jak to można było wykazać jak najdokładniej za pomocą wypuku, przybierał swe prawidłowe położenie, dołek podsercowy wyrównywał się i znikła owa głęboka bruzda między łukami żebrowymi a wzdętym podbrzuszem.

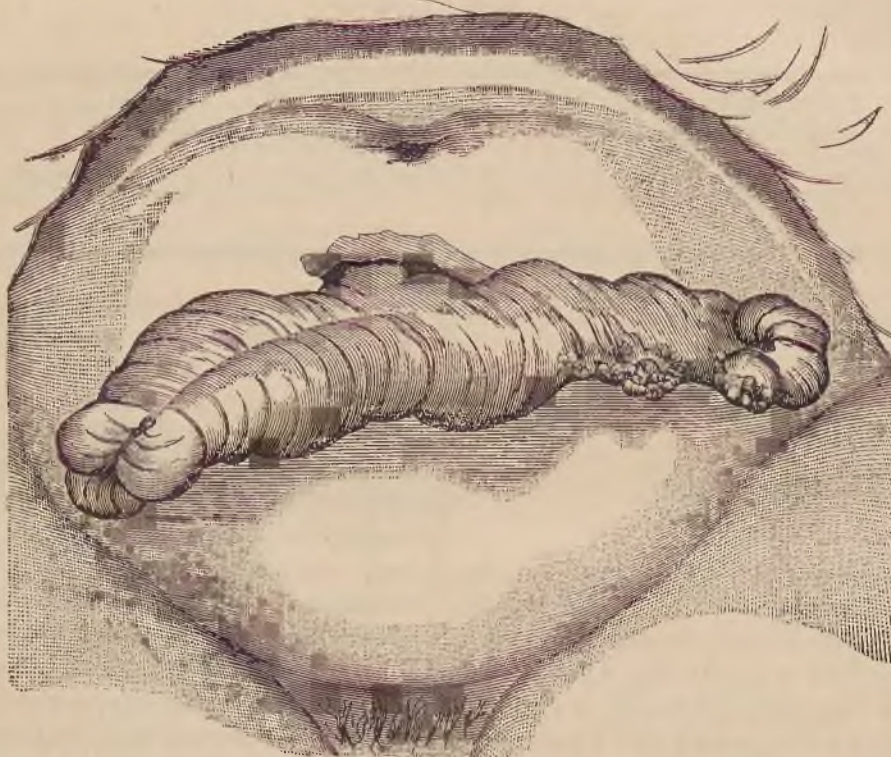
Większe trudności jednak niż samo odprowadzenie wypadniętej kiszki, przedstawiało utrzymanie jej w jamie brzusznej, albowiem już po upływie kilku minut, a najdłużej kwadransa, występowały silne kolki i nudności, które zmuszały do odjęcia opaski uciskowej, którą starano się przytrzymać wypadające jelito, a po odjęciu téjże wysuwał się natychmiast najpierw koniec rzyciowy kiszki, a po nim zaraz i koniec żołądkowy, wylewając na zewnątrz masę kałową.

Dopiero po uregulowaniu diety, którą znacząco uszczuplono, można było utrzymać wypadające jelito przez 4 do 6 godzin w jamie brzusznej za pomocą opaski uciskowej zaopatrzonej w odpowiednią pelotę kauczukową, którą zatykano otwór w ścianie brzusznej. Po 14 dniach pobytu w klinice nauczyła się chora odprowadzać sama wypadniętą kiszki zakładając opaskę, którą znosiła dobrze nawet podczas chodzenia przez kilka godzin i w tym stanie opuściła klinikę, nie chcąc się zgodzić na żaden zabieg operacyjny w celu

stałego usunięcia nieprzyjemnej choroby. Powstanie przepukliny w linii białej, po rozcięciu jej w skutek kilkakrotnych porodów i dwukrotnej puchliny, nie należy do rzadkości, to tylko niezwykle w naszym przypadku, że przepuklina ta, uległszy zaciśnięciu i przeszedłszy w zgorzel, nie zakończyła się, jak to prawie zawsze bywa, śmiercią, lecz że przyszło do utworzenia się rzyci nienaturalnej, przyczem chora była w stanie oddawać się zwykłym domowym zajęciom.

Wypadnięta kiszka była w naszym przypadku bez wątpienia częścią jelita grubego; przemawiały zatem głębokie fałdy błony śluzowej (*plicae sigmoideae*), trzy pasy muskularne w jej ścianach i to że kał wydzielany był dosyć zbity, przeciągnięcie zaś żołądka z położenia poprzecznego w podłużne przemawia jak najdobitniej za tém, że mieliśmy do czynienia z wypadnięciem okrężnicy poprzecznej. W celu lepszego zrozumienia sposobu powstania wypadnięcia i wynicowania się kiszki w opisanym przypadku posłużyć może badanie następne uwięźniętej przepukliny operowanej przez prof. Bryka w listopadzie 1873 r. u 70-letniej kobiety.

Przepuklina ta znajdowała się również w linii białej nieco nad pępkiem. Po rozcięciu skóry i worka przepuklinowego znaleziono w nim obok kawałka sieci także 2 zatoki (*haustra*) kiszki grubéj już zgorzelinowe, które też po



rozszerzeniu pierścienia zaciskającego przez kilka płytkich nacięć pozostawiono *in situ*. Śmierć nastąpiła wśród wzmagającego się zapadu w 36 godzin po operacji. Przy sekcji znaleziono bramę przepuklinową wielkości talara w samej linii białej na 3 do 4cm. po nad pępkiem. W worku przepuklinowym leżała przednia ściana okrężnicy poprzecznej, której 2 wydęte zatoki w rozciągłości czworaka były zgorzelinowe. Sieć zwyrodniała w kształcie postronka leżała po nad prawą połową okrężnicy i wstępowała do worka przepuklinowego, z którym była zrosnięta w całej prawie jego rozciągłości, kiszka sama, po nad miejscem zgorzelinowem, była przyczepiona do ściany brzusznej przez świeże wiotkie zrosty. Okrężnica poprzeczna, tylko mało z swego położenia wysunięta, tworzy w samym środku kąt mocno rozwarty, na którego wierzchołek właśnie znajdowało się miejsce zgorzelinowe. Tylina ściana okrężnicy pozostała jeszcze w jamie brzusznej. Po otwarciu kiszki wypadniętej widać na jej tylnej ścianie całkiem zdrowej fałd poprzeczny, stojący dokładnie naprzeciw miejsca zgorzelinowego, jednak tak mało wystający do wnętrza kiszki, że światło jej tylko bardzo nieznacznie było zwężone. W rozszerzonej okrężnicy wstępującej znaleziono zbite masy kałowe, część zaś zstępująca i prostopadła były próżne i skurczone. Żołądek w położeniu prawidłowem, w jamie brzusznej żadnej wypociny, tylko część przednia otrzewny ścienną mocno drzewkowato nastrzykana.

Nie ulega więc wątpliwości, że gdyby chora ta żyła dłużej, natenczas, po skurczeniu się worka przepuklinowego w skutek ropienia, byłoby przyszło do utworzenia się rzeczy nienaturalnej bez żadnego lejka i mielibyśmy ten sam stan, co w przypadku pierwszym, z tą może różnicą, że wywnięcie ograniczyłoby się do części stolcowej, gdyż część okrężnicy prawa, zatęm żołądkowa, była przytrzymana przez sieć do niej przyrośniętą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kilka uwag o hipochondryi.

Napisał Dr. Maks. Gumpłowicz.)

Lekarz zakładu w Weidlingau.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20)

Wskazaliśmy na wstępie ważność etjologiczną zbroczeń w narządzie trawienia względem hipochondryi. Tyczy się to przedewszystkiem takich zmian chorobowych, które się nie dają ani dokładnie umiejscowić ani według zasobu naszych doświadczeń ściśle określić. Łatwo pojąć, że pochodzące ztąd nieznanne i niejasne wrażenia więcej ku sobie zwrócą myśli chorego, niż np. zapalenie jakiego stawu, — może nierównie więcej bolesne, które jednak wywołuje wrażenia zkadinań już znane i dokładnie umiejscowione. Jak silnym czynnikiem są, nawet w obec najlepiej rozwiniętej inteligencji, niejasne i nieokreślone uczucia podmiotowe, najlepszym dowodem tego są przypadki hipochondryi u lekarzy. Znane mi są dwa przypadki, w których lekarze sami u siebie rozpoznawali *tabes dorsalis* na podstawie tak nieznacznych objawów podmiotowych, któreby ich przy badaniu chorego nawet na myśl o chorobie rdzenia nie naprowadziły.

Co do zbroczeń w narządzie płciowym stosunek ich etjologiczny względem hipochondryi może być wieloraki. Może tu mieć również udział przeciągłe działanie nieokreślonych i niedokładnie umiejscowionych wrażeń, dalej stały

stan pobudzenia niektórych ośrodków odruchowych (właściwa „słabość pobudliwa“), wreszcie ogólne osłabienie i wycieńczenie narządu nerwowego, a zatęm i kory mózgowej.

Wpływ zbytniego natężenia umysłowego mógłby również w podwójny sposób działać. Najpierw z nadmiaru pracy umysłowej wynikać może stan podrażnienia — prawdopodobnie na zmianach chemicznych polegający — tych ośrodków korowych, których funkcją jest właśnie myślenie, a stan ten podobnie może działać na ośrodki psycho-senzoryczne jak odpowiednie zmiany w innych ośrodkach nerwowych. Następnie osłabienie funkcjonalne kory mózgowej, wynikłe z dłuższego a silnego natężenia, przez zmniejszenie siły hamującej stać się może czynnikiem etjologicznym hipochondryi.

W podobny sposób pojąć możemy wpływ silnych przygnębiających ciosów moralnych, dalej wpływ niedostatecznego odżywienia i niedokrewności ogólnej. Zastosujemy to samo tłumaczenie do faktu, że silnie rozwinięty umysł utrudnia w ogóle, słaby zaś i bezwładny ułatwia rozwój hipochondryi. Jeżeli — jak to nieraz bywa — u ludzi przyzwyczajonych do ciągłej a silnej walki o byt wtedy właśnie występuje hipochondryja, gdy zdobywszy sobie stanowisko pewne i niezależne zaczynają spoczywać na laurach, przypuścić możemy, że istniejące już dawniej w ustroju przyczyny wrażeń podmiotowych, wstrzymywane przedtęm przez działanie hamujące czynnej kory mózgowej, obecnie wystąpiły na jaw w skutek słabnącej energii życia psychicznego.

Nie możemy tu wreszcie ominąć kwestyi, dla czego choroby płuc tak rzadko wywołują hipochondryję? Możemy się tu powołać na znany fakt, że choroby płuc tak często się łączą z przekrwieniem mózgu, podczas gdy w chorobach narządu trawienia znachodząca się — słynna niegdyś — *plethora abdominalis* snadnie nam wytłumaczyć jest w stanie stosunkową niedokrewność mózgu.

Zachodziłoby dalej pytanie, czy i w jaki sposób dałoby się uzasadnić owe odmiany i odcienia w obrazie klinicznym hipochondryi, któreśmy się starali uwydatnić w pierwszej części niniejszych uwag? Nadmieniliśmy tam, że hipochondryja wyrosła na tle zbroczeń w narządzie płciowym odznacza się zwykle niejakiem podmiotowem poczuciem niższości indywidualnej, który to objaw psychologiczny w dalszym rozwoju przybrać może kształt obłędu prześladowczego; że natomiast w hipochondryi wywołanej zbroczeniami w narządzie trawienia nie znajdujemy tego objawu, owszem zbyt żywe i drobnostkowe zajęcie się własną osobą, które się w dalszym ciągu wyradza w egoizm wygórowany; że wreszcie hipochondryję następującą po zbytniem natężeniu umysłowem w organizmie niedokrewnym cechuje głównie niezdolność do pracy umysłowej i wynikające ztąd poczucie trwogi — do czego dodać jeszcze możemy tak częsty u osób niedokrewnych objaw chwilowego, szybko przemijającego, nawału krwi do mózgu (*congestio*)¹⁾.

Pierwsza przyczyna tych odcieni w obrazie klinicznym tkwi zapewne już w samej właściwości odrębnej tych spraw chorobowych, które w danym razie hipochondryję wywołały. Możemy dla uzasadnienia tego zdania wskazać na odmienny wpływ psychologiczny, jaki różnego rodzaju zbroczenia ustrojowe wywierają na umysł zupełnie zdrowy. Chwilowa niestrawność, chwilowe wybryki w życiu płciowem, zarówno

¹⁾ Prawdopodobnie jako skutek upośledzonego odżywienia i wynikłej ztąd słabości funkcjonalnej ośrodków naczynioruchowych w rdzeniu przedłużonym.

jak chwilowy nadmiar pracy umysłowej niekorzystnie działają na nastrój umysłowy; jednakowoż nastrój psychologiczny umysłu w każdym z tych danych przypadków bywa wcale odmiennym. Istniejący tu niezawodnie związek między przyczyną organiczną, niejako dotykającą, a objawem psychologicznym zapewne nie jest nam jasnym i nie pokusimy się nawet o bliższe wyjaśnienie go; faktu jednak samego — jako przedmiotu ogólnego doświadczenia — zapewne nikt nie zaprzeczy, a wskazuje on nam *per analogiam*, że różnica w cechach psychologicznych hipochondryi pierwotnie zawartą już być może w samych jej źródłach organicznych. Niemniej jednak i cały charakter psychologiczny chorego, stopień rozwoju jego sił umysłowych, właściwy mu zasób nabytych wyobrażeń nadadzą odrębne piętno objawom klinicznym hipochondryi. Jeżeli np. lekarz dotknięty hipochondryją w sposób szczegółowy opíše nam i udowodni istnienie swęj niby *tabes dorsalis*, nie powiemy wprawdzie, że zajęcie się umiejętnością lekarską jest przyczyną hipochondryi, ale zrozumiemy, że usposobienie hipochondryczne w umyśle lekarza taki mogło znaleźć wyraz. W podobny sposób określimy wpływ i znaczenie czytania pism lekarskich popularnych, które nie raz przytaczane bywa jako przyczyna hipochondryi, a które tylko istniejącym już myślom hipochondrycznym nadaje właściwy wyraz i kierunek. Podobnie pojmiemy, że psychiczny stan przynębnienia u niektórych hipochondrów przyjmuje kształt obłądki religijnej. Zrozumiemy wreszcie, że usposobienie hipochondryczne z jakiegokolwiek przyczyny powstałe u osób, które przebyły kilę i przejęte są obawą o jej późniejszych ciężkich objawach, przybiera kształt „syfilidofobii“. Dalej sięgając w tym kierunku mogliśmy poniekąd zdać sobie sprawę co do stosunku, jaki zachodzi między hipochondryją a histeryją. Nie wchodząc w bliższy rozbiór tej kwestyi napomniemy tylko o jednym, już wyżej przytoczonym, wspólnym objawie tj. o „słabości pobudliwej“, wynikającej z osłabienia władzy hamującej ośrodków korowych. Jeżeli „słabość pobudliwa“ w histeryi przeważnie się objawia w zakresie nerwów ruchowych (skorość do odruchów, kureze, stężenie mięśni, kureze i rozszerzenie się naczyń krwionośnych itd.), już sam fakt statystyczny, że histeryja prawie wyłącznie u kobiet się znachodzi, wskazuje nam kierunek, w którym przyczyny tej właściwości histeryi szukać należy. Stanowisko społeczne mężczyzny, zmuszające go w ogóle do daleko silniejszego wystąpienia na zewnątrz, wyrabia jego charakter psychologiczny daleko więcej w kierunku, że tak powiemy, ośrodkowym: wola jego jest silniejszą, siła żywotna ośrodków psycho-motorycznych bardziej wytrzymała niż u kobiety; ztąd też ta czynność mózgowa, która skierowaną jest na zewnątrz, która wywołuje i hamuje czynność nerwów ruchowych, nie tak łatwo stanie się bezwładną u mężczyzny, jak to ma miejsce u kobiet; dla tego „słabość pobudliwa“ w tej postaci, jaką nam histeryja przedstawia, jest przeważnie udziałem kobiet a tylko wyjątkowo u mężczyzn się znachodzi.

Przestając na tych kilku pobieżnych uwagach psychopatologicznych wracamy, kończąc, na praktyczne pole wniosków terapeutycznych. Pierwsze tu miejsce zajmuje oczywiście — o ile to jest możebnym — zadośćuczynienie wskazaniom przyczynowym. Terapija chorób narządu trawienia, leczenie nasieniotoków, pomazań nocnych i dziennych, zmniejszonej władzy spółkowania, wreszcie leczenie ogólnej niedokrewności wchodzą w zakres leczenia hipochondryi. Omijając te odrębne działy terapii zajmujemy się tu tylko leczeniem hipochondryi

jako takiej, a mianowicie dwoma sposobami leczenia, które najeczęściej bywają tu zalecane, t. j. leczeniem psychicznym i hidryjatrycznym. Co do leczenia psychicznego zachodzi najpierw pytanie, jakie przepisy mamy dać choremu względem pracy umysłowej? Ze względu na znaczenie, jakie przypisujemy silnie rozbudzonej funkcji psychicznej w hipochondryi i że mianowicie jest w stanie działać hamująco na objawy hipochondryczne, musimy uznać w zasadzie, że praca umysłowa powinna być zalecaną w hipochondryi. Zdanie to jednak ważnym jest tylko z tym zastrzeżeniem, ażeby praca umysłowa w danym przypadku nie była zbyt silną w stosunku do sił indywidualnych chorego, gdyż w razie przeciwnym następujące znużenie i osłabienie wywarłoby wprost przeciwny skutek. Wynika ztąd przedewszystkiem, że w tych przypadkach, w których hipochondryja powstała w skutek nadmiaru pracy umysłowej, dłuższy spoczynek i spokój umysłowy jest wskazanym. Zważywszy dalej, że w hipochondryi tak często liczyć się musimy z narządkiem myślenia, przez brak odpowiedniego rozwoju lub przez ogólną niedokrewność osłabionym, wypada ztąd, że zajęcie umysłowe zalecić winniśmy tylko z uwzględnieniem sił indywidualnych, ostrożnie i stopniowo. Tam jednak, gdzie się nam uda, po usunięciu pierwotnych przyczyn i przy dobrym stanie odżywienia, nakłonić chorego do odpowiedniej pracy umysłowej, tam hipochondryję uważać możemy za wyleczoną. To samo cośmy o pracy umysłowej powiedzieli, tyczy się również t. z. „rozrywek“ zalecanych nie raz hipochondrom. Wieczór spędzony w teatrze, na koncercie lub w wesolem towarzystwie wymaga u wielu osób równego natężenia umysłowego, jak u innych rozwiązanie trudnych zadań naukowych. Tam gdzie istnieje jeszcze w wysokim stopniu stan „słabości pobudliwej“ obok niedokrewności i złego odżywienia, tam „rozrywki“ zamiast rozweselić umysł i rozpuścić myśli hipochondryczne, owszem, przez przeciwstawienie wesolych obrazów świata zewnętrznego w obec niedołęztwa osobistego, działają przynębniająco. Dopiero po skutecznym zadośćuczynieniu wskazaniom przyczynowym, rozbudzające umysł rozrywki, podróże itd. mogą dopełnić leczenia. Z tego samego punktu widzenia ocenić możemy znaczenie i wartość t. z. leczenia psychicznego *sensu strictiori*, t. j. wartość wpływu psychicznego, jaki lekarz może wyrzucić na chorego. Znaną jest rzeczą, że prawie każdy nowy lekarz i każdy nowy lek z początku uszczęśliwia chorego, że jednak zwykle wkrótce potem następuje rozczarowanie. Widzimy w tym objawie psychologicznym nie innego, jak tylko działanie chwilowego pobudzenia psychicznego, chwilowego żywszego zajęcia się chorego nową myślą, poczem następuje odpowiednie znużenie umysłu, a tym samym silniejsze wystąpienie objawów hipochondryi. Natomiast przytoczyliśmy poprzednio przypadek (u słuchacza uniwersytetu p. A.), w którym wyłącznie leczenie psychiczne odniosło świetny skutek. Zdarzyło mi się, że hipochondryk, który od dwóch lat nie był się oddalił więcej niż kilkaset kroków od miejsca swego pobytu w mniemaniu, jakoby mu to było niemożebnym, w skutek zapewnienia mego, że mu to nie zaszkodzi, odbył od razu kilkogodzinną szybką przechadzkę i był odtąd uwolnionym od tej myśli hipochondrycznej. Oczywiście tego rodzaju cudy terapeutyczne wtedy tylko udać się mogą, jeżeli przyczyny hipochondryi już nięły a ogólny stan odżywienia jest zadowolający; w takich warunkach leczenie psychiczne może mieć niemałą wartość i może ostatecznie usunąć myśli hipochondryczne, które pozostały od dawna a tylko powierzchownie zajmują jeszcze

umysł, straciwszy głębszą swą podstawę w nastroju umysłowym.

Co do działania hidrotterapii na hipochondryję możemy się ograniczyć do kilku słów. Hidrotterapia o tyle jest przydatną do leczenia hipochondryi, o ile w danym razie odpowiada wskazaniom przyczynowym, a zatem o ile korzystnie działać może na choroby narządu trawienia, na spaczoną funkcję narządu pleciowego, na niedokrewność i na ogólny stan odżywienia. Ze względu na wskazanie chorobowe (*indicatio morbi*) hidrotterapia jest tu obojętną i tyle tylko ma znaczenia, o ile się z nią łączy leczenie psychiczne. Na co jednak właśnie ze względu na częste zastosowanie hidrotterapii w hipochondryi szczególną kładziemy wagę, to jest: dokładne rozróżnienie hipochondryi samoistnej od tej hipochondryi, która jest tylko jednym z objawów cięższych chorób mózgowych, jakieśmy to powyżej wspomnieli. Mamy bowiem to silne przekonanie, że w takich chorobach psychicznych, które polegają na głębszych zmianach organicznych mózgu, — hidrotterapia jest wręcz przeciwwskazana. W przekonaniu tém, opartém zarówno na trzeźwém rozumowaniu jak na dość liczném doświadczeniu praktyczném, — nie zachwiała nas dotąd żadna „statystyka“ zakładów hidryjacyjnych, której wartość należy ocenić i ocenić umiemy. Nie idzie zatem, ażeby niektóre rękoczyny hidryjacyjne nie mogły tu i owdzie znaleźć odpowiedniego zastosowania w psychiatrii: systematyczne jednak zastosowanie lżejszych nawet form hidrotterapii w wspomnianych chorobach psychicznych — wyjąwszy może niektóre przypadki kiły mózgowej — uważamy za błąd stanowczy. Już przez sam wzgląd na tę ważną kwestyję terapii, bliższy rozbiór hipochondryi w ogóle i bliższe szczegółowe rozpoznanie danych przypadków zdają nam się być przedmiotem godnym uwagi.

III. Oceny i sprawozdania.

Sanitätskarte der Bukowina mit einem Commentar. Wien, 1880, von Dr. Carl Denarowski.

Aczkolwiek kartografija gdzieindziej często bywa stosowaną do przedstawienia poglądowego obrazu stosunków statystyczno-geograficznych i lekarskich, to w Austrii dotychczas nie wiele tylko w tym względzie mamy prób; na tém większe też uznanie zasługuje mapa Bukowiny, na którą niniejszą wzmianką chcemy zwrócić uwagę.

Nas mapa ta więc może obchodzić niż innych, bo dotyczy kraju sąsiadującego z nami i pod wielu względami do nas zbliżonego. Na mapie tej oznaczono znakami miejscowości, które w ciągu 13 letniego okresu czasu przez epidemije nawiedzone zostały oraz miejscowości, gdzie endemicznie pojawiają się wole, kretynizm i zimnica. Uwidoczniono też i miejscowości, gdzie znajdują się apteki i źródła lekarskie. Oznaczenie pojedynczo miejscowości dotkniętych epidemijami mniej jest jednak pouczającym, niż gdyby, na wzór wydawnictw amerykańskich, na mapach oznaczono odcieniami różnych barw obszary dotknięte w różnym stopniu chorobami epidemicznymi lub uwidoczniono różne szczegóły niejednako na całym obszarze kraju napotykanę. Więcej pouczającym byłoby też, gdyby i inne stosunki np. geologiczne, meteorologiczne zostały były przedstawione.

Co do książki dodanej to nie jest ona komentarzem mapy w ścisłym tego słowa znaczeniu, ale opisem higienicznym kraju i jako taki zasługuje na uwagę i będzie bardzo

pożytecznym, jeżeli na tle niejako tego obrazu rok rocznie będzie ogłaszane sprawozdanie.

Bukowina jestto kraj pod wielu względami higienicznymi więcej jeszcze zaniedbany niż Galicyja, o którym zresztą względnie mało co wiemy, z książki więc Dr. D. wiele dowiedzieć się można. Dość zwrócić na to uwagę, że np. mało znane nam są zdrojowiska na Bukowinie, że jednak jest ich tam niemało, bo D. przytacza opis lub czyni wzmiankę o 33, co na kraj o powierzchni 10.434 kw. klm. nie jest mało. Co do zaludnienia to jest ono słabém, gdyż Bukowina liczy ogółem 511.964 mieszkańców, na 1 klm. przypada za ledwo 49 mieszk. Ludność męska przeważa w stosunku 1000:994.

Z pośród stosunków etnograficznych zasługuje na uwagę szereg Lipowanów, zamieszkujący głównie miejscowość Klimontz (15½ klm. do Seretu), szereg taki bowiem, zupełnie niejako od cywilizacji odcięty, nigdzie prawie zresztą w Europie nie istnieje. Ciekawymi więc pod niejednym względem byłyby stosunki chorobliwości, gdyby się je udało zbadać, ale lud ten bardzo niedostępny. Znajdujemy tylko ciekawych kilka dat co do epidemii ospy u tego szeregu. Mimo że szczepienie jest wzbronione przepisami religijnymi, z 759 osób dotkniętych chorobą zmarło tylko 44, tj. 5⅞%, gdw w całym kraju wynosi odsetek śmiertelności między szczepionymi 20% a między nieszczepionymi 50%. Za to u 374 osób pozostały po chorobie szpecące blizny.

Co do ogólnych stosunków śmiertelności i chorobliwości to ciężkie epidemije bardzo często kraj nawiedzają a nie można się temu dziwić, jeżeli zwróćmy uwagę na brak urządzeń sanitarnych, niski w ogólności stopień cywilizacji i apatję mieszkańców, w końcu zapewne i brak lekarzy, pod względem którego jednakowoż w opisie Dra D. nie znajdujemy żadnych szczegółów.

Śmiertelność w całym kraju jest bardzo wysoką, bo wynosi 41·3 rocznie na 1000, ludność kraju jednakże wzrasta a to z powodu nader wysokości cyfry urodzin bo 46·6 rocznie na 1000, — gdy w Galicyi śmiertelność np. w r. 1875 wynosiła 35·0.

W końcu podaje autor liczne dokumenta świadczące o zapobiegliwości zarządu miejskiego stolicy Czerniowiec, który oplakane stosunki sanitarne miasta przez zaprowadzenie kanalizacji i wodociągów poprawić zamierza.

Przytoczyliśmy niektóre szczegóły z książki Dra D. na dowód, jak wiele znaleźć w niej można ciekawych szczegółów nadających się do porównań; z tego względu polecić można każdemu z lekarzy urzędowych bliższe z nią zapoznanie się. Już po przejrzaniu jej niewątpliwie każdy pojmie jej znaczenie i każdego owładnie żal, że dotąd nie posiadamy podobnej książki o stosunkach Galicyi. *K. G.*

O cięciu cesarskiem i jego metodach

napisał Dr. A. Mars

Docent położnictwa i Asystent kliniki położniczo-ginekologicznej U. J.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

B) Operacyja cięcia cesarskiego na osobach zmarłych.

Na osobach zmarłych wykonywa się operacyję cięcia cesarskiego według dawniejszej metody co tylko opisanę. Odnośne wskazanie wymieniono powyżej. Ponieważ operacyję cięcia cesarskiego na osobie zmarłej wykonywa się zawsze niespodziewanie, ponieważ nadto operacyję powinno się wykonać ile możności jak najprędzej po śmierci matki

dla tego trudno jest cokolwiek bądź mówić o przygotowaniach do operacji, nie ma bowiem częstokroć czasu do dokładniejszych przygotowań, zdarzyć się bowiem łatwo może, że lekarz sam jeden bez asystency, zdala od swego mieszkania jest zmuszony do wykonania tej operacji, dla tego można powiedzieć tylko ogólnie: że przygotować należy wszystko co bez straty czasu przygotować można, a nadto, że operator może operację rozpocząć a równocześnie ktoś drugi może starać się o przygotowanie rzeczy, któreby mogły być potrzebne dla noworodka lub do opatrzenia osoby operowanej. Co się tyczy kwestyi, czy należy operację tę wykonywać na osobie umierającej, ustawa rakuska mówi tylko o umarłych, nie wspomina zaś nic o umierających lub pozornie zmarłych; dla tego Braun, w nowém wydaniu swego dzieła (str. 820), powiada, że lekarz powinien się wprzód przekonać, czy śmierć matki rzeczywiście nastąpiła, tj. czy oddychanie i działanie serca zupełnie ustało, dalej powinien się przekonać, czy nie zaszły jakie zmiany w postępie porodowym podczas umierania matki, a mianowicie takie, któreby dozwalały za pomocą operacji kleszczy lub za pomocą obrotu naturalnymi drogami porodowymi ukończyć poród. Dopóki mamy podejrzenie, że matka jest pozornie obumarła, winniśmy ją do ostatka cucić i co najwięcej, jeżeli dziecko żyje, starać się, aby naturalnymi drogami porodowymi urodzić się mogło. Co do czasu, ki dy operację wykonać należy po śmierci matki, istnieje zasada, że należy ją wykonać w kilka minut po śmierci matki i to nawet mimo przekonania, że żywe dziecko się nie urodzi. Ze względu na płód ustawa nie wymaga wcale, aby był zdolny do życia lub żyjący, wystarcza, jeżeli płód ma więcej aniżeli 20 tygodni i aby się urodził z objawami życia, aby chrzest z potrzeby mógł być skutecznie na nim wykonany. Jak zatem z jednej strony rozsądne ociąganie się z wykonaniem operacji zalecić przychodzi w przypadkach, w których mamy choć najmniejsze podejrzenie, że matka jeszcze żyje lub jest tylko pozornie obumarła; tak z drugiej strony należy użyć całego p śpiechu od chwili, gdy wiemy, że matka z pewnością nie żyje. Operację należy wykonać z całą skrupulatnością tak jak ją wykonywamy na osobie żywej, a po ukończeniu założyć opatrunek. Postępowanie pooperacyjne polega na obserwowaniu trupa aż do poczynającego się gnicia, co gdy nastąpi można dozwolić grzebania zwłok po upływie prawem oznaczonego terminu, tj. 48 godzin.

Co do życia płodu rokowanie po operacji cięcia cesarskiego na trupie jest złém. Horwitz i Garezky zestawili statystykę 379 przypadków. Z tych 308 dzieci było nieżywych, 37 ze znakami życia urodzonych, 34 żyjących czyli 11%; z tych 34 tylko 5ro zostało dłuższy czas przy życiu, zatem istotnie wyratowano 1:31%. Aczkolwiek procent wyratowanych płodów jest tak mały, to jest on więcej niż wystarczającym, aby operację cięcia cesarskiego na trupie usprawiedliwić, a to tém więcej, ile że w państwie rakuskiem wykonywanie operacji na umierającej jest niedozwolonym.

Od czasu do czasu czytać można podania, że płód w 6 lub 7 godzin po śmierci matki został żywo urodzony za pomocą cięcia cesarskiego. Przypadki te prawie niewątpliwie uważać możemy za takie, w których operacja wykonana została na osobie pozornie zmarłej. Doświadczenia bowiem czynione na zwierzętach wykazały, że płody jeżeli dłużej żyją aniżeli nagle obumarła matka, to przecież giną dość szybko tak, że możemy wysnuć wniosek: że płód urodzony w pierwszych 6ciu minutach po śmierci matki będzie

żyjącym, w czasie między 6 a 10 minutami lekko omdlałym, między 10 a 26 minutami mocno omdlałym tak, że nie można się jego życia spodziewać. Zasada w powyższym wniosku wypowiedziana nie ma jednakowoż ogólnego zastosowania o tyle, że zdarzają się przypadki, w których płody wydobyte już w pierwszej minucie po śmierci matki były nieżywe. Fakt ten ostatni tłumaczy się łatwo w ten sposób, że jakość śmierci matki wpływa znacznie na trwanie życia dziecka. I tak faktem jest, że jeżeli matka umarła skutkiem szybko działającej trucizny bardzo nagle, płody żyją stosunkowo jeszcze po jej śmierci, podczas gdy w przypadkach powolnego obumierania, lub gdy śmierć matki pochodzi z niedostatecznego utleniania krwi, płody obumierają pierwej aniżeli matka, jak to wykazał w swój ostatniej pracy Runge, umierająca bowiem matka odbiera płodom zapasowy ich kwasoród.

C) Operacja cięcia cesarskiego według metody Porry.

Metoda cięcia cesarskiego według Porry polega na usunięciu w znacznej części macicy z częściami dodatkowymi po wydobyciu płodu sztuczną drogą porodową, przez nacięcie powłok brzusznych i ściany macicy utworzoną. Prócz wskazania 2go prawnego mamy teżsame wskazania do operacji według metody Porry jak przy metodzie dawniejszej. Do przeciwwskazań przy metodzie dawniejszej wyszczególnionych, które i do metody nowej się odnoszą, dodać musimy: 6te te przypadki, w których dolny odcinek macicy jest wysoko zwyrodniały nowotworowo, a tem samém wykonanie metody Porry niemożliwe. Przygotowanie osoby operowanej, mieszkania, odwonienie, liczba asystentów i służba winny być takie same jak przy metodzie dawniejszej. Co do czasu stosownego do operacji nie potrzebujemy się oglądać na czynność porodową jak przy dawniejszej metodzie, ale możemy wybrać chwilę, która nam się wydaje stosowniejszą ze względu na zewnętrzne warunki, np. ze względu na porę dnia, wygodniej bowiem operować przy świetle dzienném, aniżeli sztuczném. Naturalném jest, że jeżeli będziemy mieli przed sobą rodzącą, u której czynność porodowa już dalej postąpiła, lub co więcej pękł pęcherz, nie będziemy zwlekać operacji tylko podobnie jak przy dawniejszej metodzie przystąpimy zaraz do operacji. Z narzędzi należy przygotować, prócz tych które przy dawniejszej metodzie wyszczególniono: 1) Ecraseur Billrotha z kłamarą Péana; 2) mocne grube nici do podwiązania szypułki macicznej; 3) Spray; 4) Termokauter lub środki żrące do pomazania rany w szypułce.

Operacja. Aktów operacyjnych rozróżniamy 5 i tak: 1) Otwarcie jamy brzusznej, 2) otwarcie jamy macicy, 3) wydobycie płodu, 4) wydobycie macicy, założenie na nią pętli zgniatacza, wydobycie popłodu i odcięcie macicy, 5) zespojenie rany w ścianach brzusznych i opatrzenie kikuta macicznego. Pierwsze trzy akty operacyjne wykonywa się jak przy metodzie dawniejszej. Akt 4ty: przy pomocy asystentów, którzy uciskając powłoki brzuszne, tak aby ścielnie do ścian macicy przylegały, starają się macicę tak nastawić, aby się jej brzeg jeden w ranie ukazał, ujmuje operator macicę ręką do rany w powłokach brzusznych wprowadzoną i wyprowadza ją na zewnątrz. Jeżeliby się rana w powłokach brzusznych okazała za małą, należy ją rozszerzyć w kierunku ku górze na lewo od pępka. Podczas wydobywania macicy z jamy brzucha muszą asystenci bardzo uwa-

zać, aby powłoki brzuszne i brzegi rany szczelnie przylegały do ścian macicy, a po wydobyciu okalając jej dolny odcinek, aby w dalszym ciągu ku górze szczelnie przylegały do siebie, a to w celu, aby ani krew z rany macicznej do jamy brzucha się nie dostawała, ani na odwrót z jamy brzucha jelita wypaść nie mogły. Działanie operatora musi być tutaj szybkie ze względu na krwotok z rany macicznej, dla tego też natychmiast po wydobyciu macicy na zewnątrz chwytając palcem wskazującym i wielkim jednej ręki część nadpochwową macicy i ugniata ją niemi, aby krwawienie ile możności jak najprędzej powstrzymać. Asystent naprzeciwko operatora stojący zakłada szybko nad miejscem palcami uciśniętą pętlę zgniatacza Billrotha w wysokości ujścia wewnętrznego, uważając, aby oba jajniki po nad pętlą się znalazły i ściągając pętlę zgniatacza dopóty, dopóki jeszcze rana maciczna krwawi. Co gdy nastąpiło, puszcza operator część nadpochwową macicy, którą miał w palcach i przystępuje do odcięcia macicy. Szybkimi długimi cięciami odcina ją na 2 cm. po nad pętlą zgniatacza wraz z jajnikami, ogląda starannie ranę na kikucie, wyrównywa ją nożyczkami zakrzywionymi i uważa, czy nie krwawi, co jeżeli ma miejsce, zaciska jeszcze mocniej pętlę zgniatacza. Co do tego aktu zwrócić należy uwagę, aby pętla zgniatacza była założoną na miejscu przejścia szyi w ciało macicy, a to z następujących względów: W miejscu tym jest macica najcieńszą, a tym samym średnicą w pętlę zgniatacza ujętych części jest najmniejszą. Dalej gdybyśmy ujęli powyżej, ujęlibyśmy części znacznie grubsze, ujmując zaś poniżej, pomijając trudność wykonania, otrzymalibyśmy kikut zanadto krótki, poczem albo nie dałby się w ranie powłok brzusznych umocować, albo umocowany przy następowym zawijaniu się jego byłby zanadto naciągnięty, co może znów być przeszkodą w gojeniu się rany w powłokach brzusznych, wywołać zapalenie otrzewny i itd. Uwzględnić wreszcie należy okoliczność, że pętla zgniatacza może przeciąć otrzewną i może zająć potrzeba założenia powtórnego pętli poniżej, musi zatem kikut być dostatecznie długim, aby się to dało w danym razie wykonać. Ostatnia uwaga odnosi się szczególnie do tych przypadków, w których skutkiem dłuższego trwania czynności porodowej szyja jest zanadto wyciągniętą, w takich bowiem razach tkanina jej jest kruchszą i nader łatwo się rozdziera. Akt 5ty rozpoczyna się od oczyszczenia jamy otrzewnej mimo przekonania, że się do niej nie wiele albo nic nie dostało. Oczyszczenie jamy otrzewnej polega na wprowadzaniu jednej po drugiej małych gąbeczek w zamykanych utrzymywaczach umocowanych do zatoki Douglasa, co się powtarza dopóki wydobywane gąbeczki krwią, cieczą surowiczą lub wodą płodową są napojone. Dalej następuje zespojenie rany i tak w dolnym jej kącie umieszcza operator szypułkę maciczną tak, że pętla zgniatacza leży po nad skórą i wstrzymuje szypułkę od wciągnięcia się jej do jamy brzucha, powyżej zaś zespaja brzegi rany w ścianie brzusznej w sposób przy dawniejszej metodzie opisany. Przed założeniem opatrunku oczyszcza się powłoki brzuszne, dalej zaciska operator klamerkę Péana na łańcuszku zgniatacza Billrotha i przyrząd zgniatający odejmuje pozostawiając tylko łańcuszek z klamerką. Wreszcie naciera sterczącą część kikutu po nad łańcuszkiem zgniatacza chlorkiem cynku, półtorachlorkiem żelaza lub przypieka termokauterem, zakłada opatrunek Listera, wyściela brzuch watą, zakłada na wierzch opaskę i przenosi chorą na obok przygotowane ogrzane łóżko.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Mauthner Prof. L. *Gehirn und Auge*. Wiesbaden. 1881, stron. 260, streścił Dr. E. Machek.

Choroby mózgu, a raczej choroby śródczaszkowe, mogą w czworaki sposób sprowadzić choroby oka: 1. Najprzód znajdujemy w pewnych przypadkach upośledzenie funkcji bez takich zmian anatomicznych, któreby w oku wzornikiem spostrzedz można. Siatkówka i nerw wzrokowy są zupełnie zdrowe, podobnie jak nerwy obwodowe, porażone skutkiem chorób ośrodkowych. W tych przypadkach zmiany wewnątrz czaszki istniejące, sprowadzając upośledzenie funkcji nieinaczej oddziałują na nerw wzrokowy jak na każdy inny nerw obwodowy. Siedzibą zaś choroby, która takie sprowadza zmiany, mogą być nie tylko właściwe ośrodki widzenia w mózgu, lecz także pasma nerwów wzrokowych, skrzyżowanie a wreszcie część śródczaszkowa nerwu wzrokowego. Według rozmaitego umiejscowienia choroby zbożenia dotyczące funkcji są różne. Rezultaty, do jakich doszedł autor, które zresztą już dla tego że się opierają na bardzo rzadkich przypadkach hemianopii tylko u specjalistów żywsze budzą zajęcie, podamy w krótkim streszczeniu poniżej. 2. Drugi rodzaj zależności chorób oka od chorób mózgowych objawia się zmianami anatomicznymi w oku, które spostrzedz można za pomocą wzornika. Zależność na tym polega, że nerw wzrokowy jest niejako wysuniętą częścią mózgu. Pochwy nerwu tego są dalszym ciągiem opon mózgowych, a przestwory międzypochewkowe dalszym ciągiem przestworów znajdujących się pomiędzy oponami mózgu (*Subdural- und Subarachnoidealräume*). Ciecz, która, w przypadkach podwyższonego ucisku śródczaszkowego, z czaszki dostaje się do przestworów międzypochewkowych, uciska nerw wzrokowy, sprowadza, utrudniając przyływ krwi tętnicznej do oka a odpływ żylny z oka, zaburzenia w krążeniu a skutkiem tego powstaje albo tarcza zastoinowa albo zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki. Rozpoznajemy tarczę zastoinową według autora tylko wtenczas, jeżeli wierzchołek obrzmiącej tarczy wystaje co najmniej $\frac{3}{4}$ mm. ponad poziom dna oka, (jak to stwierdzić można, zob. Mauthner *Ophthalmoscopie* 1867, p. 206); brzegi tarczy są zamazane, skutkiem czego tarcza znacznie powiększoną się wydaje, ani obwódki twardówkowej ani naczyńkowej nie widać. Co do barwy tarcza najczęściej jest mocno zaczerwienioną, czasem jednak szarą albo szaro-czerwoną, w innych zaś przypadkach tylko jeden albo drugi wycinek jest czerwony. Drobnych otworów w *lamina cribrosa* nie widać. Żyły są grubsze i mocno pokręcone, na tarczy widać czasami wybroczyły, siatkówka zaś z wyjątkiem najbliższego otoczenia tarczy (*peripapilläre Zone*) jest zupełnie przezroczysta i prawidłowa. Zapalenie zaś nerwu wzrokowego i siatkówki wtenczas rozpoznajemy, kiedy tarcza chociaż wyraźnie lecz miernie jest obrzmiąta, siatkówka ciemna, a naczynia żyłne są pokręcone i grubsze.

Teorię powstania tarczy zastoinowej, o której wyżej wspomnieliśmy, podali Schmidt i Manz, opierając się na badaniach anatomicznych Schwalbego (1869). Niemcy tę teorię nazywają *Transporttheorie*. Ciecz, która się dostaje z czaszki do przestworów międzypochewkowych sprowadza nie tylko tarczę zastoinową, lecz wydyma także pochewki, *Hydrodrops vaginae nervi optici*, które wydecie anatomicznie Stellwag już w r. 1856 opisał, nieznając przyczyn jego powstawania (*Ophthalmologie* t. III.). Obrzmienie tarczy powstaje skutkiem wysięku surowiczego, a że naczynia doznają ucisku, więc żyły grubieją, drobne żyłki się nastrzykują, tak

że je wznięciem spostrzedz można, tętnice stają się węższe, a później, choć nie zawsze, występują objawy zapalne, wypociny i przerost tkanki łącznej. Powyższa teoria ma najliczniejszych zwolenników, chociaż nie ulega wątpliwości, że wszystkich nie tłumaczy przypadków.

Dawniejsza teoria Türcka (*Gracfe* i *Coccius*) opierała się na przypuszczeniu, że podwyższony ucisk śródczaszkowy tak wpływa na *sinus cavernosus* uciskając ściany tegoż, iż odpływ krwi z żył ocznych jest utrudniony (*Blutstauungstheorie*). Późniejsze jednak badania anatomiczne wykazały, że skutkiem połączenia żył ocznych z żyłami twarzy, które po większej części nie mają zastawek, podobne tłumaczenie powstawania zastoiny nie ma podstawy. Dodać tu wreszcie trzeba, że sprawy zastoinowe i przekrwienia nie spowodują zapalenia, podczas kiedy ucisk jest jedną z częstszych przyczyn tegoż. Benedikt twierdzi, że zapalenie n. wzrokowego powstaje skutkiem zmian odnoszących się do nerwów naczyńm ruchowych (*vasomotorische Neurose*). Leber i Annuske wreszcie sądzą, że przyczyną podwyższonego ucisku śródczaszkowego jest *Hydrocephalus internus*, powstały skutkiem drażniącego wpływu pierwotnej choroby mózgowej. Nie tłumaczą jednak, jak skutkiem podwyższonego ucisku śródczaszkowego powstaje tarcza zastoinowa.

Już ilość teorii wskazuje, że nie we wszystkich przypadkach wykazać możemy związek przyczynowy, który istnieje pomiędzy chorobą mózgu z jednej strony a tarczą zastoinową z drugiej. Doświadczenie jednak uczy, że w bardzo wielu przypadkach nowotworów w mózgu (tętniaki, guzy kostne, gruzlaki, mięsaki, kilaki) napotykamy tarczę zastoinową albo zapalenie n. wzrokowego a przytém nagromadzenie ropy, krwi lub cieczy surowiczéj pomiędzy pochwami nerwu wzrokowego. Toż samo choć nie tak często zdarza się w przypadkach przewlekłego zapalenia błon mózgowych, ropni mózgu i zapalenia samorodnego mózgu. Im znaczniejsze obrzmienie tarczy, tém prawdopodobniejszy jest nowotwór w mózgu, chociaż za tém nie idzie, aby w każdym przypadku nowotworu śródczaszkowego tarczę zastoinową wykazać można. Zapalenie zaś n. wzrokowego może powstać skutkiem nowotworu, ropnia, przewlekłego zapalenia mózgu lub błon mózgowych, najczęściej jednak jest idiopatyczne. Ostre zaś zapalenie błon mózgowych, czy to ropne czy gruzlicze, zazwyczaj nie spowoduje żadnych zmian w tarczy.

Tarcza zastoinowa i zapalenie nerwu wzrokowego kończą się albo zupełnym zanikiem włókien nerwowych a przerostem tkanki łącznej, skutkiem czego brzeg tarczy jest zamazany (*neuritische Atrophie*), albo w przypadkach wyleczenia i usunięcia pierwotnej przyczyny (kilaki) przedstawia obraz wzornikowy cechy częściowego albo samoistnego zaniku (*Decoloratio papillae* albo *Atrophia alba*) lub jest zupełnie prawidłowy. Bystrość wzroku i pole widzenia mogą być w rozmaitym stopniu upośledzone albo téż prawidłowe.

W przebiegu przewlekłych chorób nerkowych, duru i płonicy występuje czasem zupełna ślepotą, zapewne skutkiem uremicznego zakażenia krwi. Czy przyczyny ślepoty szukać należy w ośrodkach widzenia, lub w innych częściach mózgu, rozstrzygnąć nie można. W każdym jednak razie przyczyna jest mózgową a nie obwodową. Natomiast upośledzenie bystrości wzroku, które się pojawia w przypadkach nadużycia wyskoku, tytoniu, hadzyszu, po zatruciach ołowiem, powstaje zdaniem autora skutkiem zmian obwodowych. Upośledzenie to nigdy nie powstaje skutkiem tarczy zastoinowej,

jak Magnus twierdzi, lecz skutkiem spraw zapalnych lub zanikowych w tarczy i siatkówce.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Jeszcze o leczeniu suchot płucnych za pomocą hydroterapii. Z powodu broszury Winternitza p. n.: *Die Aufgaben der Hydrotherapie bei der Lungenphthise* (*Wiener Klinik* 1881 4) podał Dr. Stanisław Smoleński, lekarz zdrojowy w Gleichenbergu.

W obec coraz bardziej utrwalającego się zapatrywania, popartego tak doświadczeniami patologicznymi jako i postrzeżeniami klinicznymi, że sprawy stanowiące podstawę t. zw. suchot płucnych są przyrody zakaźnej, że mianowicie tak gruźelki jako i złogi serowate w tej chorobie są następstwem zakażenia pewnym swoistym zarazkiem, słusznieby poniekąd powiedzieć można, że jedynie racjonalném leczeniem suchot płucnych byłoby swoiste leczenie przeciwwzakaźne. Wszystkie inne sposoby leczenia, stosowane w tej chorobie, schodzą w obec powyższego aksjomatu na drugi plan, jako t. zw. leczenie objawowe. Ponieważ jednak podobnie jak w większej ilości innych chorób zakaźnych, mianowicie ostrych, tak i w suchotach płucnych leczenie skierowane do zniszczenia zarazka nie prowadzi przynajmniej do dzisiaj do pożądaných rezultatów, dla tego owo leczenie objawowe ma przecież jak dotąd większą doniosłość praktyczną aniżeli specyficzne.

Jakie zadanie ma leczenie objawowe w suchotach płucnych? Doprowadzić ustroj suchotnika do takiego stanu sił i odporności, aby w sprzyjających warunkach zdołał wydalić lub uczynić nieszkodliwymi przyczyny swego cierpienia, czego w obec pewnych analogij w innych chorobach zakaźnych tudzież nieznaných nam jeszcze własności specyficznego zarazka suchot płucnych nie można uważać, przynajmniej ze stanowiska teoretycznego, za rzecz niepodobną.

Zadania hydroterapii w rozwiniętych już suchotach płucnych rozebrałem już pokrótce w tém piśmie (*Przeł. Lek. rb. Nr. 16 i 17*).

Ale pozostaje dla hydroterapii jedno jeszcze dość obszerne pole do zastosowania, mianowicie jako leczenia zapobiegawczego, na co słusznie zwraca uwagę Winternitz w wzmiankowanej powyżej broszurze. Tu należy przede wszystkim zwalczanie t. zw. usposobienia do suchot płucnych. Usposobienie to, czy odziedziczone lub nabyte, wymaga leczenia wzmacniającego, mającego na celu zahartowanie ustroju przeciwko szkodliwym wpływom telurycznym, klimatycznym i społecznym (Winternitz) a dodajmy i psychicznym. Usposobienie bowiem do suchot płucnych uwidocznia się w każdym przypadku pewném osłabieniem, pewną wygórowaną wrażliwością na powyższe wpływy. Pomiędzy środkami zwalczającymi owo usposobienie pierwsze i najważniejsze zajmują miejsce czynniki higieniczne, dyjetetyczne i farmaceutyczne, jako środki zaś pomocnicze pewne zabiegi hydroterapeutyczne. Oznaczyć ich szczegółowo nie podobna, gdyż wybór ich zależy od właściwości osobniczych danego indywidualum; powiedzieć tylko można w ogóle, że wszystkie procedury wodne są w tym celu dobre, o ile poprawiają wejrzenie chorych, polepszają odżywienie, zwiększają ciężar ciała. Przedewszystkiém należą tu zmywania ciała, krótkie nacierania, chwilowe natryski kropliste i t. p. Że przy tém trzeba należyte uwzględnić i inne czynniki, jak mieszkanie, ubranie, przebywanie na świeżém powietrzu, ruch, pożywienie i t. d., samo się przez się rozumie. Zwalczając usposo-

bienie do suchot zwalcza hydroterapija zarazem i skłonność do nieżyłtów, których u osób usposobionych do suchot płucnych, a tém więcej w przebiegu samej tej choroby, lekceważyć nie można. Polepszone pod wpływem zabiegów hydroterapeutycznych odżywienie skóry, a zarazem i całego ustroju, jest najlepszym środkiem zapobiegającym zaziębieniom, najlepszym hartowaniem ustroju. Mniej ma znaczenia hydroterapija w leczeniu rozwiniętych już nieżyłtów błon śluzowych.

W drugiej części broszury Winternitz rozbiera procedury hydroterapeutyczne, stosowane z pożytkiem w samym przebiegu rozwiniętych już suchot płucnych. Chcąc zdać sprawę z tej części pracy Winternitza musiałbym powtórzyć to, com powiedział w wzmiankowanej powyżej mojej rozprawce. Nie podaje tu bowiem Winternitz nic nowego nad systematyczne zestawienie zapatrywań swoich, złożonych dawniej w *Handbuch d. Hydrotherapie* (II, 79) i w Ziemssena *Handb. der allg. Therapie* (II, 3, 224). O znaczeniu opasek piersiowych, jako t. zw. klimacie prywatnym (*madeira-artiges Privatklima*), mówiliśmy już obszernie w tém piśmie, a w ostatniej pracy Winternitza nie znajdujemy w tym względzie nic nowego. Jeżeli Winternitz, przypisując opaskom piersiowym sprowadzanie większego napływu krwi do płuc a tém samym rozpuszczanie lub wydalanie nacieków i ognisk chorobowych, dziwi się, że mimo takiego działania opaski te nie sprowadzają nigdy krwotoków płucnych, to naszym zdaniem nie czynią one tego z powodu, że działanie ich jest zupełnie inne. Przytoczony w końcu rozprawy jeden przypadek suchot płucnych tak samo nie dowodzi skuteczności opasek piersiowych w suchotach płucnych, jak i opisany w podręczniku tegoż autora, gdyż leczenie było tak tu, jak i tam skombinowane z leczeniem klimatycznym, dyjetetycznym (dyjeta mleczna) i farmaceutycznym (*Tinctura Fowleri*, chleb żywiczny, napoje wyskokowe), tudzież z innymi procedurami hydriatycznymi, jak nacierania i natryski. Co do wzmiankowanego chleba żywicznego namienić wypada, że Winternitz we wszystkich przypadkach, w których wskazane byłyby inhalacje aromatyczne i żywiczne, podaje choremu z chlebem wewnątrznie po parę kropli żywicy jodłowej. Że tak powietrze wydychane, jako i wyziewy skórne i inne wydzieliny okazują potem woń żywiczną, nie dowodzi bynajmniej, że sposób ten zasługuje na pierwszeństwo przed inhalacjami.

Przyczyna śluzoropotoku

(narządu moczopłciowego równie jak oka).

Wiadomo, że w wieku bieżącym poczęto upatrywać przyczynę śluzoropotoku narządu moczopłciowego w osobnym, uorganizowanym przyrzucie. Pomijając Donne'go (*Recherches microscopiques sur la nature de mucus. Paris 1837*), który w wydzielinie pochwy spostrzegł ustrój, i przezwiał go *trichomonas vaginalis* (rzęśnistek pochwowy), pierwszym był Jousseau (*Parasite végétal. Cause de la blennorrhagie. Arch. génér. 1863. Mars.*), który przyczynę śluzoropotoku upatrywał w grzybku nazwanym przez siebie *genitalia*. Następnie Hallier (*Pflanzliche Organismen bei dem Tripper, dem harten und weichen Schanker. Aerztl. Intelligenzblatt 1868. Nr. 18*) i Salisbury (*Am. Journ. of med. sciences 1868, i Archiv f. Dermat. u. Syph. 1869 S. 133*) widzieli przyrzut wiewiorowy (*urethritis blennopyorrhoeica*) w ustroju roślinnym nazwanym *caniothecium gonorrhoeicum* przez pierwszego, zaś *crypta gonorrhoea* przez drugiego. Po 10 latach pauzy występują obecnie nowi badacze, z których prac podjętych w kierunku

powyższym chcemy zdać niniejszą sprawę. Dawniejszym z nich jest Neisser, rozprawa zaś jego zamieszczona w „*Centralbl. f. die med. Wissensch. 1879, Nr. 28*” nosi tytuł: „*Ueber eine der Gonorrhoe eigenthümliche Micrococcusform*“. Treść jej następująca.

Jeśli wydzielinę ropiastą wiewiora, zaschniętą na szkiełku w warstwie jak najcieńszej, zabarwimy roztworem wodnym fioleto metylowego przez proste nim polanie i po uschnięciu ponownem obejrzymy pod drobnowidem przy powiększeniu znacznem a oświetleniu jak najmnień zaciemionem: natedy prócz różnorodnego kształtu jąderek, zabarwionych ciemno fioletowo, a należnych do kulek ropy, zobaczymy na pierwszy rzut oka dwoinki w kształcie maleńkich gałeczek, skupione w gromady mniej lub więcej liczne. Osobniki ich są okrągłe, uderzająco wielkie, i posiadają w wysokim stopniu zdolność nasiąkania fioletem metylowym tudzież daliją. Mocny roztwór eosinu barwi je również, lecz nie pozwala ich tak dobrze wyróżnić wśród licznych jąderek ropnych, jak fiolet metylowy. Zieleń metylowa tudzież indulin nie barwi ich weale. Przy powiększeniu mniej znacznem okazują obwódkę jasną, która prawdopodobnie jest wydzieloną z nich istotą galaretowatą. W ogóle rzadko można spostrzedz jedną dwoinkę, zwykle widać ich dwie tak blisko siebie położone, że czynią wrażenie jednego ustroju, podobnego do ósemki lub biszkoktu. Rozmaitość pozorna, jaką okazuje ugrupowanie tych tworów podwójnych, tłumaczy się dostatecznie historją ich rozwoju, która jest następująca. a) Pojedynczy ustrój ma z razu kształt okrągły, następnie b) wydłuża się i przybiera kształt owalny, poczem c) w krótkim bardzo czasie poczyna się w środku przepoławiać, i wytwarzać tym sposobem z jednego dwa ustroje. W tym stanie przedstawia się większa część dwoinek. Czemu to przypisać, nie wiadomo. Czy spójności niezwyklej nowo powstałych osobników, czy też przeciwnie tak szybkiemu dwojeniu się każdego z nich, że trudno go upatrzeć przed tą czynnością, rzecz niewyjaśniona. d) Nareszcie rozłączają się nowe dwoinki, a między nimi zostaje wolny odstęp średnicy gałeczki pojedynczej. e) Wkrótce jednak każdy z dwu nowych ustrojów poczyna się dwoić, tym razem atoli płaszczyzna podziału jest pionową do poprzedzającej. Tak powstają bardzo często małe kupki złożone z czterech gałeczek. Lecz przeważnie spotykamy gromady większe, złożone z 10, 20 i więcej osobników. Otacza je istota galaretowata, którą widzieć można dobrze, jeśli oświetlenie nie jest za nadto jaskrawem. W gromadach takich dwoinki nie stykają się bezpośrednio, lecz zawsze są przedzielone większymi odstępami. Tyle co do ugrupowania. Co do siedziby dwoinek, takowe znajdują się najczęściej na powierzchni kulek ropy, rzadziej komórek nabłonka. W niektórych kulkach ropy, obsadzonych dwoinkami, brakuje jądra, w innych daje się stwierdzić zmniejszenie onego w miarę wnikaną w nie dwoinek.

Pasorzyty powyższego rodzaju N. znalazł w 35 przypadkach śluzoropotoku cewki moczowej różnego czasu trwania (3, 12, 21 dni, dalej 7, 9, 13 tygodni). Tylko w jednym przypadku wiewiora przewlekłego (1½ rocznego) dwoinki nie dały się wysledzić. Również w 5 przypadkach leczonych przez czas dłuższy wstrzykiwaniem roztworu siarko-karbolanu zynkowego, N. nie mógł dopatrzeć się dwoinek mimo obfitej wydzieliny. Niemnień ważną okolicznością jest, że w przypadkach, których wynik badania drobnowidowego wyżej podano, znajdował się tylko jeden, opisany, rodzaj dwoinek.

Natomiast brakowało tego właśnie rodzaju, mimo obfitości dwoinek innego kształtu, w różnych wydzielinach pokrewnych, badanych dla kontroli, jak w otoku zapalnym żołądki i wewnętrznej blaszki napletka (*balanopostitis*), ropie z wrzodu wenerycznego, zwanego miękkim, toż samo ropie ze stwardniałości kilowej, dymienie wszelkiego rodzaju, zanogicie (*panaritium*), wreszcie w trzynastu przypadkach pospolitych białych upławów (*fluor albus*). Znajdowały się one w wydzielinie pochwowój dwóch młodych dziewcząt, które uwiódł mężczyzna, cierpiący na wiewiór, niemniej w 9 innych przypadkach wiewiora cewki moczowój u kobiet.

Takież same dwoinki jak w wieworze narządu moczopłciowego N. znalazł i to w obfitój ilości w śluzoropotoku ocznym 2 osób dorosłych tudzież 7 noworodków. Czas trwania choroby wynosił 1, 3 dni, dalej 3, 5, 6 tygodni. Natomiast w jednym przypadku, trwającym dni 14, gdzie w skutek leczenia bardzo sprężystego wydzielina zmniejszyła się do ilości bardzo nieznacznej, nie było dwoinek; również nie było ich w wydzielinie zwykłych zapaleń spojówki, badanych dla kontroli.

Wyniki badań Neissera potwierdzają Bokai i Finkelstein (*Orvosi Hetilap tudzież Pester med. chir. Presse* 1880, Mai), utrzymując, że wydzielina wiewioru cewki moczowój ostrego tak w okresie wydzieliny śluzowo-surowiczłej jak i ropiastej zawiera dwoinki małe kształtu galeczkowego. Toż samo tyczy się śluzoropotoku ocznego. Dwoinki o rozmiarach 0-0083mm. siedzą przeważnie na kulkaach ropy i komórkach nabłonka, niektóre z nich wniknęły już do wnętrza kulek ropnych. W początku wiewioru jest ich mało, pomnażają się bardzo w drugim tygodniu choroby. Największą ilość B. znalazł w gęstej, żółtej wydzielinie śluzoropotoku ocznego, trwającego od 2 tygodni.

Co do sztucznych hodowli, takowe B. czynił z dwoinkami zawartymi w wydzielinie śluzoropotoku ocznego, trwającego od kilku dni, takiegoż cierpienia w drugim tygodniu trwania, dalej w wydzielinie ostrego zaraźliwego wiewioru cewki moczowój z 1go, 2go i 3go tygodnia, niemniej w jednym przypadku wiewioru przewlekłego kilkomiesięcznego. Po 2—3 tygodniach każda z pożywek sztucznych rośla się od dwoinek opisanych. Z nich B. przedsięwziął 6 szczepień na uczniach medycyny (zwierząt bowiem jak psy, króliki itp. zarazek nie ima się, jak wiadomo). W 3 razach szczepienie odniosło skutek dodatni i to nawet wtedy, gdy płyn przeznaczony do szczepienia zapuszczono wprzód dwiema kroplami ługu potasowego. Natomiast wynik szczepienia był ujemnym, gdy domieszano do płynu wymoku rozdrębu (*eucalyptus*).

Na zasadzie powyższych wyników badania B. mniema, że zarazek w śluzoropotoku narządu moczopłciowego i oczu jest ten sam, że jest przywiązany do dwoinek opisanych, acz te kształtem, ani wielkością, ani innemi własnościami, dostrzegalnemi wzrokiem, nie różnią się od dwoinek galeczkowych, niewywołujących śluzoropotoku. Okoliczność, która się powtarza przy innych chorobach i dwoinkach innego kształtu np. prątku wąglikowym (*bacillus anthracis*) i prątku cienkim (*b. subtilis*). (*Vierteljahr. für Derm. u. Syph.* 1879, str. 415; 1881, str. 115). *Dr. Różański (Lwów).*

Prof. Mosler: O niebezpieczeństwach transfuzji do jamy otrzewnowej.

Doświadczywszy dosyć dobrych skutków z transfuzji naczyniowój przy leukemii a oparty na podaniach Ponficka, Bizzozera i Golgiego, iż wykonanie transfuzji otrzewnowej

jest o wiele łatwiejszym i mniej chorego na niebezpieczeństwa narażającym rękoczynem, postanowił M. w najbliższym przypadku użyć tej ostatniej i to w odstępach nie bardzo odległych, gdyż nabral z poprzednich doświadczeń przekonania, iż tylko po kilkakrotnie powtórzonej transfuzji spodziewać się można skutku dobrego. Młodemu, bo 26letniemu, druciarzowi, któremu już poprzednio w chronicznie obrzękłą śledzionę 16 razy śródmiaższowe wykonał wstrzykiwania rozcieku Fowlera, bez wywołania przypadków zapalnych w otrzewny, przetoczył M. z powodu znacznej niedokrewności (*anaemia splenica*) w dniu 8 grudnia 1880 r. za pomocą dobrze dezynfekcyjonowanego infusora 40 sz. cm. odwłóknionej krwi ludzkiej, jużto celem przekonania się, czy śledziona zmniejszy się bardziej niż pod wpływem poprzedniego leku, jużto w nadziei, że transfuzja poprawi skład krwi, której badanie wykazało z jednej strony ubytek ciałek czerwonych a z drugiej przybytek mikrocytów. Gdy rękoczyn ten prawie żadnej nie wywołał reakcyi, przetoczono w 12 dni później, w ten sam jak poprzednio sposób lecz w innem miejscu, 130 sz. cm. krwi od tego samego człowieka pochodzącej. Już tego samego wieczora odczyn wyraźny, który się znacznie wzmógł w nocy i dnia następującego, gdyż ciepłota doszła do 40,3°C. ból brzucha, bezsenność, wymioty. Przypadki te wzmagały się pomimo energicznej terapii coraz bardziej, aż wreszcie nastąpiła śmierć piątego dnia po transfuzji. Sekcja wykazała: znaczną ilość mętnego cisawego płynu w jamie brzusznej, jelita mocno rozdęte, otrzewna zacerwieniona z naczyniami nastrzykanemi, tu i owdzie świeże zrosty. Wątroba na powierzchni nierówna, pagórkowata; na przekroju okazuje wysypki wielkości grochu otoczone pasmami tkanki łącznej. Nigdzie śladu krwi przetoczonej. Miejsca nakłucia nie różnią się od innych.

Autor skłania się do postawienia następujących wniosków z powyższego przypadku: 1) że w krótkim czasie po sobie następujące transfuzyje do jamy otrzewnowej u tej samej osoby uważać należy za postępowanie niebezpieczne; 2) przeciwwskazaną powinna być transfuzja do otrzewny w zapalnych lub innych cierpieniach trzew brzusznych, usposabiających tém samym do zapalenia otrzewny. (*Deutsches Archiv. f. klin. Med.* XXVIII. 4 i 5). *A. O.*

Wiadomości pomniejsze.

Jeszcze o dawkach kw. karbolowego. Z powodu uwag p. Dra Lachowicza w Nrze 17 Przegl. Lek. z rb. jakoteż z powodu artykułiku o leczeniu krztuśca za pomocą kwasu karbolowego i dawki tegoż tamże poleconej pozwałam sobie nadmienić co następuje: Dawka dzienna kwasu karbolowego 0.15 dla dorosłych, jaką farmakologija poleca, zdaje mi się za małą, jeżeli po kwasie karbolowym skutku spodziewać się mamy. Dawka ta pochodzi z czasów, kiedy jeszcze kwas karbolowy bardzo mało był znany i kiedy mu własności trujące w wysokim przypisywano stopniu. Obecnie nie lękają się już lekarze tak dalece użycia wewnętrznego kwasu karbolowego, a niektórzy z nich już dawno większe dawki polecali, niż farmakologija pozwala i tak: Roth w swojej książce: „*Arzneimittel der heutigen Medicin* 1877 str. 20“ powiada, że można podawać *Acid. carbol.* aż do 2.0 wewnątrznie na dzień, jeżeli się takowego nie zażywa na czezo. Kaposi w dziele swém: „*die Hautkrankheiten*“ str. 382 z r. 1880 poleca w leczeniu *Psoriasis: Acid. carbol.* 10.0 na 100 pigulek i każe zażywać po 5—10 pigulek dziennie, a

zatem 0.50—1.0 *Acid. carbol.* dodając, że można środek ten nawet jeszcze w większej dawce podawać przez kilka tygodni. Dalej w Nrze 40 Przegl. Lek. z r. 1880, w artykule „kwas karbolowy jako lek przeciwgorączkowy“ znajduje się ustęp: „Dawki, które dotychczas za trujące uważano, można śmiało przekraczać,“ a dalej powiedziano tam, iż chorzy z rządu przez kilka dni po 8—10 grm. a nawet 12 grm. *Acid. carbol.* zażywali!(?)—Wreszcie sam od jakiegoś czasu doświadczając skuteczności kwasu karbolowego w zimnicy (o czém wkrótce będę chciał zdać sprawę), podaję kwas karbolowy u dorosłych od 0.50 do 1.00 dziennie i to przez kilka dni z rządu a nigdy jeszcze nie spostrzegłem żadnych ubocznych objawów, cechujących zatrucie kwasem karbolowym. Z powyższej przytoczonych względów, jakkolwiek nie chcę twierdzić, iż w artykule Dra Altramara (Nr. 8 Przegl. Lek.), na który się szan. kolega Lachowicz powołuje, nie zaszła pomyłka, to jednak sądzę, iż dawka 0.15 na dzień dla dorosłych jest zanadto mała i nie wahałbym się takowej nawet u dzieci, zwłaszcza starszych, przekroczyć, a gdybym nie widział żadnych ujemnych objawów, nie lękałbym się dojść nawet do 0.33 dziennie, jak to w owym artykule polecono. *Dr. Sysak* (Zebrzydowice).

IV. Źródła siarczane w Lubieniu.

Przez Dra Edwarda Sawickiego ze Lwowa.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Wskazania szczegółowe do użycia kąpeli siarczanych ciepłych, lub do ich zastosowania hydroterapeutycznego są zatem takie same, jak wskazania przy użyciu akrototermów i hydroterapii, np.: w gośćcach przewlecznych, w dniew, w nerwobólach, w porażeniach obwodowych, w nerwicach niedomóżnych i przemożnych; w zapaleniach chronicznych, naciekach niewessanych narządów obwodowych, oplucny, otrzewny miednicowej, w chorobach przewlekłych zapalnych samej macicy, jej części pochwowwej itd.

Wskazania do wzięcia ograniczają się do chorób przewlekłych nieżytowych i zapalnych krtani i oskrzeli. Niektórzy spodziewają się skutków dobrych nawet w chorobach suchotniczych narządów oddechowych.

Łatwo być może, że oddechanie nad gazami źródeł siarczanych działa podobnie jak oddechanie nad gazem azotowym, to jest według Waldenburga równie jak oddechanie rozcieńczonem powietrzem czy to w przyrządzie pneumatycznym czy na wysokościach alpejskich. (Porównaj Waldenburga. *Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulations-Krankheiten.* Berlin, 1880, mianowicie p. 616).

Co się zaś tyczy picia wód siarczanych, to niektóre z nich są bardzo stosowne, inne w różnym stopniu mniej do tego dogodne. Zimne są do tego celu najlepiej, jeżeli niewiele zawierają niepożądanych części składowych, lub jeżeli zawierają oprócz siarczków i siarkowodoru pożądane składniki, n. p. sól kuchenną, sole alkaliczne, żelazowe i t. p.

Wskazania do picia wód siarczanych zestawili empirycznie Dr. Roth: „*Bedeutung des kalten Schwefelwassers*“, przyczem też pozostajemy dotychczas. Mianowicie picie wód siarczanych zaleca się dla tak nazwanych cierpień fleboektacyjnych a w szczególności hemoroidalnych, połączonych z opasłością, leniwemi oddzielinami trzew brzusznych, z przeszkodami w krążeniu żylnem brzuszem i miednicznem i co z tego w bliższym lub dalszym względzie wynika.

Tym wszystkim tu w ogólności naznaczonym wskazaniom wody siarczane Lubieńskie mogą zadosyć uczynić w zupełności.

4) Źródło Lubieńskie zadziwia obfitością wody, jaką wyrzuca stale na godzinę, bo 17,280 litrów. Jej ciepłota jest tak niska, że wystarczy do heroicznych nawet procederów hydroterapeutycznych, ma bowiem stale +8.2° R.

Zawiera ona gazu siarkowodowego więcej nawet niż Trenczyńska, nie mówiąc już o Akwizgrańskiej, Badeńskiej (pod Wiedniem).

Posiada znaczną ilość manganu i żelaza, co ją czyni do picia odpowiednią w tym względzie, tém bardziej że ma ciężar gatunkowy 1,005. Nadto zawiera gaz selenowodowy i azotowy; sole litowe, sodowe, ślady nafty itd., co ją czyni, że się tak wyrażę, wszechstronną. (Porównaj: *Rocznik Tow. nauk. krakow. Pocz. III, T. IV; Oddział nauk przyrodniczych i lek. pag. 75 et seq. a mianowicie p. 111*).

Picie wód Lubieńskich jest w użyciu od dawna, chociaż nie na większy jak na to zasługują rozmiar. Oto bowiem co zauważył Torosiewicz: „Ta woda używana jest głównie na kąpiel, mniej zaś do picia; nie każdy bowiem żołądek znieść może wodę siarczaną, a tém mniej tak mocną jak Lubieńska, która czasem rozwolnienie żołądka, niekiedy zaś zatkanie sprawia, w którym to ostatnim razie zaradzają sobie zwykle przez sól karlsbadzką, dodając jej do wody siarczanej.“ („*Źródła mineralne w Królestwie Galicyi i na Bukowinie*“, Lwów, 1849, p. 133).

Do kąpeli w wannach i do kąpeli parowych jest na wielką skalę używana. Hydroterapeutyczne jej zastosowanie w całej pełni i ścisłości specjalnej jest dopiero zaczęte ale merozwinięte. Wszelako dzisiejszy lekarz Dr. Tatarczuch chce pójść w tym względzie za radą komisji Tow. lek. gal. i za żądaniem wielu lekarzy. Inhalatoryjum dla wzięcia gazów lub pyłu wody Lubieńskiej także dopiero ma być urządzone. Niemniej brak lazienek dla chorób kobiecych.

Nie mogę też zakończyć tego mojego upominku dla Lubienia słowami bardziej odpowiadającemi mojemu przekonaniu, jak słowami naszego ukochanego mistrza prof. Dietla, który w swoim „*Poglądzie na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w roku 1859*“, na ogólnem Zgromadzeniu balneologów krajowych odczytanym, kończy mówiąc o Lubieniu: „Ażeby oddać sprawiedliwość tej pierwszej potędze źródeł siarczanych i przywieźć ją do należytego uznania, wiele jeszcze i tu działać wypadnie. Mam wszelako niepłonną nadzieję, iż wyrozumiały właściciel, pojmując ważność sprawy i obowiązku w obec kraju na nim ciężącego, pójdzie za radą ludzi naukowych i niebawem udoskonali swój zakład i wzniesie go do pierwszego rzędu zdrojowisk krajowych.“ (*Rocznik Tow. nauk. krak. I. c. p. 198*).

Wszelako równy, a może większy, cięży obowiązek na lekarzach polskich, którzy idąc w ślady za Oczkiem, Petrycym, Sykstem i Dietlem winni we własnej ojczyźnie wyszukiwać, rozwijać i doskonalić środki dźwigania zdrowia współobywateli swoich, a nie, *more antiquo*, szukać u obcych sposobności pozbywania się po największej części niepotrzebnie mienia ojczystego.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* Magistrat tutejszy wydał następujące obwieszczenie:

C. k. Namiestnictwo reskrytem z dnia 30 stycznia rb. do L. 53.420 na podstawie doświadczeń robionych z owocem rośliny wschodnio-indyjskiej (*cocculus indica*) rybitrutki (*Fischkörner*, *Kokkuluskörner*) zwanęj, orzekło co następuje: Owoce rybitutki jest istotą wybitnie trującą, zdrowiu ludzkiemu szkodliwą.

Spożycie bowiem tego owocu sprawia obrzydzenie, mdłości, krwotok a nawet śmierć. Dla tego celem zapobieżenia szkodliwym skutkom, które ze spożycia tego owocu wynikać mogą, już dekretem kanclerstwa nadwornej z dnia 15 lipca 1819 zabroniono bezwarunkowej sprzedaży rybitrutki i podano takową pod przepisy i ograniczenia, których należy przestrzegać przy sprzedaży innych trucizn. Ponieważ sprzedaż rybitrutki odbywa się powszechnie po kramach i handlach korzennych bez wszelkiej kontroli a rybitrutki zazwyczaj używają jako pońety do łowienia ryb, oraz do zaprawiania piwa, któremu trucizna ta nadaje przyjemną gorycz i moc odurzającą, przeto c. k. Namiestnictwo, w myśl podanego dekretu kanclerstwa nadwornego, postanowiło podciągnąć sprzedaż rybitrutki pod postanowienia rozporządzenia ministerjalnego z dnia 21 kwietnia 1870 (Dz. u. p. l. 60) o sprzedaży trucizn, a w szczególności pod postanowienie §. 15 tegoż rozporządzenia, według którego przemysłowcy, mający pozwolenie do sprzedaży trucizn, powinni zachować pewne ostrożności, pod karą w §. 17 tegoż rozporządzenia zagrożoną. Gdy nadto w ostatnich czasach przekonano się przy rewizjach, odbywanych po sklepach w skutek doniesień nadesłanych, że i rozporządzenia c. k. Namiestnictwa z dnia 27 lipca 1874 (l. 58 Dz. ust. kraj.), wzbraniającego sprzedawać w handlach środki lecznicze, nie przestrzega się, widzi się Magistrat zniewolonym przypomnieć takowe z tym dodatkiem, że w handlach i kramach wolno sprzedawać tylko migdały gorzkie, gałki muszkatowe, hałun, liście wawrzynowe, saletrę, szafran, kakao, siarkę i kwiat siarczany, że przeto zakaz sprzedaży rozciąga się i do takich nawet środków jak: śláz, rumianek, grynszpan, korzeń rzewniowy, nasienie cytwarowe, wątrobę siarczaną, a tém bardziej do środków leczniczych, elektro-homeopatycznych Matteiego, pigułek Morissona, balsamu Sehofera, prosków Seidlitzkich, wódki francuskiej wraz z przepisem do niej dołączonym, syropu Pagliano, balsamu Vitoriniego, likieru żołądkowego augsburskiego itp., środków w dziennikach ogłaszanych, które nie tylko korzenne ale także niektóre handle win i galanteryjne považają się sprzedawać.

+ *Sociedad de Medicina Dosimetrica* w Madrycie zwołuje na czas od 20—24 maja rb. lekarzy, aptekarzy i weterynarzy celem narady nad tą metodą leczniczą. Prezesem tego kongresu, zostającego pod protektoratem rządu madryckiego, będzie król. hiszpański Minister de Fomento. Za pośrednictwem Ministerstwa spraw wewnętrznych i c. k. Namiestnictwa we Lwowie na kongres ten zaproszone zostały tak tutejszy Wydział lekarski jak i Tow. lek. krak.

Statystyka epidemij. W tygodniu 17 (do 23 kwietnia) ospa w Londynie nie uległa zmianie. Umarło 84, leczono się w szpitalach 1058, świeżo zapadło 256. W Wiedniu umarło 29, w Budapeszcie 11, w Aleksandryi 5, w Paryżu 29, w Maladze i Saragossie po 4. W Filadelfii umarło od 19—26 marca 43, w Madrasie od 5—11 marca 72. Z duru brzuszego umarło 5, w Paryżu 39. Z duru osutkowego umarło w Waleneyi 4. W tygodniu 18 (do 30 kwietnia) umarło w Krakowie: 4 z ospy, 2 z kily, 1 z błonicy, 4 z duru osutkowego, 1 z czerwoni, a doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach ospy, 6 odry, 4 płonicy, 1 krztuśca, 2 duru brzuszego, 24 duru osutkowego, 4 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 17 (do 23 kwietnia) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 45,6; w Poznaniu 27,1; w Wiedniu 32,9; w Budapeszcie 40,8; w Pradze 35,7; w Berlinie 26,7; w Wrocławiu 32,7; w Gdańsku 32,2; w Mnichowie 40,9; w Dreźnie 24,6; w Lipsku 26,5; w Bazylei 25,1; w Brukseli 26,4; w Amsterdamie 25,3; w Hadze 25,6; w Paryżu 29,0; w Londynie 22,5; w Kopenhadze 23,2; w Stokholmie 29,0; ; w Chrystyanii 24,3; w Odesie 27,9; w Rzymie 31,9; w Wenecyi 22,6; w Madrycie 32,8; w Lizbonie 31,9; w Aleksandryi 31,2; w Nowym Yorku 30,8; w Filadelfii 23,5; w Bombaju 34,1; w Madrasie 46,6.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 maja. W Numerze przeszłym podawszy wiadomość, że Dr. Mars, docent U. J., ordynować będzie w sezonie bieżącym w Krynicy, zapomnieliśmy dodać, że i prof.

Dr. Rydel, jak w dwóch latach ostatnich, tak i tego roku, począwszy od 15 lipca aż do 1 września bawić będzie w Krynicy i udzielać rady chorym na oczy. Pospieszamy z tém doniesieniem, w interesie cierpiących, którzy korzystając z pobytu w Krynicy znanego specjalisty, zechcą powierzyć się opiece jego lekarskiej.

* Otrzymałiśmy pismo następujące:

Znowu ofiara swego powołania. — Dnia 12 t. m. zmarł w Kopyczyńcach Dr. Izak Gang z duru wysypkowego. Przybywszy przed kilkoma laty jako młody lekarz do Kopyczyńiec pod bardzo niekorzystnymi warunkami, umiał sobie swoją cichą pracą zjednać sympatyję tak, że w mieście i okolicy powszechnie jest żalowany, a strata ta bardzo czuć się daje. — Życzyłoby należało aby w Kopyczyńcach zechciał któren z kolegów się osiedlić. — Jest to miasteczko liczące przeszło 6.000 mieszkańców, posiada sąd powiatowy, aptekę i jest otoczone niezłą okolicą, a w miejscu jest tylko patron chirurgii, który żadnej praktyki nie ma. W razie potrzeby udzieli bliższych informacyj.

Husiatyn 15/5 1881. Dr. Ludwik Zminkowski lekarz powiat.

* Dr. Sopiński, lekarz obwodowy w Bihaću donosi nam co następuje:

Rząd Bośni i Hercegowiny ogłosił konkurs na posady 5 lekarzy powiatowych z płacą roczną 1300 zfr. Drowie medycyny, którzy mogą wykazać się świadectwem z odbytego egzaminu fizyckiego, lub świadectwem złożonego egzaminu z nauki o zarazach bydłych, winni wnieść podania przez c. k. Namiestnictwo kraju, w którym mieszkają, po dzień ostatni maja, które ich podania przedłoży wys. c. k. wspólnemu Ministerstwu.

* Dr. John Ashhurst, prof. chirurgii w Pensylwanii, stanął na czele wydawnictwa nowego, a mianowicie międzynarodowej encyklopedyi chirurgicznej, mającej w 6 dużych tomach, ozdobionych chromolitografiami i drzeworytami, objąć cały obszar chirurgii teoretycznej i praktycznej. Z chirurgów amerykańskich biorą udział w wydawnictwie tém: Gross, Marion Sims, Smith, Forbes, Johnston, Taylor, Howe, Bill itd., z europejskich w Anglii: Bryant, Marsh, Watson, Bennet, M'Cormac, Wood itd., we Francyi: Verneuil, Nicaise, Ollier, Duplay itd., w Niemczech: Volkman, Kraske, Stricker (we Wiedniu, o zapaleniu). Dzieło to ukaże się w N. Yorku w języku angielskim, u Bailliéra w Paryżu po francusku, a właśnie traktują we Wiedniu o nakład niemiecki (*W. med. Bl.*)

* Przyczynki do historii medycyny. W archiwie królewskim w Barcelonie odkryto przywilęj z d. 3 czerwca 1391, nadany przez króla aragońskiego Jana Wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu w Leridzie tej treści, że „*ad ingentem supplicationem pro parte Universitatis studii artis medicine generalis civitatis Ilerde (Lerida) et medicorum ejusdem*“ zezwala, aby raz na 3 lata wydawano tymże uczonym człowieka z powodu zbrodni na śmierć skazanego, który to człowiek „*palam coram omnibus qui eum videre sic obire voluerunt, per officiales in aqua judicialiter demergatur et inibi penitus suffocetur*“, a po wydobyciu z wody „*pro videndo membrorum oculorum dispositionem intercipiatur et incidatur ad omnimode libitum voluntatis: quae incisio apud medicos a n a t h o m i a nominatur*“, poczem ciało należy pochować według przepisów kościelnych.

Niemniej ciekawym jest inny dokument o wiele późniejszy. D. 31 lipca 1655 r. Stany Bretanii (we Francyi) uchwalają nagrodę 400 liwrów dla niejakiego sieur de St. Huberta, który miał posiadać zdolność leczenia wściekliczny. „*ayant plu à Dieu lui donner la grâce de guérir ceux qui sont malades en les touchant en chef*“ (*Gaz. des Hôp.* 1881 Nr. 54).

* **Mianowania i odznaczenia.** Dr. E. Rose, lekarz naczelny szpitala Bethanien, mianowany został honorowym profesorem zwyczajnym w Berlinie, Dr. Chodin profesorem nadzwyczajnym oftalmologii w Kijowie a Dr. Józef Scharf dyrektorem zakładu dla obłąkanych w Bernie morawskim. — Proff. Korányi i Balogh oraz prymariusz Dr. Roszay w Budapeszcie otrzymali order korony żelaznej 3ciój kl. — Lekarze miejscy Drowie Kammerer i Schmidt we Wiedniu objęli zastępczo obowiązki fizyków miejskich. — Dr. Grünfeld potwierdzony został jako docent syfilidologii a Dr. Schauta jako docent ginekologii we Wiedniu.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 20: Skórczewskiego: Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy w Mieni w r. 1880 (c. d.) — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 20: Śp. prof. Dr. St. Janikowski, wspomnienie pośmiertne; Przewońskiego: O wstrząśnieniach różnych części układu nerwowego i innych organów; Sokołowski: Przyczynek do miejscowego leczenia jam suchotniczych (dok.)

Redakcja otrzymała:

Prof. Dr. A. ADAMKIEWICZ: Prawidłowa czynność mięśni, uważana jako skutek równowagi dwóch przeciwnych pobudzeń nerwowych, a bezład ruchowy i niedowład kurczowy mięśni, jako ostateczny skutek zwichnięcia tej równowagi. Kraków 1881. (Osobne odbicie z Rozpraw Akademii Umiejętn. t. VIII), in 8vo str. 24.

M. ZORAWSKI: Mech nizm zjawisk nerwowych. Warszawa 1880, in 8vo str. 24 z 2 tabl.

Prof. Dr. COHEN (we Wrocławiu): Ueber die schnellste, einfachste u. zuverlässigste Methode zur Entdeckung der Farbenblindheit. (Osobne odbicie z Berl. klin. Woch.) Berlin 1881, in 8vo str. 9.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierót po lekarzach nadesłali za pośrednictwem kol. Ulanowskiego: Dr. Karol Zagórski i Dr. Józef Ulanowski z Lublina po 2¹/₂ rubl., a Dr. Witold Jarnuszkiewicz z Zamościa 2 ruble, razem rubli 7, które Tow. lek. gal. przesłamy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

MATTONIEGO

GISSHÜBELSKA

najczystsza alkaliczna **szezawa**
najlepszy napój stołowy i orzeźwiający
szczególniej nadaje się w niezbytach dróg oddechowych i trawienia oraz pęcherza.

Pastyłki digestives et pectorales.

Znajduje się we wszystkich aptekach oraz handlach wód mineralnych, kawiarniach i restauracjach.

Henryk Mattoni w Karlsbadzie.

Dr. J. KOPERNICKI

**Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego
Lekarz zdrojowy w Marienbadzie**

BUDEŃSKA RAKOCZEGO

WODA GORZKA

Urządzenie rozebrana i oceniona przez król. węg. Akademię nauk w Buda-Peszeie, lekarską Akademię w Paryżu i nagrodzona nagrodami w Wiedniu, Paryżu, Sidney i Melbourne itd. bywa przez powagi lekarskie dla pewnego szybkiego i łagodnie rozwalniającego skutku z upodobaniem zalecaną. Jako specyjalność sprawia Woda gorzka Rakoczego w skutek zasobu litu zadziwiająco skutki w długotrwałych niezbytach pęcherza i zboczeniach w moczeniu. Do użycia wystarcza pół szklanki.

W zapasie znajduje się we wszystkich handlach wód mineralnych i aptekach

Właściciele

Bracia Loser w Budapeszcie.

Składy: u Panów K. Wiszniewskiego, Jana Janig, W. Goldwassera, Jana Wentzla, Stefana Feintucha, H. Fritscha, F. Gralewskiego, H. D. Kretschmara, Antoniego Schlesingera (w Podgórzu), Pani L. Lipsker w Krakowie.

We FRANZENSBADZIE

podczas sezonu letniego będzie ordynować

Dr. KAROL DEBICKI

bawiący przedtém w Odessie.

Dr. WŁ. KRAJEWSKI

lekarz zdrojowy

przeniósł się na stałe mieszkanie do Schönau Villa „Union“ (obok kościoła). Chorych przyjmuje tylko od 4tej do 6tej po południu.

TEPLICE CZESKIE (Teplie Schönau)

Dr. WINCENY KUŁAKOWSKI

p. o. asystenta kliniki chorób dzieci

ordynować będzie w bieżącym roku począwszy od Czerwca

W R A B C E.

Zakład wodolecznicy **PRIESSNITZTHAL** obok Mödling
30 minut od Wiednia.

Program zakładu oparty jest na ściśle indywidualizującym zastosowaniu środków pomocniczych

Hydroterapii, Elektroterapii i Mięsienia

Wyjaśnien udziela w zakładzie
lub w Wiedniu I. Wipplingerstrasse 20.

Dr. Józef Weiss
członek wiedeńskiego Wydziału lek.

Dr. Tadeusz Dworski

ordynować będzie

w Szczawnicy (Holenderka)

jak lat poprzednich.

Dr. Franciszek Gumowski

osiadł

W KROŚCIENKU
(nad Dunajcem).

Dr. PRZEŹDZIECKI

udziela porady lekarskiej jak lat poprzednich

w Franzensbadzie.

(Goldener Stern).

KARLSBAD**Dr. Med. HASSEWICZ**

Lekarz ordynujący w Karlsbadzie

udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny
w mieszkaniu: zum Tempel.**Dr. Zdzisław Nieszkowski**

podczas sezonu letniego będzie ordynował

w SZCZAWNICY

a podczas jesiennego

w M E R A N I E.**ZAKŁAD WODOLECZNICZY****WEIDLINGAU pod Wiedniem**stacja kolei zachodniej (*Elisabeth-Westbahn*)
20 minut od Wiednia.

Otwarcie sezonu 25 kwietnia

Lekarz zakładowy: *Dr. Maksymilian Gumplowicz.***Dr. Klemens Dębicki**

ordynuje jak w latach poprzednich

w IWONICZU

jako lekarz zakładu.

USTROŃZakład kąpielowo - żętyczno - klimatyczny
(na Szląsku austriackim),w uroczej górskiej okolicy, nad Wisłą, 2373 stóp nad
poziom morza.

Ostatnie stacje kolejowe: Pruchna, Cieszyn i Bielsko.

Środki lecznicze: Prawdziwa żętyca owcza, ciepłe
kąpiele żelaziste zęndrowe, zakład leczenia zimną wodą, ku-
racja mleczna, elektrycznością i inhałacyjami.Wskazania: Długotrwałe cierpienia płuc, nieżyt krtani,
żołądka i kiszki, niedokrewność, żoły, choroby niewieście.
Stacja telegraficzna i pocztowa. Koncerta, wyborna
restauracja wycieczki w uroczą okolicę, między innymi do
źródeł Wisły.O liczne i wygodne mieszkania postarał się Zarząd
kąpielowy.

Otwarcie 25 Maja.

Wszelkich bliższych wyjaśnień udziela Zarząd gminny
podpisany lekarz*Dr. Józef Tarchalski.***Dr. Adam Świrski**

lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego

w IWONICZUordynuje w czasie sezonu jak w latach poprze-
dnich, mieszka „STARY PAŁAC.”**KULASZNE**

Zakład leczniczy klimatyczno-żętyczny, kąpiele rzeczne.

Otwarty 20 Maja rb.

Zakład ten przez komisję Rady zdrowia za odpowiedni uznany
leży tuż obok dworca Kulaszne Szezawne kolei Żupkowskiej. Położo-
ny w Karpatach, 1200 stóp nad powierzchnią morza, jest otoczony
w koło górami szpilkowemi lasy poroślemi.Posiada 50 wygodnie urządzonej pokoi gościnnych w siedmiu
domach. Utrzymuje 400 owiec, od których dwa razy dnia żętyca pod
nadzorem lekarza wyrabiana bywa, kąpiele natryskowe oraz wyborne
w bystrzej górskiej rzece Osławie, mleko prosto od krów i inny nabiał.
Do spaceru obszerny park, w którym kilka tysięcy drzew sosnowych.
Restauracja w tym roku w własnym zarządzie. Poczta, telegraf, a
pociągi kolejowe przychodzą i odchodzą w południe.Ordynujący lekarz zakładu *Dr. St. Balko.*Zamówienia przyjmuje i wyjaśnień bliższych udziela Dyrekcja
Zakładu poczta Szezawne.**Dr. STANISŁAW SMOLEŃSKI**

b. Asystent Uniwersytetu Jagiellońskiego

lekarz zdrojowy

w GLEICHENBERGU

mieszka tamże w „Villa Possenhofen.”

Mattoniego**ZELEZISTO** BOROWINOWA SÓL z borowiny
BOROWINOWY ŻUG w Soos
pod
FrancensbademWygodne zastępowo **KĄPIELI BOROWINOWYCH**

Środek do przyrządzania kąpeli mineralnych i solnych.

KAISER QUELLSALZ (Sel purgatif).Rozsetka: **Mattoni et Comp. w Francensbadzie.**
Na składzie we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.Pierwszy c. k. koncesyjonywany i przez Wys. Ministerstwo
subwenyjonywany**ZAKŁAD KROWIANKOWY**

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń *Alserstrasse 18.*Rozsetka codzienna świeżej krowianki
pod gwarancją przyjęcia się.**HAY,** lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 złr.

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

WODY LEKARSKIE

Z PAROWEJ FABRYKI WÓD GAZOWYCH
Karola Rzący w Krakowie

aprobowane przez Światne Towarzystwo Lekarskie w Krakowie i zalecane w odpowiednich słabościach.

Woda selcerska, nie ustępująca w niczem wodzie rodzimój.

Woda gorzka, według części składowych wody źródła Wiktoryi, lecz w smaku od niej znacznie przyjemniejsza.

Woda z pyrofosforanem żelazowym, zawierająca znaczną ilość środka czynnego, znoszoną bywa nawet przy chorobach z wrażliwym przewodem pokarmowym.

Woda litowa, zawierająca daleko znaczniejszą ilość węglańki litowej niżli jakakolwiek woda mineralna rodzima.

Woda jodowa, przewyższająca ilością jodu wszelkie wody rodzime, jod zawierające.

Woda Vichy, według części składowych źródeł Celestyny i Grande Grille, nie ustępuje w niczem wodzie rodzimój co do ceny zaś, jest od niej o wiele tańszą.

Składy w Krakowie: W Aptece pod Gwiazdą, ulica Floryjańska, w Aptece pod Słońcem, w Rynku głównym, w Aptece pod Złotą głową, Rynek główny, w Aptece pod Barankiem Rynek mały i w handlu p. Janigi Rynek główny.

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

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkimi tego rodzaju należąciami artykułami
wedle najnowszj konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

PAIN-EXPELLER

(Essent. camphor. comp. Richter).

Z zadowoleniem konstatować możemy iż pożyteczny ten wyrób farmaceutyczny jedna sobie i u PP. Lekarzy coraz więcej wzięcia, a doświadczenia przez nich czynione, między innymi także w c. k. powszechnym szpitalu w Wiedniu (ob. „Allg. Wiener Medizinische Zeitung“ z 28 Grudnia 1880 Nr. 52) dowiodły, że zewnętrzne zastosowanie tego środka przeciw cierpieniom dnawym i reumatycznym, przeciw znieczulicy itp. sprawiało zawsze skutki tak doniosłe, że takowe powinny skłonić każdego lekarza do przedsiębrania doświadczeń, w którym to celu ofiarujemy chętnie próby leku bezpłatnie. W celu zapobieżenia pomyłkom z istniejącymi naśladowaniami, ordynują PP. Lekarze powyższy przetwór jak następuje: Essent. camphor. comp. Richter (vera ancora signif.); zaś u publiczności znany i poszukiwany on jest jako: „Pain-Expeller z kotwicą.“

F. Ad. Richter i Sp., c. k. dostawcy nadworni.
Wiedeń — Rudolstadt — Norymberga itd.

ZDROJOWISKO OBERSALZBRUNN.

Tutejsze źródła mineralne Oberbrunnen i Mühlbrunnen są słynnymi alkalicznymi szczawami. Stoją obok źródeł w Ems i Eger Salzquelle i są ponieważ łagodnie działają nie osłabiając od dawna uznane za skuteczne w chorobach płuc i dróg oddechowych, jak również narządów brzusznych zwłaszcza w plethora abdominalis w długotrwałym nieżycie żołądka i dwunastnicy, w nieżycie pęcherza itd. Rozsełka odbywa się przez cały rok. Pora zdrojowa od 1 Maja do 30 września. Wspaniałe zakłady żętyczne i kąpielowe. Skład wszelkich obcych wód mineralnych i wszelkich dodatków do kąpeli. Wolny od pyłu klimat górski ożywia krążenie krwi. Przeciętą ciepłota sezonu 1880: + 13°06 R. Z Wrocławia 2 godzin koleją żelazną, z Pragi 9 godzin, z Dreżna 6, z Berlina 8. Zdrojowisko Obersalzbrunn w górach szląskich. Inspekcya zdrojowo-kąpielowa w księstwie pszczyńskim.

Dr. Stefan Filipkiewicz

b. Sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego

Lekarz zdrojowy w Trenczyn Cieplicach (w Węgrzech) ordynować będzie podczas pory kąpielowej.

Zakład zdrojowy

TRUSKAWIEC

zostaje otwartym 25 maja 1881 r.

Kąpiele siarko-siarczane i żelazisto-siarko-siarczane-szladowe, siarko-alkaliczne źródła rozrzedzające do picia. — Źródło, zwany naftowym, znany ze swej skuteczności.

Żętyca owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracye i cukiernia.

Odległość zakładu od stacyi kolejowej Drohobycz-Truskawiec 8 kilometr. Na dworcu znajdują się podwozy wszelkiego rodzaju, zarząd przyjmuje także zamówienia na takowe.

Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu. Lekarz zakładu Dr. Z. RIEGER, krajowy radca zdrowia. Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zaatek ubezpiecza czas najmu.

Zarząd.

APTEKA pod KORONĄ

J. TRAUZYNSKIEGO

w Krakowie

Utrzymuje wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i za graniczne 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 neuralgijach z pepsinem, rozczyń żelaza Lerasa, syrop wapna Grimaulta, syrop Churchilla z wapnem, żelazem, sodą; wino chinowe z Cacao Bugeaud, Quina Laroche. — **MĄCZKA 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, — **PŁÓTNO** kauczukowe, — **FLASZKI** do karmienia dzieci, — **INHALATORY** do wdychiwania przy gardłanych chorobach, — **NARZĄDY** do wdmuchiwań gardłanych, — **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.

Dr. wszech nauk lekarskich

ROZŃNÓW BRUNO SCHUPPLER

na Morawie.

fyzyk miejski i lekarz zdrojowy udziela o tém zdrojowisku wszelkich żądanych wyjaśnień.

Panom Lekarzom poleca się:

Löffunda pożywienie dla dzieci,

wyciąg zupy Liebiga dla osesków, jest w ciągłym użyciu w zakładach ratunkowych dla dzieci i okazuje się być dzielnym środkiem w niezbytach kiszek.

Löffunda wyciąg słodowy,

czyste zgęszczone Extr. Malti Pharm. german. przez Niemeyera i innych znakomych klinicystów i lekarzy wielokrotnie przepisywany i zalecany.

Löffunda wyciąg słodowy z żelazem,

Extr. Malti ferrat. Pharm. german. zawiera 2% Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. (w 1 łyżce 30 Ctrgrm.), przetwór przez połączenie składników szczyjących i odżywczych bardzo skuteczny.

Löffunda wyciąg słodowy z wapnem,

zawierający podług Dr. Reicha 2% Calcar. hypophosphoros. (w 1 łyżce 30 Ctrgrm.) dla dzieci krzywiczych i cierpiących na płuca.

Löffunda wyciąg słodowy z tranem rybnym,

zawiesina złożona z równych części najdelikatniejszego norweskigo tranu rybnego wąłuszowego i ze zgęszczonego wyciągu słodowego, rozpuszczająca się w wodzie bez wydzielenia oleju i będąca dal-ko łatwiejszą do zazywania i znoszenia jak sam tran rybi. (Środek ten polecał Dr. Davies w Chicago a Löffund wprowadził w użycie).

Te przetwory firmy Ed. Löffund w Stuttgardzie a które na wystawach w Paryżu, Wiedniu i Filadelfii pierwsze nagrody otrzymały, dostać można w Krakowie w Aptekach Panów K. Wiszniewskiego i W. Redyka.

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szląsku austrijackim)

Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest o milę odległa. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpeli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

MARIENBAD

Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czém leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. **Villa Dobieszewski**, w wili tej chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i odpowiednie wygody.

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie na **najnowszej wielkiej loteryi pieniężnej** odbyć się mającej za dozwoleniem i rękojmą Państwa.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnięciach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **51.700** wygranych między któremi znajduje się główna wygrana względnie **400.000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr. po	marek
1	250.000,	4	po 25.000,	105	3.000
1	150.000,	2	" 20.000,	263	2.000
1	100.000,	12	" 15.000	631	1.000
1	75.000,	1	" 12.000	873	500
1	50.000,	24	" 10.000	1050	300
2	po 40.000,	5	" 8.000	28.860	138
3	30.000,	54	" 5.000		i t. d.

Losowania są planem urzędowym oznaczone.

Do **najbliższego pierwszego** ciągnięcia tej wielkiej

przez Państwo **poręzonej** loteryi pieniężnej kosztuje

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli 3½ Zlr.

1 połowa losu oryg. 3 mrk. " 1¾

1 ćwiartka " " 1½ mrk. " 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością za nadaniem gotówki lub **przekazu pocztowego**, a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony los oryginalny do rąk.

Do zamówień, do których upraszamy **posługiwać się** dołączonym biletem zamawiającym dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośno: wpłaty znaleźć można, a po każdym ciągnięciu każdemu interesantowi przesyłamy bez żądania wykazy urzędowe.

Wyplata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmą Państwa**, a możemy ją przesiać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Węgier.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innymi wygrane **250.000** mrk., **225.000** mrk., **150.000** mrk., **100.000** mrk., **80.000** mrk., **60.000** mrk., **40.000** mrk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takim **przedsięwzięciu** na **najpewniejszej podstawie opartém** na nader żywy udział, prosimy więc abyśmy mogli wykonać wszelki: zlecenia o jak najrychlejsze zamawianie a n. wszelki przypadek przed **31 Maja** rb.

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów Państwa akcyj kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszém za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżej podpisani.