

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtor. arkusza.

### Redakcja:

Ul. Szewska (pod toporkiem)  
Nr. 16.

### Administracja:

Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

### Ekspedycja miejscowa

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja 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 Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata	Rocznie	w Austrii	8 złr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	15 mk.	we Francji	24 fr.
wynosi:	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" " 3 "	"	8 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" " 1 1/2 "	"	4 "	"	6 "

Kraków, 24 kwietnia 1886.

N<sup>o</sup> 17.

Rok XXV.

**TREŚĆ:** I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza. TRZEBICKY: Przypadek przepukliny pachwinowo-przedotrzewnowej (Hernia properitonealis). — II. KACZOROWSKI: O środkach wypróżniających jelito, w szczególności o żwirze. (Dok.). — III. Ocena i sprawozdania: CARTAZ: O niemocie hysterycznej (Du mutisme hysterique). — GALEZOWSKI: Padaczka i zapalenie nerwu wzrokowego wyleczone wyłuszczeniem oka uszkodzonego. — WATRASZEWSKI: Leczenie kiły wstrzykiwaniem kalomelu. — *Wiadomości pomniejsze.* — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich:* Posiedzenie Sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal. — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VI. *Wiadomości bieżące.*

## I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

### Przypadek przepukliny pachwinowo-przedotrzewnowej (Hernia properitonealis).

Podał Dr. Rudolf Trzebicky,  
asystent téjże kliniki.

Od czasu gdy Krönlein zaznajomił nas z przepukliną przedotrzewnową (*Hernia properitonealis*) jako osobną odmianą przepuklin, co chwila pojawiają się nowe spostrzeżenia kazuistyczne, tak, że dziś już posiadamy wcale pokąźną literaturę dotyczącą tego przedmiotu. Nie mniej jednak przypadek, którego historję choroby poniżej podamy, może wzbudzić zajęcie szerszego koła, gdyż pod niejednym względem zbacza od typowego obrazu przepukliny przedotrzewnowej skreślonego przez Krönleina (*Herniologische Beobachtungen. Archiv f. klin. Chirurgie. T. 19 i Weitere Mittheilungen über die Hernia inguino-properitonealis, tamże, T. 25*).

J. D., mężczyzna, lat 20 liczący, z Rzeszowa, pochodzi z rodziny zdrowej i nigdy przedtém ciężko nie chorował. Rodzice pacjenta nie umieją podać, czy zaraz po jego urodzeniu zauważyli oba jądra w worku mosznowym lub téż nie, chory zaś sam nie przypomina sobie, żeby kiedyś dawniej posiadał tylko jedno jądro, twierdzi jednak stanowczo że odkąd zapamiętać może, prawe jądro stale było nieco obrzękłe. Przed 2ma laty nabawił się bez znaney przyczyny przepukliny pachwinowej prawej, którą zawezwany lekarz z łatwością do jamy brzusznej odprowadził. Od tego czasu pacjent nosił pasek, który zapobiegał dokładnie ponownemu wypadnięciu przepukliny.

29go grudnia z. r. doznał pacjent nagle bez jakiejśkolwi k znaney przyczyny nader silnych bólów w brzuchu a niebawem wystąpiły wymioty i zupełny brak stolca i wiatrów. Przez dwa dni podawano mu rozmaite środki przeczyszczające,

a gdy te żadnego skutku nie odniosły, odesłano go do profesora Mikulicza w celu wykonania operacyi.

Pacjent zgłosił się 1go stycznia br. do kliniki w stanie następującym: Indywiduum wzrostu dużego, chude, twarz zapadła każe domyślać się dość gwałtownych bólów. Organa klatki piersiowej prawidłowe. Brzuch nie jest wzdęty, przy ucisku bolesny. Obrzęku żadnego, ani téż wolnej wypociny wykazać w nim nie można. Okolica ponad prawem więzadłem Pouparta aż do przedniego górnego kolca kości biodrowej nieco twardsza stawia przy uciskaniu większy opór niż części sąsiednie, a odgłos wypukowy wszędzie zresztą bębnowy w tém miejscu jest stłumiony. Kanał pachwinowy prawy otwarty, dla palca drożny, przy kaszlu nie czuć jednak uderzania przepukliny o palec. Oba jądra w prawidłowym miejscu, prawe nieco obrzękłe, jednak niebolesne. Ciepłota prawidłowa, tętno drobne uderza 120 razy na minutę. Chory żali się na ciągle nudności, nie wymiotuje jednak wcale.

Na podstawie tego wyniku badania, na który się zgodził w zupełności i zawezwany dla porady profesor Dr. Korczyński, nie mogło ani na chwilę ulegać wątpliwości, że mieliśmy do czynienia z niedrożnością jelit, wywołaną przyczynami mechanicznymi. Zabieg operacyjny był tu więc tém bardziej wskazany, ile że brak objawów ogólnego zapalenia otrzewny pozwalał na względnie wcale pomyślne rokowanie. Przyczyna niedrożności dokładniej i ściślej oznaczyć się nie dała; prof. Mikulicz przypuszczał jednak z wielkiem prawdopodobieństwem obecność uwięźniętej przepukliny przedotrzewnowej, za czém przemawiał zwiększony opór ponad prawem więzadłem Pouparta i ta okoliczność, że chory przed dwoma już laty cierpiał na przepuklinę po téj stronie. Operacyja potwierdziła przypuszczenie to w całości.

Tego samego jeszcze dnia przystąpiono wieczorem w głębokiej narkozie do operacyi. Po należytem oczyszczeniu całego pola operacyjnego poprowadził prof. Mikulicz cięcie na 15cm. długie, równoległe do więzadła Pouparta na

2—3cm. powyżej tegoż i przeciął warstwowo powłoki brzuszne w kierunku kanału pachwinowego. Po otwarciu powłok zewnętrznych odsłonięto tuż poprzeczną ścienną leżący worek przepuklinowy wielkości jaja gęsiego, ściśle do otrzewny przylegający. Znajdował on się mniej więcej w jednym poziomie z przednim górnym koleem kości biodrowej na 4—5cm. na wewnątrz od niego. (Dokładnych wymiarów nie przedsiębrano, gdyż bardzo spóźniona pora  $\frac{1}{2}$  12łż w nocy nagliła do pośpiechu a i rozprawa Meinhardta-Schmidta: *Erklärungsversuch zur Genese gewisser Fälle von Hernia inguino-interstitialis v. Hernia inguino-properitonealis*, *Archiv f. klin. Chirurgie*, T. 32, podówczas jeszcze nie była mi znana. W każdym jednak razie znajdował się worek przepuklinowy znacznie wyżej i bardziej na zewnątrz niż wewnętrzny otwór kanału pachwinowego w prawidłowych stosunkach. Worek ten przecięto ostrożnie, poczem wypłynęło kilka gramów gęstego już nieco cuchnącego. Pętla uwieczniona mniej więcej na 10cm. długa okazywała zabarwienie słabo niebieskawe bez wszelkich jednak głębszych zmian. Po należytem obmyciu wypadniętej pętli worka przepuklinowego 1% roztworem sublimatu i 5% kwasem karbolowym rozszerzył prof. Mikulicz nożem gałkowanym pierścień zasznurowujący przepuklinę i wszedł palcem do krótkiej nieotwartej jeszcze części kanału pachwinowego a ztąd do wolnej jamy brzusznej. Po dokładnem ponownem obejrzeniu wypadniętej pętli wprowadzono ją do jamy brzusznej a bramę przepuklinową zamknięto jedwabnym szwem kuśnierskim. Wreszcie przystąpił prof. Mikulicz do wyluszczenia całego worka przepuklinowego, co o tyle nie było pracą zbyt łatwą, że sznurek nasienny mocno poskręcany przylegał bardzo ściśle do tylnej ściany worka. Z trudnością tylko można było uniknąć nadwyrężenia *vas deferens*, podczas gdy jedna z grubszych tętnic (prawdopodobnie sama *arteria spermaticaint.*) została skaleczoną. Prof. Mikulicz obawiał się pierwotnie, że to uszkodzenie pociągnie za sobą zgorzel jądra, gdy jednakże i z obwodowej części tętnicy krew silnym strumieniem strzykać poczęła, uważał swą obawę w tym kierunku za nieuzasadnioną. Całą ranę zamknięto szwem warstwowym, wprowadzono dwa sączki i założono opatrunek przeciwny.

Dalszy przebieg gojenia był zupełnie prawidłowy bezgorączkowy. Nazajutrz zauważono obrzęk znaczniejszy prawego jądra mało bardzo bolesny; obrzęk ten ustąpił jednak po 10 dniach bez dalszych następstw. Piątego dnia zmieniono po raz pierwszy opatrunek, przyczem usunięto jeden sączek. Drugi sączek wyjęto 10go dnia, kiedy rana już była w całości przez rychłozrost zlepiona. 25go dnia po operacji pacjent wyleczony opuścił klinikę.

Z przytoczonej dopiero co historii choroby wynika, że mieliśmy przed sobą przypadek przepukliny uwiecznionej, której worek bezpośrednio przylegał do otrzewny ścienną, czyli mówiąc inaczej leżał tuż przed otrzewną (*properitoneal*). Nie podobna jednak zaprzeczyć, że obraz, z jakim spotkaliśmy się w czasie operacji, pod wieloma względami różnił się od typowych przypadków przepukliny przedotrzewnowej, jak je opisali Krönlein i inni. Przedewszystkiemu uderza, że w naszym przypadku worek przepuklinowy był zupełnie pojedynczy, podczas gdy do typowego obrazu tej przepukliny należą dwa worki lub też przynajmniej jeden jest w środku przez mniej lub więcej głęboki wrąb odsznurowany i na 2 części przedzielony (najczęściej jedną pachwinową lub mosznową a drugą przedotrzewnową). Wprawdzie sam Krön-

lein zwraca uwagę na tę okoliczność, że część pachwinowa worka przepuklinowego czasem bywa bardzo małą i słabo rozwiniętą i opisuje sam jeden przypadek (*Weitere Notiz über die Hernia inguino-properitonealis*. *Archiv f. klin. Chirurgie*, T. 26), w którym bardzo krótką część pachwinową worka przepuklinowego przy operacji napotkano zupełnie próżną. W typowych jednak przypadkach zawsze worek jest przedzielony na dwie części. Zresztą i w naszym przypadku nie brakło części pachwinowej worka w całości, gdyż, jak już wspominałem, worek przedotrzewnowy nie przechodził bezpośrednio do jamy brzusznej, lecz część jego położona powyżej pierścienia zasznurowującego leżała jeszcze w górnej części kanału pachwinowego.

Również rzadko tylko zdarza się, ażeby w obec istniejącej przepukliny przedotrzewnowej jądro po stronie dotkniętej tym cierpieniem znajdowało się od dzieciństwa na swém prawidłowem miejscu. Wprawdzie i przypadki przeciwne są znane, w których mimo tej przepukliny oba jądra od urodzenia leżały w mosznach, jak np. u pacjenta Wiesmanna (*Ein Fall von Hernia inguino-properitonealis Libria incarcerata*. *Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte*, 1885, Nr. 17) i Trendelenburga (*Ueber Hernia inguino properitonealis*. *Archiv f. klin. Chirurgie*, T. 26). W naszym przypadku kwestya ta stanowczo rozstrzygnąć się nie da, gdyż, jak wspomniano, ani sam chory, ani jego rodzice, nie byli w stanie dać w tym kierunku odpowiedzi stanowczej. Choćbyśmy wreszcie i przypuścili, że jądro od urodzenia znajdowało się na swém miejscu, to przecież ściśle przyleganie mocno pokręconego sznurka nasiennego do tylnej ściany worka przepuklinowego dowodziło aż nadto ścisłego związku między rozwojem przepukliny i narządu płciowego.

Nie zauważono też w naszym przypadku zaniku powłok brzusznych ponad przepukliną, na który zwracają uwagę inni autorowie. Okoliczność tę tłumaczą prawdopodobnie zbyt małe rozmiary samej przepukliny.

Pod wieloma innymi względami zgadza się jednak przypadek ten z typowym obrazem przepukliny Krönleina. Przedewszystkiemu zasługuje tu na uwagę wysokie ustawienie wewnętrznej bramy kanału pachwinowego, o czem wyżej wspomnieliśmy. Okoliczność tę podniósł pierwszy M. Schmidt w rozprawie wyżej przytoczonej sądząc, że pozostaje ona w związku przyczynowym z powstawaniem przepuklin przedotrzewnowych i śródściennych. Wiadomo bowiem, że droga, po której jądro zstępuje ku dołowi, jest już zaznaczoną przez wyrostek pochwy otrzewny (*proc. vaginalis peritoneae*), który przebiega powłoki brzuszne w tém miejscu, w którym na nie natrafia więzadło pachwinowe nerki pierwotnej (*Leistenband der Primordialniere*). Wśród prawidłowych stosunków odbywa się to w miejscu wewnętrznej bramy kanału pachwinowego; jeżeli jednak więzadło to w życiu płodowem trafi na przednią ścianę brzuszna nie w miejscu bramy kanału pachwinowego lecz nieco wyżej i bardziej na zewnątrz od tejże, to następstwem tego bywa nieprawidłowe ułożenie jądra i rozwój worka przepuklinowego śródścienny lub przedotrzewnowy.

I u naszego chorego wewnętrzny otwór kanału pachwinowego znajdował się w pobliżu przedniego górnego kolca kości biodrowej, podczas gdy zazwyczaj znajduje się 4—5cm. niżej. Inną przyczyną przesunięcia tego otworu jak tę, o której wspomina Schmidt, i tu wykazać nie można było.

Przepuklina znajdowała się u naszego chorego, jak w największej liczbie znanych dotąd przypadków przepukliny

przedotrzewnowej, po stronie prawej a pierścien wywołującej niedrożność leżał, jak prawie wszędzie, na przejściu części worka przedotrzewnowej w pachwinową.

W obec tych danych zdaje się, że przypadek nasz śmiało zaliczyć możemy do rzędu przepuklin przedotrzewnowych Krönleina. Co do sposobu powstania naszej przepukliny musimy niestety poprzestać na domysłach. Najprawdopodobniejszym zdaje się być przypuszczenie, że i u naszego pacjenta worek przepuklinowy dawniej składał się z dwóch przedziałów, czyli że część jelit znajdowała się w niezamkniętym wyrostku pochwowym, za czem przemawia właśnie podanie chorego, że dawniej miał przepuklinę pachwinową prawą. Po odprowadzeniu ętl jelit znajdujących się w tymże wyrostku do jamy brzusznej, wyrostek prawdopodobnie zarósł a tylko część przedotrzewnowa worka pozostała niezmienną. Można by tu wprawdzie i myśleć o repozycji wolnej przepukliny pachwinowej wraz z workiem pomiędzy warstwy ściany brzusznej. Ale przeciw temu przypuszczeniu przemawia oprócz już przytoczonych powodów i ta okoliczność, że istniejącą dawniej wolną przepuklinę odprowadził lekarz zupełnie lekko bez użycia wszelkiej siły.

Według statystyki Streubla (*Ueber Scheinreduction der Hernien*), Krönleina, Schmidta i Wiesmanna obserwowano podobnego rodzaju przepukliny dotychczas 42 razy. Najczęściej rozpoznawano pewnie dopiero podczas operacji lub jeszcze częściej na stole sekeyjnym. Nieliczne tylko przypadki rozpoznano należycie jeszcze przed rozpoczęciem operacji a jeden tylko Krönlein rozpoznał przypadek przepukliny nieuwięźniętej. U naszego chorego w obec małych rozmiarów przepukliny i braku najbardziej cechujących objawów nie można było myśleć o ścisłym rozpoznaniu. Nie mniej jednak, jak już wspomniałem, prof. Mikulicz jeszcze przed operacją myślał o tej przyczynie niedrożności i dla tego też rozpoczął operację od otwarcia kanału pachwinowego a nie od rozcięcia brzucha w linii białej.

## II. O środkach wypróżniających jelito, w szczególe o żwirze.

Podał Dr. Kaczorcwski,

lekarz ordynujący w szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu.  
(Referat dla dyskusji w Sekeyi lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk poznańskiego).

(Dokończenie. Patrz Nr. 16).

Na podstawie dotychczasowych dosyć obfitych doświadczeń swoich winienem orzec, że żwir, jak każdy inny środek mechaniczny, z powodu zbyt powolnego od żołądka działania, jako środek wypróżniający w takich tylko przypadkach może być wskazany, gdzie nie zachodzi potrzeba szybszego przeczyszczenia jelita, a więc u ludzi nawykłym zaparciem stolecia dotkniętych, dalej w chorobach przewłocznych serea i płuc, gdzie skutkiem niedostateczności serca wytwarzają się przesięki, a upadek na siłach hydremicznych pacjentów nie pozwala na zastosowanie leków drastycznych, podniecających jeszcze towarzyszący zwykle owym chorobom nieżyt całego przewodu pokarmowego i nareszcie w samym przewłocznym nieżycie dróg pokarmowych, zaczawszy od polyku a kończąc na grubém jelicie. Szczególniej pomyslnym okazał się żwir u chorych, których skłonność do zaparcia stolca polegała na przemagającym skurczu dolnego odcinka jelita grubego. Spastyczna owa forma zaparcia napotyka się przeważnie

u młodszych osób z podniesioną wrażliwością nerwową, podsycającą mianowicie wygórowaną pobudliwością narządu płciowego, czyto z anatomicznych zбочzeń czytż z czynnościowych drażnień wynikającą, przedewszystkiem u osobników oddających się w zbytnej mierze samogwałtowi.

W towarzyszącej nieodstępnie zbytaczynym drażnieniom płciowym skłonności do zaparcia stolca, które swoją drogą najwidoczniej przyczynia się do podniecania jeszcze popędu płciowego, a gdzie powszednie środki wypróżniające w mniejszych dawkach odmawiać, w większych przekraczać miarę pożądanego skutku zwykły, w żwirze nadającym się do codziennego bez wielkich zachodów i bez żadnej szkody dla zdrowia zastosowania poznałem iście zbawienny a prosty środek. Nie mogąc na poparcie wywodów swoich kusić się o przytoczenie zbyt licznej kazuistyki, ograniczę się tylko do opowiedzenia kilku przypadków chorobowych, które przez dłuższy czas pozostawały pod obserwacją moją, a w których żwir najlepsze oddawał usługi.

1) Maryja Tonnowska, panna 24 lat, wielce niedokrewna, od marca 1885 dotknięta porażeniem dolnych odnóg, połączonym z ustawicznym onychże skurczeniem, z zaparciem stolca do tygodnia i dłużej trwającym, częstym, po kilkadziesiąt razy na dobę odbywającym się napieraniem moczu na pęcherz. Choroba jej poczęła się po nagłym wstrzymaniu miesiączki od gwałtownych bólów rwących w stopach, później coraz wyżej aż ku miednicy sięgających, poczem nastąpiło coraz wyraźniejsze odrętwienie całych odnóg co do uczucia wszelkiej jakości, zniesienie odczynu na faradyczny, osłabienie odczynu na galwaniczny prąd elektryczny. Ustawiczny kurcz tężcowy zajmował w początku mięśnie wyprostne odnóg, później zwalnając trochę przeszedł na zginacze mianowicie kolan, ostatecznie prawa odnoga pozostaje wyprostowaną, gdy lewa zgięta w kolanie. Położenie skurczonych odnóg tylko za użyciem wielkiej siły i to powoli, aby kości nie złamać, stósowanój, da się biernie zmienić, powraca jednakowoż natychmiast po ustaniu naciągania. Chora żadnego samowolnego ruchu dolnemi odnogami wykonać, ani utrzymać się na nogach nie może, natomiast mimowolne czasem ruchy na przemian w obu odnogach odbywają się, tak gdy jedna się wyprostuje, druga się zgina. W chwili biernego pokonywania opornych mięśni odnóg mięśnie miednicy i dolnego kręgosłupa tak gwałtownie naprężają się, że chora silnym tylko opieraniem się rękoma o krawędzie łóżka od wypadnięcia zeń ochronić się może. Jestto prawdopodobnie jedno z zwrotnych zajęć rdzenia lędźwiowego, zajmujące tylne i boczne pęczki na podstawie hysterycznej, ile że chora mocno podejrzana jest o nałóg samogwałtu.

Obok rozmaitych zabiegów leczniczych, przeważnie galwanizacyi, zacząłem przeciwko skurczowemu zaparciu, które zaledwie wielkie dawki oleju ryecynowego pokonać zdołały, podawać wieczorem 10 gramów żwiru. Nazajutrz rano nastąpiły dwa krótko po sobie następujące luźne wypróżnienia, równocześnie i kureze pęcherza stawały się rzadsze. Skutek ten żwiru utrzymywał się stale przez kilka miesięcy, a gdy w obec ciągłego podawania żelaza z ergotyną w miarę polepszającego się odżywienia skurcze odnóg trochę zwolniały, wypróżnienia jelita same z siebie czas niejaki odbywać się zaczęły. Od 1/2 roku zaś, gdy prawdopodobnie skutkiem ponownych drażnień płciowych skurcze odnóg się wzmogły, i powtórnie wtedy na zginacze przeszły, nastąpiło znowu najuporeczywsze zaparcie i dawniejsze częste skurcze pęcherza moczowego.

Ponowne zadawanie żwiru znów reguluje wypróżnienia jelita, nie mniej miarkuje potrzebę oddawania moczu. Obecnie stan ogólny chorób, która jeszcze nie odzyskała miesiączki, ale czucie w odnogach, o tyle się polepszył, że napięcie odnóg wolniej, tak że chora z łóżka może wysunąć je z mozołem, ale jeszcze na nich stanąć nie zdoła. Odstawienie żwiru natychmiast zaparcie przywraca.

2. Antoni Król, lat 20, bardzo niedokrewny, na całej twarzy gęstym obsypany trądzikiem, wielce bojaźliwy i ociężały w ruchach, o nikłym tętnie i zimnych, wilgotnych odnogach, istny niedołęga cielesny i umysłowy, jakich się często między masturbantami napotyka. Od 6 lat cierpi ustawiczne nerwobóle międzyżebrowe i podbrzuszne; nader słabe łaknienie sam jeszcze dobrowolnie powściąga z obawy bólów, według zdania jego, po jedzeniu jeszcze się wzmagających. Stolec ustawicznie zaparty, kał gdy się kiedyś pojawi, grubym pokładem śluzu powleczony. Nie przyznaje się ani do samogwałtu ani mimowolnych pomazań, czém się każdy skryty masturbant od razu zdradza. Mając przed sobą przypadek ogólnego wyniszczenia wywołanego zbyt samogwałtem i towarzyszącym mu niezłym grubego jelita, w leczeniu zmierzającym do ogólnego skrzepienia chorego wystąpiła także potrzeba uregulowania trawienia, a szczególnie wypróżnień jelita, zaparcia którego chory za jedyne źródło cierpienia uważał. Zarządziwszy dyjetę mleczną, przeciw zaparciu podawałem na przemian olejek ryecynowy i magnezję paloną. Jakkolwiek środki owe spełniały zadanie swoje umiarkowanie, nie można było nie dostrzedz, że nawet drażnienia tak łagodnych leków wypróżniających pozostawiało za każdym razem wzmoczenie na parę godzin ubezwładnienia nerwowego. Dopiero gdy choremu zacząłem podawać rano i wieczór łyżeczkę żwiru, skutek jego wypróżniający pomyślniejszym się okazywał, stolce bowiem poniekąd dwa razy na dobę zjawiały się ku wielkiemu zadowoleniu chorego, wprawdzie trochę suche, ale ilość śluzu powoli się zmniejszała, odżywienie ogólne przy środkach skrzepiających jak *Ferr. sulphur. c. Extr. secalis*, które teraz dopiero lepiej przez chorego znoszone bywały, powoli poprawiać się zaczęły. Pomimo częstych nawrotów choroby, wybrykami w dyjecie i może ponownymi drażnieniami płciowymi wywołane, gdzie żwir nieraz zawodził, chory nareszcie chłodniejszymi kąpielami nasiadowymi stępiony w swą wrażliwość płciową i wyleczony z niezły jelita, po roku pobytu w zakładzie jako dosyć silny i zdolny do pracy wypuszczony zeń został. Przez cały ten czas z małymi przerwami używając żwiru, za dostateczny służyć mógł przedmiot doświadczalny co do oddziaływania owego środka na jelito, a mianowicie za dowód, że mechaniczne przezeń wywołane drażnienie najwrażliwszym nawet osobom nie sprawia żadnych niedogodności, że w czasach wolnych od doraźnych zaburzeń trawienia reguluje wypróżnienia w sposób najłagodniejszy i że dobroczynnie wpływa na sam niezły grubego jelita nawet wtedy, gdy choć kilkudniowa stagnacja kału ma miejsce, z czegoby nieledwie wnosić można, że nagromadzony w dolnej części jelita przyczynia się do sterilizacji jego zawartości, gdyż kał w takich razach bywał zupełnie bezwonny.

3. Józef Nowak, 25 lat, syn gospodarza wiejskiego, cierpi od 2 lat zбочenia trawienia tak dalece rozwinięte, że stawszy się niespokojnym tetrykiem, wiecznie na niezliczone dolegliwości się żalący już przez lekarzy miejscowych do zakładu obłąkanych zakwalifikowany na próbę wszakże jeszcze do Zakładu Sióstr Miłosierdzia w kwietniu 1885 r.

oddany został. Jeść mało co może z powodu natychmiast po spożyciu najłżejszych nawet pokarmów, odzywających się nudności, często nawet wymiotów obfitego śluzu poniekąd z krwią zmieszanego.

Blado żółtawej cery, wychudzony, zimnych odnóg, wzroku błędnego, ustawicznie prawi o takiej mnogości przykrych i bolesnych sensacji w brzuchu i całym ciele, jaka chyba z ust najwybitniejszej hysteryczki usłyszećby można. Brzuch ma wzdęty, przy dotyku wszędzie bolesny, wymiotuje co rano, stolec bez pomocy zaparty, lekiem sprowadzony zawiera wielką ilość gęstego śluzu. Nadużycie napojów wyskokowych wykluczyć można, natomiast chory, przecząc dopuszczania się samogwałtu, przyznaje się do mimowolnych częstych pomazań, nadto ciągłego używania leków rozwalniających.

Napotykana w wymiotach krew nasuwała zrazu przypuszczenie wrzodu żołądkowego, obok niezły grubego jelita i wyczerpania nerwowego z powodu zbyt częstych drażnień płciowych.

Na wstępie przedsiębrano wyplukiwanie żołądka roztworem sodu, przeciw zaparciu podawano magnezję paloną. Gdy potem wymioty uspokoiły się i żywsze nastąpiło łaknienie, które chory przez 6 tygodni mlekiem, później pokarmami roślinnymi zaspakajał, zacząłem mu w obec nieustalanej działalności magnezyi na jelito podawać łyżkę stołową żwiru. Wprawdzie i żwir nie sprowadzał regularnych wypróżnień, tak że nieraz trzeba było przyjść mu w pomoc olejkim ryecynowym, ale dopiero od czasu zastosowania żwiru można było zaznaczyć ubytek śluzu z stolców i powolny postęp ku ogólnemu polepszeniu. Po kilku miesiącach, gdy chory już nie źle się odżywił a pod względem psychicznym znacznie uspokoił, pozwoliłem na przejście do mięsnych pokarmów, które wszakże natychmiast sprawiły utratę łaknienia i pogorszenie całego jego stanu. Powrót do roślinnej dyjety zażegnał tę burzę i odtąd przy ciągłym używaniu żwiru ustalała się coraz pomyślniej czynność przewodu pokarmowego, mianowicie jelita, śluz znikł z wypróżnień a stan moralny tak dalece się dzwignął, że N. po 8 miesięcznym pobycie w zakładzie czując się na ciele i duszy dostatecznie pokrzepiony zażądał wypuszczenia, aby wrócić do gospodarczych swoich zajęć, przyrzekając i nadal żyć wedle zachowywanej w szpitalu modły.

4. Ks. R., lat 30 wejrzenia krwistego od 2 lat dręczony palpacyjami serca i nieznośnymi bólami głowy, które go przyprawiały o stan blizki zбочenia umysłowego i czyniły niezdolnym do sprawowania obowiązków duchownych, leczony był dotąd środkami odnoszącymi się do przypuszczanego u niego przerostu serca.

Upatrując raczej przyczynę jego niedomagania w prostatorei i towarzyszącym jej uporczywemu zaparciu stolca załeciłem kąpiele coraz bardziej ochładzane i środki lekko otwierające jelito, jak winiany, magnezję paloną. Gdy zaś takowe nie dostatecznie oddziaływały, doświadczałem w tym także przypadku zaparcia spastycznego żwiru, który rano i wieczór po łyżce od kawy przyjmowany najregularniej dwa wypróżnienia na dobę sprowadzał. Pacjent uspokojony moralnie co do istoty choroby swojej, skrzepiony co do wrażliwości swojej nerwowej kąpielami zimnymi i znalazłszy taki prosty środek na przysparzające mu niepokoju zaparcie po 2 miesiącach do zdrowia całkiem powrócił i odtąd sprawuje ochocho pełen trudu zawód, nieprzystając zażywać żwiru i nadal.

Na zakończenie pozwolę sobie choć kilka słów wypowiedzieć co do zapatrywania na wskazania i przeciwskazania środków wypróżniających, jakie sobie w ciągu doświadczeń swoich wyrobiłem. Na samem czele postawiłbym zasadę, na którą zresztą dzisiaj prawie wszystkie powagi naukowe zgadzają się, przeciwko której jednakże wielu jeszcze praktyków grzeszy, niepodawania leków wypróżniających w przypadkach chorobowych jelita, gdzie obawiać się wypada powikłania z zapaleniem otrzewny jego, nie wyjmując nawet uludnego zbiegu okoliczności, gdy zapalenie otrzewny zdaje się być następstwem zastoju kału.

W takich razach śmiało dawki makowca, dla których wtedy ustrój nawet dziecięcy dziwną objawia tolerancję i cierpliwe wyczekiwanie, choćby do dwóch tygodni trwania zaparcia, bezpieczniej prowadzą do celu. Nie mniej obosiecznym staje się lek wypróżniający w niedrożności jelita z jakich bądź innych przyczyn, skoro już otrzewna jest silnie zadrażnioną, a jeśli na samym wstępie pierwszy zakus przeparcia przeszkody zapomocą jedynie tu dopuszczalnego olejku rycynowego chybi, wszelkie dalsze na tój drodze zabiegi pod grozą narażenia chorego zaniechane być winny.

W każdym innym przypadku chorobowym śmielsze nawet zastosowywanie leków wypróżniających byle najłagodniejszych i w odpowiedniej dawce na dobre chorym wychodzi. W wszystkich chorobach zakaźnych ostrych czy przewłocznych nie dosyć zadawałać się baczeniem na to, aby jelito codziennie się wypróżniało choćby samodzielnie, ale najmniej co drugi dzień od góry wymiatać je niedrażniającymi lekami ułatwia pomyślnie przebycie niemocy, jużto odwołując od zagrożonych w swęj czynności narządów zbytnio skupiające się soki z mniejszym zapewne dla całości uszczerbkiem, jak ongi tak szeroko praktykowane upusty krwi, już też w wielu razach wyprowadzając na zewnątrz ową „*materia peccans*“, która nam dzisiaj w postaci żywych napastników uwidocznia się. W ostrych zapaleniach najważniejszych narządów, mianowicie płuc, gdy w obec upadającego pod brzemieniem rosnących oporów serca życie na godziny waży się, w sam czas sprowadzony obfity wylew jelita, obok rozumie się środków podniecających, nieraz grożącą katastrofę odwrócić może. Ku temu celowi wszakże uważam za lek pewny a nieszkodliwy jedynie olejek rycynowy, a w mniej nagłych potrzebach paloną poprzednio wygotowaną magnezję.

Rozwodzenie się nad wskazaniem środków wypróżniających w chorobach przewłocznych za dalekoby nas zaprowadziło, pragnąłbym tylko raz jeszcze podnieść, że chcąc odnieść korzyści z długo trwałego ich zastosowywania poprzestawać winniśmy na najłagodniejszych, ile możliwości fizycznie działających, a z drastycznymi lekami, wyjąwszy jeden olejek rycynowy, wieczny rozbrat uczynić.

### III. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Cartaz: **O niemocie hysterycznej** (*Du mutisme hystérique*).

Rozprawa autora streszcza zeszlóroczne wykłady profesora Charcota, w którego klinice postrzegano kilkakrotnie niemotę, należącą do rzadkich stosunkowo przypadków hysterii tak u mężczyzny jak i u kobiet. Wprawdzie już i dawniej znano i opisywano niemotę, towarzyszącą hysterii (Briquet, Wells, Sédillot, Richter, Bateman, Liouville i Debove, Revilliod i i.), ale zazwyczaj mieszano ją z częstym u osób hysterycznych bezgłosem

(*aphonia*). Z przytoczonych przez autora własnych i obcych 20 przypadków wynika, że niemotę hysteryczną odnieść należy do ośrodkowego zбочenia psychicznego, podobnie jak hysteryczne porażenia członków, zniesienie całkowitego lub pewnej części pola widzenia itp. Niemota hysteryczna stanowi pewien swoisty typ afazyi, tak że nieraz na pierwszy rzut oka od niemoty, będącej następstwem zmian organicznych mózgu, odróżnić ją można.

Przebieg i cechy niemoty hysterycznej są następujące:

1. Powstaje zazwyczaj nagle, często skutkiem przestraszenia lub wzruszenia; niekiedy poprzedza bezgłos, rzadko niemota rozwija się powoli, najczęściej nagle po napadzie hysterycznym, czasem równocześnie z innem porażeniem.

2. Chory dotknięty jest bezgłosem, bo nie może wydać ani głosu ani krzyku; ale równocześnie istnieje i niemota, gdyż i po cichu nie może wymówić ani słowa. W bezgłosie hysterycznym, skutkiem obustronnego najczęściej porażenia mięśni napinających struny głosowe i zwężających głośnie, głos bywa albo zupełnie zniesiony lub ochryply: chory nie może mówić głośno, ale mówi szeptem; jest tu więc bezgłos, nie niemota. Wiadomo z dokładnych badań fizjologicznych, że i w stanie prawidłowym mowa szeptająca nie wprawia wcale w ruch strun głosowych, z czego wynika, że niemoty hysterycznej nie można tłumaczyć porażeniem nerwu krtaniowego górnego, jak to czyni Revilliod, bo po porażeniu tego nerwu powstaje tylko bezgłos — obok możności mówienia po cichu. Bezgłos zresztą może mieć przyczynę w porażeniu i innych mięśni krtaniowych, ale zawsze mówienie szeptem jest możliwe. W przypadkach zaś niemoty hysterycznej istnieją równocześnie bezgłos i afazyja: bezgłos skutkiem porażenia mięśni krtaniowych, afazyja zaś skutkiem zбочenia ośrodkowego.

3. Inteligencyja nie jest zakłóconą; ilekroć choremu zadamy pytanie, tenże świadom swęj niemocy nie kusi się wcale na odpowiedź, nie wysiła się z wydaniem głosu, lecz żywo chwytą za pióro lub ołówek i pisaniem na pytanie odpowiada ściśle i dokładnie. To zachowanie się chorego jest do tego stopnia charakterystycznem, że według słów Charcota wystarcza częstokroć do rozpoznania choroby. Inaczej zachowują się w tym względzie chorzy dotknięci niemotą skutkiem zmian organicznych w mózgu: tu chory z wysiłkiem szuka słowa na odpowiedź, wybelkocze je niekiedy niewyraźnie lub też odpowiada słowem innym lub zawsze tém samym. W niemocie hysterycznej zaś nie ma ani głuchoty ani ślepoty słownej, umysł jest swobodny, chory na pytania odpowiada natychmiast, jeżeli umie pisać. Wprawdzie i w niektórych przypadkach afazyi organicznej chorzy utraciwszy mowę mogą myśli swe wyrażać na piśmie; ale u tych objaw ten nie jest tak wybitny a i umysł nie tak swobodny i żywy, jak w niemocie hysterycznej.

4. W większej ilości przypadków niemota hysteryczna ustępuje nagle, choć nie zawsze zupełnie; niektórzy chorzy przez kilka jeszcze dni lub tygodni jakają się i zacinają.

Rozumie się, że obok niemoty istnieją i inne objawy hysterii: nieczulica, wymioty, głuchota itp.; zbiór wszystkich objawów potwierdza rozpoznanie. Ilekroć równocześnie z afazyją powstaje porażenie połowicze, brak porażenia nerwu twarzewego przemawia za hysterją. Nie trudno jest także wywołać niemotę hysteryczną za pomocą w mówienia (*suggestion hypnotique*). Jeżeli w okresie snu hypnotycznego (*somnambulisme*) rozmawiamy z chorym, następnie obniżając

głos powiemy doń: nie słyszę... co mówisz... ale ty już nie możesz mówić!, to za chwilę występuje u chorego niemota i bezgłos, nie może już ani mówić ani krzyżeć, niecierpliwi się tēm, że na pytania odpowiedzieć nie może, a jeżeli umie pisać, rzuca się do pióra i pisze: nie mogę mówić, wszak pan widzisz, że nie mogę!

Zboczenie to może mieć także pewne znaczenie sądowo-lekarskie. Niektóre przypadki niemoty hysterycznej mogły i mogą uchodzić za udawanie — a nawet w braku wszelkich innych objawów hysteryi nie możnaby wątpliwości tej usunąć, choćby po zastosowaniu jakiegoś silnego zabiegu leczniczego (prąd elektryczny, silny natrysk itp.) niemota natychmiast ustąpić miała.

Leczenie nie przedstawia nic szczególnego i powinno być skierowane przeciwko stanowi hysterycznemu w ogóle. Hydroterapia, prąd przerywany, przykładanie magnesów mogą ułatwić przywrócenie mowy. Bateman przytacza przypadek afazji trwającej od 6 dni, gdzie chory pewnego rana obudził się z krzykiem: *A man the river!*; śniło mu się, że ktoś wpadł do rzeki a sprawione tēm wrażenie umysłowe natychmiast przywróciło mu mowę. Gwałtowny ból, kurez mięśniowy wywołany silnym prądem elektrycznym mogą przyspieszyć przywrócenie głosu i mowy; jednakże tak gwałtownym czynnikiem nie należy dowierzać. W jednym przypadku autora — zwyczajny bezgłos — pod wpływem prądu elektrycznego w miejsce porażenia mięśni napinających struny głosowe powstał kurez mięśni zwężających głośnień, który dopiero wziewaniem chloroformu dał się szczęśliwie usunąć. (*Le Progrès médical*, 1886, Nr. 7—9).

Dr. Smoleński.

**Gałęzowski: Padaczka i zapalenie nerwu wzrokowego wyleczone wyluszczeniem oka uszkodzonego.**

Markiz L., 40 l. w., doznał przed sześciu laty obrażenia oka prawego odłamkiem kaptli na polowaniu, poddał się odcięciu przedkowej części oka, poczem oko uległo zanikowi. W maju 1883 wystąpiły bez wiadomj przyczyny wymioty i gwałtowny ból głowy, objawy te powtarzały się w pewnych odstępach czasu a w czerwcu przyłączyły się do nich napady padaczki i gwałtowne bóle w potylicy, a wzrok oka lewego, dotąd zdrowego, doznał upośledzenia. Badanie wykazało rozszerzenie i nieruchomość źrenicy, upośledzone czucie barw, zapalenie n. wzr. z wynaczynionkami,  $V^{1/15}$ . Na naradzie odbytej z pp. Vulpianem, Hardym, Guenneau de Mussy i Legrand du Saulle postanowiono wyluszczyć gałkę oczną, co też Gałęzowski wykonał w październiku. Od dnia operacji ustąpiły napady padaczkowe, chory odzyskał sen, siły jego powracały a wzrok oka lewego polepszał się stopniowo a lubo z powodu częściowego zaniku n. wzr. pozostał upośledzony, doszedł chory ostatecznie do tego, że z +6Dptr. czytać mógł Nr 4 (przed operacją tylko 8y). Uwzględniając wynik tak operacji jak badania drobnowidowego oka wyluszczonego przypisuje G. tak zapalenie n. wzr. jak i objawy mózgowo-zwrotnemu działaniu sympatycznemu. Co do dróg, któremi zapalenie współczulne przenosi się z jednego oka na drugie, G. nie zgadza się ze zdaniem, że pośrednikiem są naczynia limfatyczne, lecz sądzi, że cierpienie przenosi się raczej wzdłuż naczyń odżywczych nerwu wzrokowego lub nerwów naczynioruchowych na skrzyż. n. wzr. ztamtąd wzdłuż jego pasm z jednej strony do mózgu z drugiej wzdłuż n. wzr. aż do jego tarczy w oku. (*Recueil d'Ophthalmologie*, styczeń 1886).

Dr. Rydel.

Dr. W. a t r a s z e w s k i: Leczenie kiły wstrzykiwaniem kalomelu.

W poczynił pierwsze próby wstrzykiwań podskórnych kalomelem u 70 chorych, rozpoznawszy wybitne oznaki kiły pierwszorzędnej. Używał kalomelu w roztworze z liposokiem arabskim wstrzykując płyn w pośludki. Pierwszym 7miom chorym wstrzykiwał doraźnie 2 decigramy kalomelu w dwóch dawkach, uwzględniając jednak ślinotok następowy wstrzykiwał dalszym po 0.1 kalomelu w przeciągu tygodnia, niekiedy (dla objawów zapalenia błony śluzowej ust) w dłuższych nieco przestankach. W ten sposób udało mu się przeprowadzić leczenie u większej liczby chorych bez dalszych następstw kiły. Zwykle wystarczały 3, najwięcej 4 wstrzykiwania, poczem wszelkie objawy kiły drugorzędnej ustąpiły. Na 257 chorych, którym kalomel wstrzykiwano, spostrzegł W. w czterech tylko przypadkach owrzodzenie z przyczyny, jak podaje, niezręcznego postępowania przy wstrzykiwaniu. Należy takowe czynić głęboko w tkankę podskórną, igły winny być długie, cewka tychże odpowiednio szeroka, aby uniknąć rychłego jej zatkania. Ból miejscowy jest nieznaczny z początku, później nieco dotkliwszy. Chorzy winni przez 2—3 dni wystrzegać się wszelkich robót zwłaszcza ciężkich. (*Deutsche Med. Ztg.* 1885, Nr. 55).

Dr. Reiss w Dukli.

#### Wiadomości pomniejsze.

Ω. Bardzo uproszczony sposób oznaczania azotu w ciałach organicznych, szczególnie zaś w moczu znajdujemy w *Pflügers Archiv f. Phys.* Jestto sposób Kjeldahla uproszczony przez Pflügera i Boblanda. Cała praca wymaga mniej niż jednej godziny zajęcia. Pięć sz. cm. moczu daje się do Erlenmeyerowskiej kolby objętości koło 300 sz. cm., dodaje się następnie po 10sz. cm. angielskiego i zgęszczonego (wolnego od połączeń amonu)  $\text{SO}_4\text{H}_2$ . Kolbę tak przygotowaną ogrzewa się na siatce drucianej, póki się nie wypędzi wody i wydobywających się gazów. Skoro ciecz z początku czarno zabarwiona przybierze zabarwienie więcej brunatnawe, zmniejsza się płomień *ad minimum* Skoro po 25—30-minutowem ogrzaniu ciecz wyjaśnieje, oziąbia się ją, rozcieńcza wodą do 200sz. cm. wlewa do zwykłej kolby, dodaje 80sz. cm.  $\text{NaOH}$  o c. g. 1.30 i destyluje do drugiej kolby, zawierającej koło 400sz. cm. miareczkowanego od  $\text{NH}_3$  wolnego kwasu siarkowego. Dla większej pewności można jeszcze gaz przechodzący przez pierwszą kolbę przeprowadzić przez mniejszą kolbkę, również wypełnioną miareczkowanym  $\text{SO}_4\text{H}_2$ . Za pomocą papieru lakmusowego można się z łatwością przekonać, kiedy z destylatu już więcej  $\text{NH}_3$  się nie dobywa. Niezwiązaną ilość  $\text{SO}_4\text{H}_2$  miareczkuje się ługiem sodowym i oznacza się tym sposobem z łatwością całą ilość  $\text{NH}_3$ , a względnie N. (*Deutsch. Chemiker Ztg.*, 1886, Nr. 1, 5. 7).

Ω F o m i n podaje następującą metodę wykrywania i oznaczania rtęci w moczu. Do badanej ilości moczu (z 12 lub 24 godzin) wlewa się 5—6sz. cm. wysyczonego roztworu  $\text{K}_2\text{SO}_4$ , następnie wkłada się w naczynie, mieszaninę tę zawierające, mały przyrząd, złożony z wygładzonej blaszki złota (wypolerowanego dukata) i blaszki z czystego cynku, połączonych ze sobą drutem miedzianym. Skutkiem wywiązującego się prądu następuje elektrolyza i H gromadzi się koło blaszki złotj. Po 6—10 godzinach wydobywa się przyrząd z moczu, oczyszcza się blaszkę złotą wodą przekroploną, zanurza się na kilka minut w rozcieńczonej  $\text{HCl}$ , aby ziemie alkaliczne itd. rozpuścić, obmywa się jeszcze raz wodą przekroploną, wysusza się między dwoma kawałkami

czystej bibuly. Najmniejsza ilość rtęci powleka blaszkę złotą warstwą białą. Chcąc się jeszcze dokładniej o obecności Hg przekonać, wkłada się blaszkę tę w probierkę, wyciąga się koniec jej włoskowato i daje się odrobinę czystego jodu. Po ostrożnym ogrzaniu tworzą się we włoskowatym końcu rurki kryształki jodku rtęciowego. Według mniej lub więcej wybitnego wniosu HgS<sub>2</sub> można kolorometrycznie ocenić ilość rtęci. *Wracz.* 1885, 23, *D. chem. Ztg.*, 1886, Nr. 1, 5, 8). (Metodę tę próbowałem w dwóch przypadkach i dała mi wynik zupełnie zadowalający. P. S.)

Q. Vibert i Ogier. O zawartości białka w moczu trupim. Vibert i Ogier ogłaszają w *Annales d'Hygiène publique* pracę, która roztrząsa ważne dla medycyny sądowej pytanie, czy mocz znajdujący się w pęcherzu po śmierci zawiera stale białko? Autorowie badali mocz z 28 trupów w Morgue. Z liczby tej tylko pięć moczków było bez białka, w innych zaś moczach tym więcej było białka, im więcej posuniętym był proces gnicia zwłok. Autorowie przypuszczają, że zawartość białka stoi w związku z rozkładem i odpadaniem błony śluzowej pęcherza. Za przypuszczeniem tym przemawia, że po wypuszczeniu moczu z pęcherza i po przepłukaniu pęcherza woda przekroplona wstrzyknięta do pęcherza już po krótkim upływie czasu zawierała białko. (*D. chemiker Ztg.*, 1886, Nr. 1).

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

##### Towarzystwo lekarskie galicyjskie. Sekcja lwowska.

X. zwyczajne naukowe posiedzenie z d. 21 listopada 1885 r.  
Przewodniczący Dr. Merunowicz. Członków obecnych 24.

Kol. Przewodniczący przedstawia kol. Kretowicza jako nowego członka sekcji lwowskiej.

Kol. Chądzyński mając ciekawy przypadek choroby skórnej na oddziale skórnym kobiet tutejszego szpitala zaprasza kolegów na dzień następną godzinie 9tą rano do szpitala, gdzie okaże chorą i opowie historję choroby.

1. Następuje dyskusja nad przedstawionymi przypadkami chorobowymi na IX posiedzeniu. Ponieważ do przypadku przez kol. Króweczyńskiego demonstrowanego nikt się nie zgłosił, przystąpiono do dyskusji nad przypadkami przez kol. Edw. Sawickiego zgłoszonymi.

Co do chorób z *paraplegia spastica* zastanawia się kol. Edw. Sawicki nad przyczyną owęj choroby. Wyklucza przede wszystkim historję, jako przyczynę porażenia, albowiem u chorób brak owych różnych dolegliwości, jakie histeryi towarzyszą, nadto badanie organów wewnętrznych nie wykazuje odpowiednich, a właściwie żadnych zmian. Trzeba więc było przypuścić, że garb jest przyczyną choroby, że istnieje *Myelitis transversa*, tymczasem po 2-miesięcznej obserwacji chorób musiano wykluczyć tę chorobę, bo ani porażen, ani stopienia czucia, ani bólu miejscowo nigdzie w okolicy kręgow i kręgosłupa nie ma ani nie było. Przypuszczono więc *Sclerosis lateralis*, która nie poczyna się od włókien nerwowych, ale od neuroglii, która uciska następowo nerwy, upośledza ich odżywienie i wywołuje ich stłuszczenie. Jeśli to przypuszczenie jest słuszne, to powoli wystąpi sztywność itd. odnóg górnych. Czy i o ile się to sprawdzi, okaże dalszy przebieg, jeżeli będzie można chorą w ogóle tak długo obserwować na oddziale. Co do drugiej chorób z porażeniem *oculomotorii*, *facialis. recurrentis Willisii* itd., to przypuszczano pierwotnie gościec jako przyczynę, tymczasem tak nie jest, czego dowodzi okoliczność, że ani jod, ani elektryzowanie, ani salicyl nie przyniosły chorób ani ulgi, ani polepszenia. Prawdopodobnie jest tutaj nowotwór przyczyną objawów chorobowych opisanych i to nowotwór na podstawie mózgu, gdzie właśnie zajęte nerwy wychodzą z mózgu, to jest okolica kości klinowej, gdzie jest *sella turcica*, *declivium Blumenbachii* ku rowkowi dla rdzenia przedłużonego w okolicy mostu Warola. Że tu nie ma porażenia opuszkowego, dowodzi okoliczność, że nie ma stakacyi w mowie, że język jest ruchomy, że dolna część twarzy nie jest porażona tylko górna,

a w *sclerosis dispersa* rzecz ma się właśnie odwrotnie. A więc najprawdopodobniej jest tu nowotwór na podstawie mózgu, zwłaszcza, że i gruczolę nadobojczykowe obustronne powiększyły się. Gruczolę te obecnie po zażywaniu kw. karbolowego zmniejszyły się nieco. Co do zażywania kw. karbolowego, to zalecił dla tego ten lek, że miał już podobny przypadek u chorego w oddziale chorób umysłowych przed laty. Chory ów miał gruczolę szyjne i nadobojczykowe tak znacznie obrzmiałe, że aż w skutek tego występowała sinica. Wtedyto wstrzykiwał choremu kw. karbolowy w mięsz gruczolów i podawał wewnątrznie kw. karbolowy przez 2—3 miesiące. Gruczolę znikły w skutek tego, choroba umysłowa jednak nie ustąpiła w zupełności, chociaż chory o tyle miał się lepiej, że względnie uleczony mógł pójść do domu. Z doświadczenia więc z kwasem karbolowym na tamtych chorym co do gruczolów uczynionego zaczął i tu dawać kw. karbolowy wewnątrznie. Wracając do rzeczy, oświadcza, że i ztąd wnosić trzeba, iż u chorób jest najprawdopodobniej nowotwór jakiś czy *exostosis*, że tyle nerwów ruchowych i czuciowych naraz jest dotkniętych, pomimo że gruczolę nadobojczykowe zmniejszyły się i że chora ma się nieco lepiej. Nowotwór bowiem mógł pozostać niezmiennym, a wtórzedne objawy np. ucisku na opony mózgu na tętnice (jak tu na *Sinus cavernosi*) mogły nieco zmniejszyć się po kw. karbolowym tak jak po jodzie itp. — Kol. Laskiewicz nadmienia, że zdanie kol. Ed. Saw. nie zadowala go w zupełności. I tak co do pierwszej chorób z *parapleg. spastica* przypuszcza raczej *Myelitis* (*Sclerosis* bowiem nie występuje nagle) i to *Myelitis* rdzenia pancerzowego (nie zaś opon) w okolicy lędźwiowej; przemawiałoby zatem i symetryczne umiejscowienie objawów i gwałtowność, z jaką objawy dosięgły szczytu. Zapytuje dalej, czy są odleżyny u chorób, czy był lub będzie używany i jaki rodzaj prądu elektrycznego. Co do drugiej chorób zapytuje, czy była badana wzziernikiem ocznym lub wzziernikiem nosowym itp. Dalej czy wykluczono kilę? Stwardnienie skóry twarzy odnosi nie do zmian w skórze, bo skóra była gładka, wilgotna i rumiana, ale uważa to raczej jako pewien stopień zwyrodnienia i zaniku mięśni. Kol. Ed. Sawicki odpowiada, że przypuścił u chorób pierwszój *Sclerosis* a nie *Myelitis* (choć *Myelitis* nie wyklucza w zupełności) dla tego, że chociaż chore podaje, że cierpienie wystąpiło nagle, to jednak wiadomo, że tacy ludzie, choć im co dolega, chodzą i oddają się swoim zajęciom, dokąd tylko mogą i uważają się za względnie zdrowych, aż dopiero gdy już całkiem nie mogą chodzić i pracować, uważają się za chorych i nawet w takim razie zwykle twierdzą, że nagle zachorowali. *Paraplegia* w skutek *Myelitis* nie cechuje się taką sztywnością odnóg a nawet paraplegii prostej i zwykłej w skutek *Myelitis* nie przedstawiałyby, choć ich ma dość na oddziale: czucie u chorób nie jest upośledzone, a w miarę postępu *Myelitis* występowałyby dalsze postępy porażen, gdy tymczasem chora ta po hydroterapii zgina już nogi w kolanach i ma się nieco lepiej. Jodek potasu zażywała chora raz i drugi przez dłuższy czas w dawkach postępowych (do 7grm. dziennie), szaruchę także wcierała, a to wszystko bez skutku, dla tego więc przypuszcza raczej *Sclerosis* niż *Myelitis*. Co do drugiej chorób, to *Paraplegia bulbaris* czyli *glossolabialis* nie ma, bo nie ma ani skandowania w mowie, ani porażen w dolnej części twarzy; *atrophia muscular. progress.* także nie jest, bo nie wystąpiło wcale żadne polepszenie u chorób, a teraz jest jej już nieco lepiej, oko lewe jest już nieco ruchliwsze i mimiczne ruchy twarzy także zaczynają występować. Kily u chorób nie ma, bo ani jodek potasu, ani wcierania szaruchy nic nie pomogły. Chora dobrze widzi, więc nie wzziernikowano ocz: nie ma także choroby Brighta; a że nie ma i ozeny, więc nie badano jej wzziernikiem nosowym

2. Następuje wykład kol. Schramma: O wartości infuzji soli kuchennej po nagłej utracie krwi. S. uważa infuzję soli kuchennej jako środek podnoszący ucisk śródnaczyniowy i podniecający czynność serca nawet po wielkich utratach krwi dzielniej niż inne środki i na dłuższy czas, lecz nie stale, i nie jest w stanie zastąpić infuzji krwi odwłóknionej, którą po bardzo wielkich utratach krwi na czas wykonaną, uważa za jedyny możliwy ratunek dla chorego. Podnieść tu jeszcze wypada, że kol. Schramm nie uważa dodatku dwuwęglanu sodu do roztworu chlorku sodu za niezbędny, a po utratach znacznych ilości krwi radzi przede wszystkim zwykle środki podniecające (wino, eter, ułożenie odpowiednie chorego głową na dół, antotransfuzję itp.).

a gdy te nie pomagają, spróbować infuzji rozczywni soli kuchennej, poczem jeżeli polepszenie po infuzji jest przemijającym, ma się dowód, że w organizmie jest już za mało krwi, przystąpić bez zwłoki do transfuzji krwi, bo jeżeli z przetoczeniem krwi opóźni się nieco, śmierć położy tymczasem kres życiu organizmu. (Dok. nast.).

## V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

(S.) Na posiedzeniu c. k. Towarzystwa lekarskiego, odbytym w Wiedniu dnia 17 t. m., zdał prof. Fritsch sprawę ze spostrzeżeń, które poczynił nad sposobem leczenia wścieklizny, podanym przez Pasteura. Podajemy na tém miejscu jedynie treść obszernego tego wykładu, który członkowie Towarzystwa lekarskiego przyjęli oklaskami. Prof. Fritsch zaznaczył zaraz z początku, że Pasteur wtajemniczył go całkowicie w najdrobniejsze szczegóły swęj metody i że zatajania czegokolwiek ze strony P. nie można było wcale zauważyć. P. zajmował się od więcej niż pięciu lat badaniami nad wścieklizną; a za nader szczęśliwy pomysł uważać należy szczepienia za pomocą istoty rdzeniowej zwierząt zamiast używania ich śliny o zmiennym składzie. Zwierzęta, którym za pomocą trepanacji zaszczerpiono nieco istoty rdzeniowej, pochodzącej ze zwierzęcia chorego na wściekliznę, pod opone twardą, ulegały bez wyjątku tęg chorobie. Obecnie również odbywa się szczepienie zapobiegawcze tylko za pomocą istoty rdzeniowej, gdyż dotychczas nie poznano mikroorganizmu właściwego wściekliznie.

Pierwszą wiadomość o możliwości osłabiania jadu wścieklizny podał P. w maju roku 1884. Spostrzegł on, że jad ten traci siłę po przeszczerpieniu na małpy. gdy z drugiej strony kolejne szczepienie królików i morskich świnek potęgowało siłę jadu. Zwierzęta szczepione kilkakroć jadem o mniejszym natężeniu znosiły bez szkody szczepienie jadem najsilniejszym. Komisya ustanowiona przez Ministra oświaty Faillières potwierdziła zdanie Pasteura, że wścieklizny nie można wywołać u psów, które poprzednio zaszczerpiono zapobiegawczo ani w ten sposób, że się te psy szczepi jadem o mocy większég, ani gdy się je naraża na pokąsanie przez inne psy, dotknięte tą chorobą. Aby osłabić nasilenie jadu używa Pasteur obecnie innego sposobu, a mianowicie suszy przez pewien czas rdzeń pacierzowy królików, które pozdychały w skutek zaszczerpienia t. zw. *virus fixe*. Rdzeń taki traci po 14tu dniach suszenia własność wywoływania wścieklizny, poddany suszeniu przez dni 6 stanowi najsłabszy środek szczepienny, po 5—3 dniach suszenia siła środka wzmagą się a po 24 lub 48 godzinach suszenia dochodzi siła jadu do *maximum*. *Virus fixe* otrzymał Pasteur przez kolejne szczepienie z królika przez cały rok, rdzeń taki świeży wywołuje u królika wściekliznę po 7 dniach, u psa po upływie dni 8 do 10.

Opisawszy dokładnie doświadczenia przedsiębrane na zwierzętach i sposób otrzymywania płynu szczepiennego zestawil prof. Fritsch rezultaty otrzymane dotąd wśród zapobiegawczych szczepień ludzi pokąsanych. Szczepienie polega na podskórném wstrzykiwaniu w okolicę brzucha. Płyn szczepienny przygotowuje się w ten sposób, że małe kawałeczki rdzenia suszonego przez pewien czas rozciera się ze sterylizowanym buljonem kurzym. Najprzód wstrzykuje się płyn najsłabszy (14 dniowy) a stopniując w ten sposób używa się wreszcie do szczepienia płynu najsilniejszego. Dawka dzienna wynosi odpowiednio do wieku osoby szczepionég: całą lub pół strzykawkę Pravaza.

Zachęte do rozpoczęcia szczepień na ludziach stanowiło dla Pasteura spostrzeżenie, że u zwierząt pokąsanych można za pomocą takich kolejnych szczepień uchylić wybuch choroby. W czasie pobytu prof. Fritscha w Paryżu zaszczerpił Pasteur już 600 osób swoim sposobem. z tych umarło po koniec marca tylko dwie, a mianowicie dziewczyna, która się zgłosiła dopiero 37 dnia po pokąsaniu i Rosyjanin pokąsany przez wściekłego wilka, wszyscy inni przeżyli szczepienia bez żadnég szkody dla zdrowia. Od ukończenia szczepień upłynęło obecnie u 250 osób mniej niż 4 tygodnie, w 350 przypadkach upłynęło 5 tygodni do 3 miesięcy, w jednym 5, a w jednym 8 miesięcy. Ze względu na długi okres wylegania się wścieklizny u człowieka należy jeszcze ciągle wyczekiwać wiadomości o stanie zdrowia osób szczepionych, zanim się wypowie stanowcze zdanie o praktycznég war-

tości szczepień prześlębranych na ludziach; w każdym jednak razie należy powtórzyć doświadczenia na zwierzętach, oślniewające pewnością skutku.

W końcu zastanawiał się prof. F. nał częstością przypadków wścieklizny u ludzi w Austrii na podstawie wykazów statystycznych i wspomina o znakomitym rezultacie osiągniętym w Niemczech i Bawaryi przez energiczne i konsekwentne wykonywanie odnośnych przepisów policyjno-sanitarnych (obowiązkowy kaganiec). (*Wiener med. Presse*, 1886, Nr. 16).

\* W sprawie szczepienia wścieklizny. Rząd meklemburski wysłał prof. Uffelmann'a do Paryża, celem studyjowania na miejscu kwestyi tęg cały świat interesującég.

○ Książę Oldenburski zamierza urządzić w Petersburgu zakład dla leczenia wścieklizny drogą szczepienia; pod tym względem poczyniono już kroki wstępne.

○ Liczba lekarzy w Niemczech. W Niemczech przypada średnio jeden lekarz na 3.025 osób. Rozdział jednakowóz lekarzy jest bardzo nierówny, mias'a bowiem i zakłady zdrojowe szczególnie obfitują w lekarzy: W Bonnii przypada 1 lekarz na 440 mieszkańców, w Wiesbaden 1 na 558, a w Berlinie na 1063.

○ Do odwierzania pokoi zaleca prof. Rouig w czasie epidemii cholery, duru, ospy itd. sublimat. Pokój, w którym przebywał chory odwiezra się dymem sublimatu w następujący sposób. Pokój zamyka się szczelnie a na środku ustawia naczynie z zarzęciami węglami. Na ten ogień rzuca się ze dwie uncye sublimatu i nie otwiera pokoju przez 3 do 4 godzin. Starannie osłonić wypada usta i nos, gdy się wchodzi celem otwarcia okien. Po kilkogodzinném wietrzeniu pozostałe reszty rtęci można uczynić nieszkodliwymi przez nakadzanie siarką. (*The Lancet* 1886 I Nr. 12).

○ Eter i makowiec w ospie. Na posiedzeniu paryskiego Towarzystwa lekarzy szpitalnych uczynili Dreyfuss-Brissac i Balzer wzmiankę, iż próbowali sposobu leczenia ospy podanego przez Castelego za pomocą eteru i makowca i przekonali się o skuteczności tegoż. Polega on na podskórném wstrzykiwaniu eteru i podawaniu wewnętrzném dziennie 15 do 20 cętrm. makowca. W ciężkich przypadkach ospy spływającég krosty poronnie przechodzą, ropienie zmniejsza się, ogólne polepszenie pojawia się nagle. Balzer przekłada wewnętrznę stosowanie tak eteru jak makowca, lecz Castel uważa sposób ten za mniej skuteczny niż podskórne stosowanie. (*The Lancet* 1886 I Nr. 11).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 4—10 kwietnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 32,5. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z odry 0 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (1 z. t.); z duru płamistego 1 (1 z. t.); z czerwonki 0 (1 z. t.); z gorączki pługowég 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach duru brzusznoego. W tygodniu od 28 marca do 3 kwietnia umarło z ospy: w Warszawie 3, w Pradze 8, w Wiedniu 9, w Wenecyi 2, w Zurychu 6, w Paryżu 4, w Odesie 3. Z duru osutkowego umarło: w Petersburgu 2, w Amsterdamie i Stokholmie po 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 5. Z duru brzusznoego umarło: w Warszawie 7, w Petersburgu 17, w Paryżu i Londynie po 8. Z odry umarło: w Paryżu 24, w Londynie 27, w Petersburgu 35. Z pługicy umarło w Petersburgu 19. Z błonicy umarło: w Wiedniu 18, w Berlinie 30, w Wrocławiu 7, w Paryżu 30, w Londynie 19. Z krztusca umarło w Paryżu 12, w Londynie 120. Cholera wybuchła na nowo we Francyi w departamencie Finistère.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 28 marca do 3 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 30,4; w Brodach 32,8; w Drohobyczu 63,5; w Kołomyi 45,4; w Przemyślu 38,0; w Stanisławowie 25,4; w Tarnopolu 36,6; w Tarnowie 34,1; w Czerniowcach 64,3; w Opawie 32,6; w Warszawie 33,4; w Poznaniu 23,7; w Wiedniu 33,2; w Saleburgu 34,6; w Gracu 36,5; w Tryjeście 39,3; w Insbruku 30,1; w Pradze 51,5; w Budapeszcie 38,4; w Berlinie 27,7; we Wrocławiu 31,9; w Dreźnie 25,4; w Gdańsku 27,5; w Hamburgu 25,3; w Kolonii 27,4; w Lipsku 23,5; w Mnichowie 32,0; w Strasburgu 27,9; w Amsterdamie 27,8; w Bazylei 16,9; w Brukseli 36,6; w Chrystyjani 23,4; w Genewie 36,0; w Kopenhadze 26,1; w Londynie 21,9; w Odesie 34,0; w Paryżu 28,3; w Petersburgu 37,4; w Stokholmie 32,4; w Wenecyi 29,0; w Zurychu 32,6.

J. B.



## VI. Wiadomości bieżące.

\* **Kraków** d. 22 kwietnia. Na wczorajszym posiedzeniu Tow. lekarskiego prof. Adamkiewicz miał wykład zapowiedziany.

\* Rozporządzeniem p. Ministra Oświecenia taksa imatrykulatoryjna na uniwersytetach austriackich podniesioną została z 2½ zła. na 4 zła.

\* Nakładem zasłużonego „Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie“ wyszły właśnie „Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich“ skreślone przez prof. Obalińskiego (in 8vo, str. 244). Postaramy się o rychłą ocenę tego dzieła.

\* Dr. Barzycki prosi nas o sprostowanie, że nie jest autorem uwag o taryfie sądowolekarskiej, umieszczonych w *Tygodniku Rzeszowskim*.

\* Otrzymałmy 13te Sprawozdanie Komitetu Tow. Opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z r. 1885. Dochód ogólny w roku tym wynosił 16.622 zła., rozechód zaś 15.102 zła. Obok dyrektora kliniki i oddziału szpitalnego prof. Jakubowskiego czynnymi byli lekarze: Dr. Murdzieński jako asystent kliniczny, Dr. Koy jako 1szy, Dr. Smolarski jako 2gi sekundaryjusz oraz Drowie Schmiedt i Wachtel, jako praktykanci. Leczone w zakładzie dzieci 1008, ambulatoryjnie zaś 3021.

\* Wielce zasłużony nestor okulistów austriackich, prof. Arlt, doznał złamania kości ramieniowej lewej właśnie w chwili, gdy miał odwiedzić chorego.

\* **Warszawa.** D. 11 bm. otrzymał stopień doktora medycyny w Uniw. warsz. p. Stanisław Szczepan Zaleski, asystent zakładu farmakologicznego i docent instytutu weterynaryjnego w Dorpacie, po obronieniu rozprawy p. t. „Badania nad żelazem wątroby“. (*Gaz. Lek.*)

\* **Wiadomości uniwersyteckie.** Praga czeska. Docent prywatny Dr. Adolf Schenkli mianowany został nadzw. profesorem okulistyki w Wydziale niem. — Referent lekarski Dr. Smoler, proponowany przez Wydział czeski na profesora psychiatrii, nie uzyskał potwierdzenia, z powodu, że łączenie urzędu referenta z katedrą profesora uznane zostało przez Ministerstwo za niewłaściwe.

\* **Odnaczenie.** Pensjonowany lekarz powiatowy w Jarosławiu, Dr. Aureli Plech, w uznaniu skutecznej działalności w publicznej służbie lekarskiej otrzymał tytuł radcy cesarskiego.

\* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lekarskich otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Stanisław Brożyński rodem z Dukli, Jakób Spitzel z Krakowa, Wiktor Natter z Krakowa i Józefat Komar z Klimontowa w Król. Polskiem.

**Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 4: Króweczyńskiego: O wpływie gimnastyki na narząd nerwowy. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 16: Zaleskiego: Badania nad żelazem wątroby; Obrzuta: Przyczynki do nauki o komórkach olbrzymich gruźliczych (dok.); Modrzejewskiego: O leczeniu długotrwałych ropnych zapaleń ucha środkowego (c. d.); Sękowskiego: Metoda przeciwnięcia w poloźnictwie. — W *Medycynie* Nr. 16: Wicherkiewicza: W sprawie wzroku mnięj lub więcej prawidłowego przy wziernikowych zmianach zanikowych tarczy nerwu wzrokowego; Dobrzyckiego: Sławuta, zakład kumysowy i stacyja leśna (dok.).

**Redakcyja** otrzymała.

Józef NATANSON: Świat istot najdrobniejszych, Tom I, Warszawa 1885. (Odbitka z „Wszeczeświata“) in 8vo str. 259 z 8 tabl. litograf.

Stan. Szczep. ZALESKI: Izszledowanija nad peczeniu. I. Żeliezo peczeni. Dissertacyja na stepęń doktora medicyny. Petersburg 1886, in 8vo str. 56.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie d. 28 bm. o godzinie 6tej posiedzenie nadzwyczajne w sali wykładowej zakładu fizyologicznego, na którym: kol. Cybulski okaże nowonabyte przyrządy graficzne w ruchu i objaśni takowe.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

## WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH W KRAKOWIE.

Już wyszło dzieło p. t.:

WYKŁADY Z ZAKRESU  
CHORÓB DRÓG MOCZOWYCH MĘSKICH

przez prof. Dra A. OBALIŃSKIEGO  
16 ark. druku w mał. Sce.—Cena 1 zlr. 80 ct.

Członkowie i Prenumeratorowie Wydawnictwa otrzymają dzieło to jako pierwsze bezpłatne premijum za r. 1884, drugiem bezpłatnem premijum za rok 1884 będzie Higijena szkół przez śp. Dra T. Żulińskiego.

**Dr. Med. Czesław Stiche**

ordynuje

W K A R L S B A D Z I E

mieszka jak dawniej *Kreuzgasse, Insel Rügen.*

**Dr. Stefan Filipkiewicz**

*b. Sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego*

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

**Dr. Józef Kołaczkowski**

ordynuje w rb. jak zwykle począwszy od Czerwca

**W SZCZAWNICY (na Miodziusiu).**

**Dr. E. BRÜHL**

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września rb. do 10 Maja p. r. w *Meranie, Villa Livonia*, od 15 Maja do 15 Września w *Gleichenbergu, Villa Max.*

MARYJENBAD.

Mam zaszczyt zawiadomić PP. Kolegów że od 1 Maja począwszy ordynuję jak corocznie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.

Mieszkam ulica Nehra „Lissa.“

**Dr. Michał Kaufmann.**

**ROŻNÓW**

Klimatyczne i żętyczne zdrojowisko na Morawie zasłonięte od wiatrów północnych wysokimi górami karpackimi i lasami z powietrzem łagodnem, i w ozon zasobnem, i w wielkiem równem parkami szerególniej nadające się dla cierpiących na gardło, płuca i ozdrowieńców po ciężkich chorobach.

Najbliższa stacyja kolei lokalnej Krasna via M. Weisskirchen jest jedynie o godzinę odległa od Roźnowa

W miejscu czterech lekarzy zdrojowych, zimne i ciepłe kąpiele, przyrządy pneumatyczne i do wziewan. — Urząd pocztowy i telegraficzny. — Powozy do najęcia do każdego pociągu a dwa razy dziennie połączenie pocztowe.

**Otwarcie pory zdrojowej 15 Maja.**

Broszury zdrojowe we wszystkich księgarniach. Ubogich uwzględnia się jedynie od 15 Maja do 15 Czerwca i od 15 Sierpnia do 15 Września. Prospekta rozseła bezpłatnie i wszelkich żądanych objaśnień udziela

*Miejski komitet zdrojowy.*

## SOLANKA LUCHACZOWICE na Morawie.

Alkaliczno-solne, jod i brom zawierające źródła lecznicze kąpiele i wzięwania.

— Mleko owece i Zakład żółtyczny.

— 1½ godziny jazdy od stacji kolei w Ung. Brod. połączenie z każdym pociągiem.

Otwarcie pory zdrojowej 16 Maja 1886.

Wygodne mieszkania, stała muzyka zdrojowa, towarzystwo rozrywkowe, 3ch praktykujących lekarzy zdrojowych, apteka publiczna. — Prospekta gratis. — Zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd zdrojowy hr. Serenyego a na wody mineralne Dyrekcja rozsełki zdrojowej w Luchaczowicach.

Stacyja pocztowa i telegraficzna.

## ZAKŁAD ZDROJOWO - KĄPIELOWY TRUSKAWIEC

(Stacyja pocztowa i telegraficzna)

Otwarcie pory kąpielowej dnia 26 Maja, zamknięcie 15 Września.

W pobliżu stacji kolei naddniestrzańskiej „Drohobycz“ posiada: źródło solankowe, należący według tegorocznej analizy Profesora Radziszewskiego do najsilniejszych, wyborną żelazista borowinę, źródło siarczane, namul siarczano-solny, trzy źródła do picia solne zawierające sól glauberską i źródło moczopędny „nawotowy“ zwany, żółtyca i mleko; kuracyja za pomocą massage i elektryki.

Choroby, których leczenie w Truskawcu wskazane: Przewlekły gościec i dna; przewlekły reumatyzm, choroby skóry, kości, ustroja nerwowego, nerwobóle, żółta, otyłość, wypociny, piaszczak nerkowy, niezbyt pęcherza itp.

Nowe łazienki, mieszkania z usługą kąpielową, wygodnie urządzone i w pieczone zapatrzone. Kaplica łacińska i cerkiew. Kłosa restauracja, cukiernia, czytelnia, dobra kapela. Położenie zdrowe, podgórskie, liczne ciche spacerki i wycieczki w okolicy. Apteka i skład wód mineralnych w miejscu. W pierwszym i ostatnim sezonie pomieszkowania w domach zakładowych o 30% taniej.

W roku bieżącym ordynować będą w Truskawcu: Dr. Aureli Plech z Jarostawca i Dr. Jan Rosner asystent kliniki położniczej z Krakowa.

Uboższych chorych, to za wyjątkiem ubóstwa potwierdzonem przez c. k. starostwo uwzględnić się będzie wedle możności tylko w pierwszym i ostatnim sezonie.

Zarząd zdrojowy Truskawiecki.

## ZAKŁAD HYDROPATYCZNY

### STEINERHOF

POD KAPFENBERGEM  
w Styrii

znany od dawna jako stacyja klimatyczna i kąpiele igliwiczne. Cały rok otwarty. Zastosowanie elektryczności i mięsienia (służba sprowadzona z Holandi). Miejscowość położona w pięknej dolinie rzeki Mürz (Alpy styryjskie) 500 m. n. p. m. o nader łagodnych zmianach temperatury, od wiatrów zupełnie zabezpieczona, odpowiada wszelkim warunkom pierwszorzędnego Zakładu leczniczego.—Oddalenie: od Wiednia 4 godziny, od Graeu godzina pociągiem pospiesznym. Urządzenie zakładu wygodne, polska biblioteka i czytelnia, obszerny park, starannie utrzymane spacerki w lesie, łatwe i niemęczące wycieczki w bliskie romantyczne góry. W miejscu stacyja kolei (Städtebahn), poczta, telegraf. Bliższych objaśnień udziela Zarząd zakładu.

Listy adresować należy: An die Direction des Curortes „Steinerhof bei Kapfenberg in Steiermark“.

Lekarze zakładowi Drowie: Mikołaj Winnicki, M. E. Mierzwinski.

Właściciel zakładu: A. W. Gostkowski.

Najlepsza woda do picia  
w czasie epidemij.

MATTONIEGO  
**GISSHÜBLER**  
najobficiej  
alkaliczna woda mineralna

**SZCZAWIOWA**  
napój oszeźwiający stołowy,  
skuteczny bardzo na kaszel i chorobach szyl  
katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

## QUINA LAROCHE

### ELIXIR WINNY

QUINA LAROCHE jest najdokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jej uznana została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnym i mizernym przyjsciu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

### z ŻELAZEM

Zalecane młodym osobom dla osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciała, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jej piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladą cęzkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.

## WODY LECZNICZE GAZOWE:

**Żelazista woda** zawiera pyrofosforan sodowo-żelazawy. Cena flaszki mocniejszej 25 c., słabszej 22 c.

**Litowa woda** zawiera nierównie większą ilość węglanu litowego, niż najbogatsza w tę sól którakolwiek woda rodzima.

**Jodowa woda** bogatsza w sole jodowe niż którakolwiek woda rodzima. Cena 20 c.

**Alkaliczna woda** na kształt Selterskiej, według rozbioru chemicznego Frezeniusa. Cena 18 c.

**Alkaliczna woda** na kształt Vichy. Cena dużej flaszki 45 c., mniejszej 30 c.

**Szczawa sodowa** na kształt Bilińskiej. Cena 15 c.

**Lemonijada magnezyjowa** środek przeczyszczający przyjemnego smaku, osobliwie dla niewiast i dzieci. Cena 35 c.

Panom Aptekarzom strąca się odpowiedni rabat.

Wody wyż wymienione aprobowane przez Światne Towarzystwo Lekarskie krakowskie, a skutki racznicze tychże przez Prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego Wgo Dra Korczyńskiego, Prof. Uniwersytetu Jagiell. Wgo Dra Pareńskiego, Prymaryjusza szpitala św. Łazarza Wgo Dra Paszkowskiego stwierdzone.

Koncesyjnowany Zakład fabryczny Wód Gazowych Rzący i Chmurskiego w Krakowie.

## SYROP z CHINĄ i ŻELAZEM

### z pyrofosforanem żelaza i sody Grimaulta

APTEKARZA W PARYŻU.

Syrop ten jasny, czysty, przyjemnego smaku; tak dzieci jak dorośli zażywają go z przyjemnością; jedna łyżka stołowa zawiera 20 centigramów żelaza i sody i 0.10 wyciągu chinowego.

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.

## SYROP PODFOSFORANU WAPNA GRIMAULTA.

Trudność utrzymania zupełnie czystego Podfosforanu była przez dłuższy czas przeszkodą do tego tak odpowiednio skutecznego lekarstwa. Syrop podfosforanu wapna Grimaulta z powodu rzadkiej własności działa pewnie i szybko w suchotach płucnych pod jego działaniem zgrużenie przechodzi w stan kredowaty. poty nocne ustają, febra niszcząca i osłabienie zmniejsza się, jednocześnie niespokojne nerwowe słabną apetyt i sen powracają wypróżnienie reguluje się. łyżka stołowa stanowi dawkę rano i wieczór przez pierwsze 8 dni, po 8 dniach zażywa się trzecią łyżkę a po dwóch tygodniach czwartą. Składy: W Paryżu rue Vivienne i we wszystkich aptekach.



## APPAREIL COMPRESSIF de A. BESLIER

40 rue des Blancs Manteaux PARYŻ.

Dla radykalnego leczenia przepukliny pępkowej u dzieci i u starszych. Pojedynczy, wygodny, łatwy do zastosowania niedolegający a zastępujący wszelkie paski. Składa się z namiętych kółek sparadrap à la glu Besliera.

Mały model . . . (Nr. 1) dla dzieci średnica  $\frac{1}{2}$  ctn.

Duży model . . . (Nr. 2) dla dzieci średnica  $9\frac{1}{2}$  ctn.

Model lepszy . . . (Nr. 3) dla dorosłych średnica 12 ctn.

Duży model lepszy (Nr. 4) dla dorosłych średnica  $15\frac{1}{2}$  ctn.

Próbki poszła się na żądanie pocztą bezpłatnie lekarzom francuskim i zagranicznym.

## PASTILLES GÉRAUDEL

Z CZYSTĄ SMOLĄ NORWEGSKĄ

Działające przez wdychanie i pochłanianie w chorobach kanałów oddechowych: Krtani, Płuc, Piersi.

PRZECIW

NIETYTOM, KASZLOWI NERWOWEMU ZAPALENIU OPLUCNEJ  
CIERPIENIOM KRTANI, CHRYPCE KATAROM, I. T. P.

Wszyscy lekarze zalecają używanie PASTYLEK GÉRAUDEL'A, a potępiają używanie środków przygotowywanych ze smolą w formach nierozpuszczalnych, zmuszających do ich polykania, jako to: cukierki, kapsułki, pigułki i perelki smolowe. To samo odnosi się od Syropów i t. p.

(Wreszcie aby to dobrze zrozumieć, wypada zwrócić uwagę na wyjaśnienie znajdujące się obok figury anatomicznej poniżej zamieszczonej.)

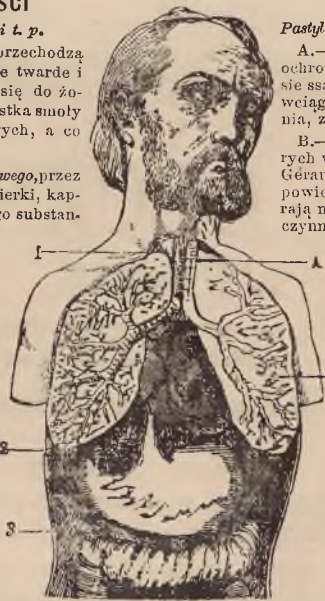
### WADY I NIEDOGODNOŚCI

Cukierków, Kapsułek smolowych i t. p.

1.— Kanał pokarmowy, przez który przechodzą cukierki, kapsułki i perelki smolowe twarde i nierozpuszczalne w ustach, dostać się do żołądka jako pokarm, a najmniejsza cząstka smoly nie wchodzi do kanałów oddechowych, a co właśnie było ich przeznaczeniem.

2.— Kształt otwór kanału pokarmowego, przez który przedostają się do żołądka cukierki, kapsułki i perelki smolowe, obciążając go substancjami galaretowatymi i ocukrowanymi: gumą, glukozą i t. p., spowodują utratę apetytu, choroby żołądkowe, dolegliwości gastryczne i t. p.

3.— Kiszka, w której rozwijają się w dalszym ciągu przypadłości spowodowane przez cukierki, kapsułki i perelki smolowe w wysokim stopniu niestrawne, spowodują nareszcie ciężkie choroby: Zapalenie kiszek, owrozdzenie, zalwadzenie albo uporczywe rozwolnienie, i t. p., a to z powodu substancji narkotycznych w ich skład wchodzących, to jest: opium, soli z opium, morfiny, kodeiny, a których używanie stanowiło potępieniem zostało przez wszystkich lekarzy jako szkodliwe i niebezpieczne.



Pastyłek smolowych Géraudel'a działających na.

A.— Kanały oddechowe, przez które wyziewy ochronne i lecznicze smoly wytworzone w czasie snania Pastyłek Géraudel'a, koniecznie są wciągnięte i pochłonięte za pomocą oddychania, zanim się do płuc dostaną.

B.— Na Komórki i pęcherzyki płucowe, do których wyziewy smoly wytworzone z Pastyłek Géraudel'a wchodzi za każdym wciągnięciem powietrza, zgaszczają się naturalnie i wywierają na nie natychmiast ich działanie dobroczynne.

Na mocy powyższych wskazań można sobie łatwo zdać sprawę z naturalnego działania Pastyłek Géraudel'a, ocenionych przez jeden z najpoważniejszych organów medycznych we Francji w następujący sposób:

„P. Géraudel wynalazł środek prosty i praktyczny dostania się smoly aż do skrajnych rozgałęzień kanałów oddechowych w atomach nadzwyczaj subtelnych i cienkich, zmieszanych z innymi substancjami pomocniczymi w dobroczynnym działaniu, odrzucając wszelkie substancje narkotyczne.

„W tych warunkach, działanie smoly jest do tego stopnia natychmiastowe, że po użyciu niewielkiej ilości PASTYLEK GÉRAUDEL'A napady kaszlu komulsyjnego niestety ustępują. (D'IPUIS. Gazette des Hôpitaux, 22 List 1883 r.)

PASTYLKI GÉRAUDEL'A są niezbędne dla każdego, kto utrudza głos zbyt często, dla tych którzy pracują na otwartem powietrzu i są wystawieni na zmiany atmosferyczne, dla tych również co są zmuszeni podczas ich zajęć do polykania kurzu lub wyziewów drażniących: Robotników zakładów fabrycznych, Młynarzy, Furmanów, Śpiewaków, Aktorów, Mówców, Kaznodziejów, Adwokatów, Profesorów, Nauczycieli, Urzędników dróg żelaznych, i t. p., i t. p., a którym mogą one jak najskuteczniej zastąpić wszelkiego rodzaju odwar z różnych ziółek.

Więcej jak sto tysięcy osób wyleczy się corocznie Pastyłkami Géraudel'a, a p. Géraudel posiada więcej jak 40,000 listów dziękczynnych i zaświadczeń.

Pastyłki Géraudel'a są jedynymi pastyłkami smolowymi jakie otrzymały nagrodę przyznaną przez rząd na wystawie międzynarodowej powszechnej w Paryżu 1878 roku. Wyprobowane w skutek rozporządzenia ministerialnego i orzeczenia Komitetu lekarskiego; upoważnione w Rosji przez Rząd na mocy orzeczenia Komitetu lekarskiego.

Pudełko zawierające 72 Pastyłki wraz z wskazówkami o ich użyciu, kosztuje: we Francji 1 fr. 50, a za granicami Francji z dodaniem kosztów cła i przesyłki we wszystkich aptekach.

(WYMAGAĆ MARKE FABRYCZNĄ ZŁOŻONĄ WŁAŚCIWEJ WŁADZY)

A. GÉRAUDEL, aptekarz w Sainte-Menehould (Francja).

Na żądanie wyszła się bezpłatnie i franco 6 pastylek na próbę.

W Krakowie w aptekach PP. Tranczyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego.

# ELIXIR CHLORHYDRO-PEPSIQUE GREZ

Amers et Ferments digestifs

Doświadczenia chemiczne panów Archambault, Bouchut, Fremy, prof. Gubler, Huchord i innych dowiodły zadziwiającej skuteczności tego preparatu w leczeniu Dyspepsyj żołądka-kiszkowych, braku apetytu, wymiotów podczas ciąży, dolegliwości żołądka-kiszkowych u dzieci. Łyżka stołowa zawiera 50 centigrm. Pepsyny tytrowanej. Dozy: Dla dorosłych mały kieliszek przy każdym jedzeniu, dla dzieci zaś 1 lub 2 łyżeczki deserowe. Dostać można w Paryżu, u pana P. Grez, Aptekarza szpitali paryskich 34 Rue Labruyère. W Krakowie: W aptekach Trauceyńskiego, Redyka i Wiszniewskiego; we Lwowie pp. Mikolascha, Sklepińskiego i Krzyżanowskiego.

Próbki rozsełają się pocztą bezpłatnie lekarzom francuskim i zagranicznym.

## PROSZEK MIĘSNY

wyrabia z czystego mięsa wołowego i jako nader pożywny środek dla chorych i rekonwalescentów poleca:

**Apteka pod Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie.**

Cena słoika 50 ct. — Dla pp. lekarzy i aptekarzy rabat.

## WODY LECZNICZE GAZOWE

WYROBU

**Apteki pod Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie,**

mianowicie: Woda alkaliczna, gorzka, żelazista, magnowa, litowa, salicylowa, jodowa, bromowa nadają się z powodu korzystnego swego składu, łatwej asymilacji, przyjemnego smaku i niskiej nadzwyczaj ceny do dłuższych kuracyj w chorobach przewlekłych. Na każdej flasce uwidoczniiony jest dokładny skład ilościowy, a w dodanej broszurce bliższy opis. Flaszka zawiera 300 gramów gęstwy i kosztuje 16, względnie 18 ct.

Oprócz powyższych także woda sodowa prawdziwa, tj. woda nie tylko bezwodnikiem węglowym nasycona, którą sprzedają pod nazwą wody sodowej, ale woda zawierająca sól kuchenną i dwuwęgiel sodowy w cenie 13 ct. i Woda chromowa, tudzież Lemonijada angielska gazowa z cytrynianu magnowego jako środek rozwalniający bardzo przyjemny w cenie 35 ct. za flaszkę.

Rozsełkę uskutecznia apteka pod Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie.

## WINA LECZNICZE

WYROBU

**KAROLA MIKOLASCHA**

właściciela apteki pod firmą „Piotr Mikolasch we LWOWIE“.

**Jedynie i wyłącznie** polecane i nader pochwalnemi świadectwami niemal wszystkich **Koryfeuszów** wiedzy lekarskiej w Wiedniu, we Lwowie, Krakowie i Czerniowcach zaszczycone, mianowicie: **Wino hiszpańskie chinowe**, — chinowo-żelaziste, — pepsynowe, — rzewieniowe (rumbarbarowe), i **peptonowe** w cenie po 1 złr. 50 ct. za flaszkę ¼ litrową, tudzież za najlepsze dla chorych i rekonwalescentów uznane: **Koniak** stary 1 złr. 80 ct. za ¼ litr. flaszkę, **Malaga** stara 1 złr. 20 ct. za ¼ litr. flaszkę; **Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów** 1 złr. za ¼ litr. flaszkę; **Tokaj bardzo stary** 2 złr. 50 ct. za ¼ litr. flaszkę, znajdują się na składzie we wszystkich **znaczniejszych aptekach** w Monarchii austro-węgierskiej i na **składach centralnych u Wilhelma Maagera w Wiedniu** Heumarkt Nr. 3 i u **Piotra Mikolascha we Lwowie**, z kąd poselki uskutecznia się a pp. lekarzom i aptekarzom stósowny **znaczny rabat od cen powyższych** udzielany bywa.

**Ostrzega** się przed podrabianiami lub fałszowaniami winami leczniczymi i napojami dla chorych i rekonwalescentów, dla tego wyraźnie **żądać należy** „**Mikolascha win leczniczych**“ lub też Koniaku, Malagi, Tokaju i Win dla rekonwalescentów, a firma ta powinna się znajdować w szkle flaszki, na etykietce, korku, kapsli, broszurze dodanej i na papierze wierzchnim, a podpis własnoręczny na pasku papierowym u szyjki flaszki.