

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyślnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemisrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.
13—5

M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Swiat Nr. 18.

ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Vice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Rok X—1888, w dwóch częściach, z których

I zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1886, str. 251.

II (oprawna) **Rocznik lekarski**, którego treść stanowią: Terapia ważniejszych chorób wewnętrznych. Przepisy dokonywania dezynfekcyi przy chorobach zakaźnych. Odrutki. Tabelka porównania skali 3-ch ciepłomierców. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacye klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacye klimatyczne w Cesarstwie Ruskiem. Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i naprowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1888. Alfabet do zapisywania adresów. Tabelka do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części **1 rs. 20 kop.** w miejscu, z przesłaniem pocztą **1 rs. 35 kop.** Skład główny u **D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka 26.** Nabywać również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Wyszła z druku praca p. t.

O BADANIU I ROZPOZNAWANIU CHOROÓB ŻOŁĄDKA. WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

napisał

Dr. Henryk Pacanowski

b. ordynator kliniki terapeutycznej.

Cena kop. 25, z przesyłką kop. 30.

TEGOŻ AUTORA:

NERWICE ŻOŁĄDKA

(Neuroses gastricae)

Ich pochodzenie, rozpoznawanie i leczenie

Cena kop. 50, z przesyłką kop. 60.

Skład główny w księgarni E. Wende i Sp.

3—1

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10-go Maja w Meranie, Villa Livonia;

od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

12—6

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerwany wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5.*

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Sprawozdanie z oddziału I-go A. chorób wewnętrznych prof. D-ra Pareńskiego, w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za r. 1885. Napisał Dr. T. Wojnarski. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 13. Przyczynki do kaszlu nerwowego. 14. O działaniu lecniczem bromku koniny przy tęgu urazowym. 15. Acetanilid i Antipyrina w zastosowaniu przy padaczce i innych podobnych cierpieniach nerwowych. 16. Złamanie obojczyka przy kilaku kości. 17. Postępowanie chirurgiczne przy kamieniach pęcherza żółciowego. — Odcinek. v. Krafft-Ebing. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Opaczne czucie płciowe. (Ciąg dalszy). Tajemnica lekarska w Austrii. — Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE Z ODDZIAŁU I-go A

chorób wewnętrznych Prof. D-ra Pareńskiego, w szpitalu Ś-go Łazarza
w Krakowie za rok 1885.

Napisał Dr. **Tomasz Wojnarski**, sekundaryusz tegoż oddziału.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 4).

II. **A n n a B ą k o w s k a** lat 56, żona malarza. Chora skarży się na kaszel od dłuższego już czasu trwający, duszność, ogólne osłabienie, w ostatnich dniach doznaje kłócia w boku prawym. Stan obecny: budowa dobra, odżywienie bardzo liche, skóra żółtawo blada, spojówki żółtawe, ciepłota mało podwyższona, skóra spocona. Język obłożony, wilgotny, błony śluzowe niedokrwiłe. Granice płuc z przodu po prawej do 7-go, po lewej do 5-go żebra oddech pęcherzykowy; w liniach pachowych obustronnie wypuk jawny, oddech pęcherzykowy. z tyłu po stronie prawej dołem poniżej kąta łopatki wypuk przytłumiony, tamże oddech słabszy o nielicznych drobnych rżeniach, zresztą jawny, oddech pęcherzykowy, obmacywanie międzyżebry bolesne.

Uderzenie koniuszkowe niewidzialne, słabo wyczuwalne w 5-ym przestworze międzyżebrowym, stłumienie serca prawidłowych rozmiarów; pierwszy ton zastąpiony przeciągłym szmerem, drugi czysty. Tętno 92. Brzuch zapadły, ucisk na dołek żołądkowy wywołuje ból; zaparcie kału miernego stopnia. Wątroba niepowiększona. Śledziona niepowiększona, wymacać się nie da z powodu bolesności mięśni brzusznych. Przypadki podmiotowe: duszność, osłabienie, bicie serca i kłócie w boku prawym.

O b s e r w a c y a: 10/3 tpr. 38,5, w. 38, tętno 80. Płwociny rdzawe. Stłumienie po prawej stronie w tyle od dolnej połowy łopatki. 11/3 tpr. 38,0, w. 37,5, tętno 114. Tamże oddech oskrzelowy i rżenia dźwięczne. Kaszel silny. Tętno regularne. 12/3 tpr. 36,5, w. 37,5, tętno 114. Płwociny rdzawe, osłabienie znaczne, bicie serca. 13/3 tpr. 39, w. 38,5, tętno 116. Osłabienie coraz większe, kłócie w boku prawym utrzymuje się. 14/3 tpr. 38,5, w. 37, tętno 120. Skóra wilgotna, kaszel spory, płwociny rdzawe obfite. 15/3 tpr. 39,2, w. 39, tętno 120. Chora coraz więcej osłabiona, kłócie w boku prawym utrzymuje się;

stłumienie z tyłu do grzebienia łopatki i tu oddech oskrzelowy i liczne rzęzenia. 16/3 tpr. 37,4, w. 38, tętno 112. Plwociny rdzawe, osłabienie wielkie, ból głowy. 17/3 tpr. 58,5, w. 37,7, tętno 96. Od wczoraj czyszczenie z boleściami i parciem, w stolcach krwi niema, brzuch bardzo bolesny. 18/3 tpr. 37,6, w. 36,5, tętno 100. Rozwolnienie bardzo znaczne. 19/3 tpr. 37,6, w. 36,4, tętno 96. Rozwolnienie się utrzymuje, jest silne i połączone z boleściami. *Oedema pedum* małe, kaszel mierny, potów niema. 20/3 tpr. 37,6, w. 36, tętno 96. Stłumienia prawie niema, oddech w okolicy kąta łopatki oskrzelowy. 21/3 tpr. 37,6, w. 36,2, tętno 96. Rozwolnienie mniejsze, w kącie dolnej szczęki prawej obrzęk wielkości jaja gołębiego, bardzo bolesny, ruchomy. Ból głowy silny. 22/3 tpr. 37,4, w. 37,1, tętno 114. Okolica gruczołu przyusznego prawego obrzmiała, bolesna i silnie zaczerwieniona. Rozwolnienie dość częste, boleści przed stolcem silne. Kaszel mały. Tętno słabe. Osłabienie dość znaczne. 23/3 tpr. 37,5, w. 37,1, tętno 114. Stan taki sam. 24/3 tpr. 36, w. 37, tętno 126. Obrzmienie gruczołu przyusznego i bolesność wielka, otwieranie ust niemożliwe. Rozwolnienie trwa. 25/3 tpr. 40, w. 38, tętno 120. Osłabienie znaczne, chora ciągle spi we dnie, w nocy niespokojna. 26/3 tpr. 39,5, w. 38,5, tętno 108. Obrzmienie i przymknięcie górnej powieki prawej. W kącie wewnętrznym oka prawego pęcherz wielkości grochu, po zdjęciu którego wypłynęła ropa. 27/3 tpr. 39,8, w. 38, tętno 108. W nocy bardzo silne poty, osłabienie bardzo znaczne, w kącie szczęki prawej dolnej duży ropień, jeszcze twardy, mocno zaczerwieniony. Kaszel mały. 28/3 tpr. 39, w. 38,5, tętno 90 drobne. Chora coraz bardziej osłabiona, opuchlina tkanki podskórnej na stopach silnie się wzmacza. W dniu tym chora zakończyła życie.

Rozpoznanie kliniczne brzmiało: *Pleuropneumonia dextra subsequente Enteritide acuta et parotitide dextra.*

Sekcyja dokonana w zakładzie prof. BROWICZA wykazała: *Pleuropneumonia crouposa in stadio hepatisationis rubrae et griseae totius lobi inferioris dextri. Pericarditis sero-fibrinosa acuta. Processus atheromatosus insignis aortae et arteriarum periphericarum sequente hypertrophia praestanti cordis sinistri et degeneratione adiposa musculi cordis. Degeneratio adiposa et atrophia senilis hepatis et renum. Atrophia lienis. Catarrhus ventriculi chronicus cum erosionibus mucosae ad curvaturam minorem. Perimetritis fibrosa chronica. Retroflexio uteri. Endometritis chronica. Parotitis suppurativa dextra. Marasmus.*

W przypadku tym zapalenie płuc włóknikowe powikłane zostało z zapaleniem ropnem gruczołu przyusznego prawego i z niezłym ostrym kiszec.

III. S z y m o n Z i o m e k lat 52, wyrobnik, przybył do szpitala dnia 19 Marca 1885. Wywiady wykazały, że przed dwoma miesiącami zauważył kilka razy krew w stolcu. Przed dwoma tygodniami miał wielką gorączkę, a następnie zauważył w plwocinach krew. Z powodu bardzo niskiego stopnia rozwoju umysłowego u chorego, bliższe wywiady są niemożliwe. Badanie chorego okazało stan następujący: Budowa dość dobra, odżywienie liche, ciepłota nieznacznie podwyższona, osłabienie znaczne. Skóra sucha, język obłożony, suchy. Granice płuc: z przodu po prawej do 7-go, po lewej do 5-go żebra. W szczycie prawym lekkie przytłumienie, z tyłu po prawej wszędzie odgłos wypukowy przytłu-

miony, od grzebienia łopatki w dół; w linii pachowej przy wdechu liczne rżenia średniobańkowe, z głębi wydech oskrzelowy tamże *bronchophonia* i *fremitus pectoralis* wzmożony. W pasze prawej słyhać rozlepiające się tarcie opłucnowe. Częsty kaszel. Granice serca prawidłowe, uderzenie koniuszkowe w 4-ym przestworze międzyżebrowym, tony czyste, tętno 96. Apetytu brak, stolec nieregularny. Wątroba nieco powiększona, przy dotykaniu bardzo bolesna, dość jędrna. Śledziona nienamacalna, niepowiększona. Przypadki podmiotowe: Ogólne osłabienie, klócie po stronie prawej klatki piersiowej i ból w okolicy podżebrza prawego i coecum. Wobec tego rozpoznano: *Pleuropneumonia crouposa dextra*.

Dalszy przebieg obserwacji wykazuje: 20/3 tpr. 37,8, w. 37,7, tętno 96. Z przodu po prawej w dole liczne drobne rżenia, z tyłu po prawej tępo bębnowe, oddech oskrzelowy, rżenia różnobańkowe dźwięczne. Kaszel spory, suchy. Język suchy. Ból w prawej stronie klatki piersiowej i brzucha. Apetyt lichy. 22/3 tpr. 38,6, w. 38,8, tętno 108 dobre. Stłumienie utrzymuje się, szmery oddechowe w tem samym natężeniu, język miernie obłożony; stolec zaparty z bolesciami połączony. Chory apatyczny, okazuje znaczną depressję psychiczną. 23/3 tpr. 36,8, w. 37,2, tętno 108. Chory znacznie osłabiony. Dołącza się obrzęk kończyn dolnych około kostek. Żrenice rozszerzone i leniwiej oddziałują na światło. Tarcie w boku prawym wybitne, tamże i klócie przy oddechaniu, ból przy dotykaniu przestworów międzyżebrowych. Po prawej z tyłu i w pasze rżenia dźwięczne. 24/3 tpr. 38,0, w. 39,2, tętno 108. Klócie mniejsze, zresztą stan ten sam. Pęcherz mocno wypełniony. 25/3 tpr. 39,0, w. 37,0, tętno 108. Chory w nocy się spocił. Osłabienie spore, zresztą stan jednaki. 26/3. Chory nie gorączkuje. 27/3 tpr. 37,3, w. 39,4, tętno 120. Chory bardzo apatyczny, nie odpowiada na pytania i nie reaguje na podniety różne jak ukłócie szpilki tudzież zmianę ciepłoty, żrenice rozszerzone, prawa powieka górna opada pęcherz moczowy wypełniony. Stan w płucach ten sam. Tony głuche. 28/3 tpr. 40, w. 39,5, tętno 140. Spiączka ciągła. 29/3 tpr. 40, w. 40. Kurcze i drgawki. Tętno bardzo słabe i nitkowate; zresztą stan ten sam. Wieczorem dnia 30/3 chory zakończył życie.

Rozpoznanie ostateczne brzmiało: *Pleuropneumonia crouposa dextra intercurrente Meningitide*. Sekcja dokonana w zakładzie prof. BROWICZA wykazała: *Gangraena centralis circumscripta lobi inferioris pulmonis dextri et pleuropneumonia crouposa in stadio hepatisationis partim rubrae partim griseae ejusdem lobi. Bronchitis diffusa chronica, oedema acutum pulmonis restantis. Leptomeningitis purulenta diffusa acuta. Endocarditis verrucosa valvulae bicuspidalis. Degeneratio adiposa musculi cordis cum dilatatione ejusdem. Infarctus embolicus vetustior lienis et tumor acutus. Gastritis ulcerosa chronica diffusa (tuberculosa et erosiones profundae). Hyperplasia et degeneratio caseosa glandularum mesaraicarum attinentium. Hyperaemia, degeneratio adiposa et atrophica marantica hepatis. Degeneratio adiposa renum. Catarrhus intestinorum chronicus. Marasmus.*

W przypadku tym zapalenie płuc włóknikowe powikłane było z zapaleniem opon mózgowych.

IV. Jan Karbowski lat 31 strażnik kolejowy, przybył do szpitala

dnia 24/4 1885. Wywiady wykazały, iż 5 Kwietnia miał dreszcze, poczem była gorączka, a w 4 dni później krwioplucie. Gorączka miała się bez przerwy utrzymywać. Stan obecny: Mężczyzna dobrze zbudowany, średnio odżywiony, temperatura ciała miernie podniesiona. Skóra spocona, blada, około kostek obrzęk mierny. Język obłożony. Narząd oddechowy: Z przodu po prawej stłumiono-bębinkowy od szczytu aż do dołu, toż samo z tyłu po prawej od szczytu do dolnego kąta łopatki przytłumiono bębinkowy, tamże i *bronchophonia* i *fremitus pectoralis* wzmożone. Przy wdechu z przodu i z tyłu po tejże samej stronie bardzo liczne dźwięczne rżenia, wydech oskrzelowy. Po stronie lewej szmery oddechowe nieco ostrzejsze, bez rżeń, częsty kaszel, plwociny skąpe śluzowo rdzawe. Serce prawidłowych rozmiarów. Uderzenie koniuszkowe w 5-em międzyżebżu na wewnątrz linii sutkowej; tony serca głucho, tętno 96. Apetyt dobry, oddawanie stolca prawidłowe. Wątroba i śledziona prawidłowych rozmiarów. W moczu białka niema, chlorki prawidłowe. Przypadki podmiotowe: kłócie w prawej stronie klatki piersiowej. Dalsza obserwacja przedstawia się w następujący sposób: 25/4 tpr. 38,0, w 37,8. Tętno 114 bardzo nikle. Puchlina nóg znaczniejsza, duszność spora, liczba oddechów do 48. Kaszel częsty, sputa śluzowe. Stan płuc jak w *status praesens*. Wymiary stłumienia serca znacznie powiększone. W górze zaczyna się stłumienie na 4-em żebrze, na prawo sięga o 3 ctmtr. poza prawy brzeg mostka. Uderzenia serca ani wyczuć ani widzieć nie można. Stłumienie serca stanowi trójkąt z podstawą na dole. Tony czyste, bardzo ciche. 27/4 tpr. 38,5, w. 38,0. T. 120 dość słabe, w plwocinach ślady krwi, kaszel nieco mniejszy. 28/4 tpr. 38, w. 39,2. T. 120 lepsze, liczba oddechów 40. Siły nieco lepsze, stan miejscowy nie zmieniony. 29/4 tpr. 38, w. 38. T. 120 bardzo słabe, przepuszczające, arytmiczne; pacjent oddycha 48 razy na minutę mozolnie. Z tyłu w płucach po prawej stronie od szczytu do dolnego kąta łopatki stłumienie, tamże zwłaszcza w szczycie wdech i wydech oskrzelowy. Przy wdechu drobne rżenia dźwięczne. Tony głucho. Stłumienie serca posunęło się na wewnątrz aż prawie do sutka prawego, na zewnątrz na trzy ctmr, poza linią sutkową lewą. Siły bardzo małe, osłabienie znaczne, lekka sinica. 30/4 tpr. 38,8, w. 36,7, t. 120. Z przodu od góry ku dołowi po prawej odgłos przytłumiono-bębinkowy, tamże wdech pokryty rżeniami trzeszczącymi, wydech oskrzelowy. Stłumienie serca sięga prawie do linii sutkowej prawej, po lewej przekracza linię sutkową lewą. Z tyłu stan jak dnia poprzedniego. Oddech nieco swobodniejszy, stan ogólny lepszy. Puchlina nóg jeszcze dość znaczna. Podczas siedzenia jest choremu najlepiej. Sputa śluzowe, dość skąpe, kaszel częsty. Kłócia nie ma, stolec prawidłowy. 1/5 tpr. 38,5, w. 36,9, t. 120. Stan taki sam. 2/5. Poty obfite, tętno nikle 132, liczba oddechów 54, kaszel spory. 3/5. Od wczoraj duszność bardzo wielka, tętno 150 nikle, liczba oddechów 60, kaszel spory. 4/5. Żyły szyjne mocno wydęte, osłabienie znaczne, w dole po prawej bardzo liczne rżenia trzeszczące. W nocy tego dnia chory umarł.

Wobec tego rozpoznanie brzmiało: *Pleuropneumonia dextra. Exsudatum pericardiale. Hydrops*. Sekcja dokonana w zakładzie prof. BROWICZA wykazała: *Pneumonia interstitialis chronica (cirrhosis) totius pulmonis dextri praecipue partis supe-*

rioris ejusdem cum pleuritide fibrosa, bronchitide et peribronchitide chronica insigni. Emphysema et oedema acutum pulmonis sinistri in parte inferiori compressi. Pericarditis fibrosa et serofibrinosa acuta abundans. Dilatio et degeneratio adiposa totius cordis. Laryngitis chronica. Hyperaemia passiva et degeneratio adiposa hepatis. Tumor lienis chronicus exacerbans. Nephritis interstitialis incipiens. Catarrhus ventriculi chronicus cum erosionibus permultis. Catarrhus intestinorum chronicus levioris gradus. Hydrops, anasarca et ascites.

W tym więc przypadku zapalenie płuc było powikłane z zapaleniem worka osierdziowego.

Z innych chorób leczonych na tym oddziale przytoczyć należy następujące:

Na gruźlicę leczono mężczyzn 155 kobiet 88

Z tych wyszło z polepszeniem " 91 " 55

Umarło " 52 " 24

Pozostało na rok następny " 12 " 9

Razem " 155 " 88

Na zapalenie opłucny suche (*Pleuritis sicca*)

Chorowało " 9 " 6

Z tych wyszło uleczonych " 9 " 4

Z polepszeniem " — " 2

Razem " 9 " 6

Na nieżyt oskrzeli leczono mężczyzn 119 kobiet 79

Z tych wyszło wyleczonych " 88 " 63

Z polepszeniem " 8 " 5

Umarło " 13 " 6

Pozostało na rok następny " 10 " 5

Razem " 119 " 79

Na wysięk opłucnowy (*Exsudatum pleuriticum*)

Leczono mężczyzn 19, kobiet 8. Z tych wyszło wyleczonych męż. 7 kob. 3. Z polepszeniem męż. 10, kob. 1. Umarło męż. 2, kob. 2. Pozostało na rok następny kob. 2. Razem męż. 19, kobiet. 8.

Na tyfus brzuszny.

Leczono męż. 39, kob. 22. Wyszło uleczonych męż. 29, kob. 17. Umarło męż. 7, kob. 4. Pozostało na rok następny męż. 3, kob. 1. Razem męż. 39, kobiet 22.

Na tyfus plamisty:

Leczono męż. 12, kob. 2. Wyleczono męż. 11, kob. 2. Umarło męż. 1. Razem męż. 12, kob. 2.

Na zimnicę (*Intermittens*).

Leczono męż. 36, kob. 37. Wyleczono męż. 36, kob. 36. Razem m. 36, k. 36.

Na różę leczono męż. 32, kob. 9. Wyszło wyleczonych męż. 28, kob. 7. Nieuleczonych męż. 4, kob. 2. Razem męż. 32, kob. 9.

Na zapalenie nerek leczono męż. 23, kob. 16. Z tych wyleczono męż. 6, kob. 4. Z polepszeniem w zapaleniu przyostrem mężczyzn 12, kob. 6. Umarło męż. 5, kob. 4. Pozostało na rok następny kob. 2. Razem mężczyzn 23 kobiet 16.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

13. Dr. M. BRESGEN. **Przyczynę do kaszlu nerwowego** (*Zur Frage des nervösen Hustens*) (zobacz Nr. 49 Medycyny z r. z.). Autor uznając słuszność zapatrywań ROSENBACH'A, według których kaszel może być uznany za nerwowy wówczas tylko, gdy brak wszelkich zmian w nosie, gardzieli, krtani i płucach i że jako taki zależy zawsze od jakiegoś wcześniej przebytego zapalenia gardzieli, krtani lub tchawicy, po którym pozostaje w drogach, doprowadzających odruchy, wzmożona pobudliwość, sprowadzająca przy stosunkowo nieznacznych podrażnieniach kaszel, czyni ze swej strony kilka w tym względzie uwag.

Podrażnienia owe, zdaniem autora, jakkolwiek nieznaczne, w połączeniu jednak z ogólnym stanem zdrowia wielkie posiadają znaczenie, wiadomo bowiem ze spostrzeżeń ROSSBACH'A, że na naczynia błony śluzowej krtani i tchawicy na drodze odruchowej w wysokim stopniu wpływa zimno, działające na skórę i że jedno i to samo zimno nie jednakowo działa na rozmaite osobniki, co zależy głównie od ogólnego stanu zdrowia. Osoby zdrowe, silne, łatwiej znoszą utratę ciepła, niż osoby niedokrwiste, dotknięte blednicą. U tych właśnie ostatnich pozostaje zazwyczaj po przebytem jakimś zapaleniu dróg oddechowych omawiany kaszel nerwowy, niezależny od żadnych zmian błony śluzowej, nieustępujący pod wpływem żadnych środków leczniczych, wpływy zaś psychiczne sprowadzają zaledwie przemijające polepszenie. Jeżeli jednakże śledzić będziemy kiedy i przy jakich okolicznościach ów kaszel nerwowy się pojawia, wówczas przekonamy się, że najbardziej sprzyjającym czynnikiem kaszlu jest oziębienie ciała, czy to wskutek zrzucania z siebie we dnie lub w nocy dobrze okrywającej pościeli, czy też dotykania się jakiejś części ciała zimną ręką. Usuwając zatem powyższe wpływy zimna *resp.* utratę ciepła, osiągamy, zdaniem autora, bardzo szybko pomyślne wyniki. Powyższe okoliczności szczególnego nabierają znaczenia u małych dzieci, pozostających zazwyczaj w łóżku odkrytemi. Autor zwraca uwagę na to, że przy leczeniu tego rodzaju kaszlu należy dbać o stan ogólny, szczególnie zaś wystrzegać się utraty ciepła. Nie małej też wagi jest również hartowanie w tych razach skóry zapomocą zimnych obmywań co rano całego ciała i dłuższy pobyt na świeżem powietrzu, podczas gdy pobyt w pokoju źle przewietrzanym i zbyt ogrzanym powoduje szybką wymianę materii, nadmierne pocenie się, a co za tem idzie i osłabienie skóry.

(Berlin. Klin. Wochen. 49—1887). A. F.

14. O działaniu lecniczem bromku koniiny przy tężcu urazowym (*Ueber den therapeutischen Effect des Coniinbromates bei Tetanus traumaticus*). Według dzisiejszych pojęć, tężec urazowy jest sprawą zakaźną, mającą swój punkt wyjścia w miejscu obrażenia. Nader ostre wnikanie jadu do ustroju pociąga za sobą w większości przypadków w ciągu kilku dni wskutek porażenia ośrodków nerwowych zejście śmiertelne przy objawach wyniszczających napadów tężcowych. W przypadkach takich bromek koniiny działa tylko uspokajająco; atoli w przypadkach powolniej przebiegających, w których napady tężcowe rzadziej i z mniejszem natężeniem występują, środek rzeczony sprowadza zupełne wyleczenie, jak o tem przekonywa przypadek następujący, spostrzegany przez DEMME'GO. Chłopiec 7-letni, kąpiąc się w rzece, skaleczył się w podeszwę odłamkiem szkła, który z łatwością wyciągnięto. Czwartego dnia po skaleczeniu podczas nakładania opatrunku jodoformowego wystąpił lekki kurcz tężcowy między dolnych kończyn, w 3 godziny później drugi napad, cechujący się stężeniem tężcowem wszystkich mięśni ciała i tężcem tylnym (*opisthotonus*). Zalecono wówczas podskórne wstrzyknięcie 0,01 bromku koniiny, wewnątrznie zaś 0,005 grm. w roztworze co 2 godziny, tak że w ciągu 24 godzin podano 0,07 grm., poczem napady tężcowe nie powracały; atoli chcąc zupełnie zapobiedz powrotom, podał autor w ciągu następnych 24 godzin 4 razy dawkę 0,005 grm.

W tydzień po skaleczeniu się chory wrócił do zdrowia, przyczem nie widział autor żadnych objawów zatrucia koniiny. Bromek koniiny podaje się z początku co godzinę w dawce 0,005—0,01 u dzieci w wieku od 4—10 lat, 0,01—0,025 u dorosłych, należy go jednakże zaprzestać podawać z chwilą gdy wystąpią objawy zaburzeń w oddychaniu, zapowiadające porażenie narządu oddechowego, cechujące się częstym, powierzchownym, nieprawidłowym oddechem. Wówczas, chcąc zapobiedz grożącemu porażeniu, należy zastosować sztuczne oddychanie.

(Wien. Medizin. Blätt. 1—1888). A. F.

15. Joseph LEIDY. Acetanilid i Antipyrina w zastosowaniu przy padaczkach i innych podobnych cierpieniach nerwowych. (*Acetanilide and Antipyrine in the Treatment of Epilepsy and certain allied Disorders*). Uspokajające działanie Antipyriny i Acetanilidu na układ nerwowy, zachęciło lekarzy do podawania tych środków przy różnych cierpieniach nerwowych. Jakkolwiek pisma lekarskie poświęciły już nie mało miejsca w swych łamach opisom różnych cierpień nerwowych, leczonych temi środkami, jednak z opisów tych, jako ułamków żadnych takich stanowych i ogólnych wniosków wyciągnąć nie można. Okoliczność ta skłoniła d-ra LEIDY do wypróbowania omawianych środków przy różnych cierpieniach nerwowych. Opierając się na bardzo licznych swoich spostrzeżeniach autor stawia wnioski, które pod następującymi punktami mogą być wyluszczone.

1) In *epilepsia*, jeżeli Antifebrina wywiera dobry wpływ, działanie jej jest raptowne, napady tracą na swej sile i nie powtarzają się tak często; w kilku przypadkach działanie jej wywoływało nasilenie napadów, lecz to tylko miało miejsce w tych przypadkach, gdzie dziedziczność ważną rolę odgrywała. Przypadki *petit mal* najlepiej poddają się działaniu acetanilidu, lubo środek ten okazał także znakomite usługi i w dwóch przypadkach *haut mal*. Co się zaś tyczy Antipyriny, to ta okazała się pod każdym względem niższą od Acetanilidu.

2) Jako *Analgesicum* acetanilid okazał się bardzo cennym środkiem; w większości przypadków wpływ jego okazał się dobroczynnym. Antipyrina była skuteczną w znacznie mniejszej ilości przypadków i współzawodniczyć w tych razach z acetanilidem nie może.

3) Jako *hypnoticum* tak jeden, jak i drugi środek okazały się wątpliwej wartości; dalsze badania w tym kierunku ze względu na małą ilość spostrzeżeń są pożądane.

4) Acetanilid w użyciu okazał się środkiem korzystniej działającym na ustrój, aniżeli antipyrina. Użycie acetanilidu nie pociąga za sobą żadnych ujemnych ubocznych wpływów z wyjątkiem niekiedy sinicy (*cyanosis*), która występuje tylko po dużych dawkach i zazwyczaj u osobników z silnie podwyższoną ciepłotą ciała; natomiast upadek sił, zaburzenia w narządach trawienia, oddechania, krwioobiegu i następnie zwyrodnienie tłuszczowe wątroby i nerek (Dr. PORTER, in „*New York Medical Journal*“) stanowią wystarczające zarzuty przeciw przepisywaniu antipyriny. Dawka acetanilidu, podawana przez autora, wynosiła od gr. 3 do 10; a antipyriny od gr. 10 do 15.

(*New York Medical Journal*, October 29, 1887). J. Drzewiecki.

16. FULDA. Złamanie obojczyka przy kilku kości. Do 9 przypadków dobrowolnego złamania obojczyka w następstwie miejscowego przymiotu, zebranych przez GURLTA, autor dodaje swoje własne spostrzeżenie: 28-letnia kobieta miała guz miękkawy wielkości laskowego orzecha na lewym obojczyku; guzik mało bolesny, skóra na nim niezmieniona, a na około czuje się wyraźne zagłębienie w kości. Początek choroby datuje od 5 tygodni. Chora po kilka razy rodziła dzieci nieżywe, często cierpiała na zapalenie tęczówki, gruczoły chłonne nieco powiększone. Wobec tych danych autor zrobił rozpoznanie kilaka w kości. Na drugi dzień po widzeniu chorej, ta ostatnia podejmując jakiś niewielki przedmiot z podłogi uczuła gwałtowny ból w ramieniu i obojczyku. Autor spostrzegł wtedy zupełne złamanie obojczyka na miejscu poprzednio istniejącego

guzika; ten ostatni zaś znikł bez śladu. Opaska ustalająca i jodek potasu wewnątrz. Po 3-ch tygodniach zrośnięcie przy obficie wytworzonej kostninie; skóra mocno wrośnięta w bliźnię kostną. Ruchy kończyny prawidłowe. Przeciwno bąblowcowi i torbieli, a za kilakiem przemawiała szybkość rozwoju choroby, a następnie ta okoliczność, że przy pierwszych dwóch sprawach chorobowych nie nastąpiłoby zrośnięcie kości bez wdania się operacyjnego.

(Centralbl. für Chir. 37—1887). A. G-z.

17. OHAGE. Postępowanie chirurgiczne przy kamieniach pęcherzyka żółciowego. Autor w jednym przypadku u 42-letniej kobiety cierpiącej od lat 20 na kamienie, wskutek zatkania przewodu żółciowego wspólnego wykonał przetokę w pęcherzu w 2-ch posiedzeniach; usunął 42 kamienie z pęcherzyka żółciowego, a kamień zatykający przewód wspólny przepełnił do dwunastnicy. Przetoka w kilka miesięcy zagoiła się. W drugim przypadku przy znacznym rozszerzeniu pęcherzyka żółciowego u 35-letniej kobiety cierpiącej na kamienie, dokonał wycięcia tego ostatniego z powodzeniem, bo chora już po paru tygodniach czuła się zupełnie zdrową. Autor następnie rozbiera wszystkie 3 metody operacyjne stosowane do pęcherzyka żółciowego: 1) nałożenie przetoki żółciowej podług SIMS'A i LAWSON TAIT'A w 2-ch posiedzeniach. Tych przypadków autor zebrał 49, z których w 38 nastąpiło wyleczenie. W razie powrotu kamieni łatwo na tem samym miejscu co i poprzednio otworzyć przetokę. Przetoki te w większości przypadków po upływie pewnego czasu się goją. 2) Tak zwana idealna cholecystotomia t. j. otworenie na jednym posiedzeniu pęcherzyka żółciowego, wydobywanie kamieni, i natychmiastowe nałożenie szwu na ranę była wykonana 5 razy, z których w 3-ch z powodzeniem. 3) Całkowite wycięcie pęcherza dokonano 9 razy, z tych w 8 przypadkach dobry rezultat. Bezwzględne wskazanie do operacji przedstawia zatkanie przewodów żółciowych, pęknięcie pęcherza. U osobników starszych nad 50 lat lepiej ograniczyć się na wytworzeniu przetoki, a u zdrowych młodych można odważyć się na wycięcie pęcherzyka, brak którego, jak wykazały doświadczenia, wcale ujemnie nie wpływa na życie ustroju. W razie zatkania przewodu wspólnego przez nowotwór, należy wyciąć chorą część przewodu, i utworzyć połączenie pomiędzy rozszerzoną jego częścią, a dwunastnicą. Autor wogóle radzi przystępować do operacji w wcześniejszych okresach.

(Centralbl. für Chir. 34—1887). A. G-z.

ODCINEK.

v. Krafft-Ebing.

Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*) — Opaczne czucie płciowe.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 4.)

II. Fakta fizyologiczne.

W okresie życia, w którym gruczoły rozrodcze dochodzą do rozwoju anatomofizyologicznego pojawia się u osobnika świadomość poczucia popędu płciowego.

Popęd płciowy w tym wieku dojrzałości płciowej jest fizyologicznym prawem.

Czas trwania anatomofizyologicznych spraw w organach płciowych, jako też siła ujawniającego się przytem popędu jest różną u rozmaitych osobników

i ludów. Rasa, klimat i stosunki towarzyskie wywierają na to wpływ prze-
ważny. Kiedy u kobiety krajów północnych owulacja uwytatniająca się rozwi-
nięciem ciała i zjawianiem się peryodycznych krwawień z części płciowych
(miesiączkowanie) pospolicie dopiero około 13-ego do 15-ego roku występuje,
a u mężczyzny pokwitanie (ujawniające się zgrubieniem i pogłębieniem głosu,
porostem włosów na twarzy i wżgórku łonowym, wydzielaniem od czasu do czasu
nasienia w postaci tak zwanych polucyj) dopiero po 15 roku życia, to nato-
miast u mieszkańców krain południowych dojrzałość płciowa następuje o parę
lat wcześniej, u kobiet niekiedy już w 8-ym roku życia. Godnem uwagi jest,
że dziewczęta w miastach rozwijają się pospolicie o rok wcześniej niż wieśnia-
czki, a nawet, że im większe jest miasto, tem *ceteris paribus*, rozwój następuje
wcześniej.

U kobiety okres czynności gruczołów rozrodczych ściślej jest ograniczo-
nym, niż u mężczyzny, u którego wytwarzanie nasienia, aż do późnej starości
odbywać się może. U kobiety owulacja ustaje mniej więcej w 30 lat po na-
stąpionej dojrzałości. Ten okres zanikania czynności jajników zowie się porą
krytyczną czyli klimakteryum. Odbywa się tu nie tylko ustanie czynności i osta-
teczny zanik organów rozrodczych, lecz zarazem sprawa przemiany w całym
ustroju. Popęd płciowy u człowieka trwa podczas okresu płciowej zdolności
ciągle, tylko ze zmiennem natężeniem. W fizyologicznych warunkach nie wy-
stępuje on nigdy okresowo, peryodycznie, jak u zwierząt (ciekanie się). U męż-
czyzny jego natężenie waha się organicznie w miarę nagromadzenia się i wy-
datkowania nasienia, u kobiety wzmacnianie się popędu przypada wraz ze sprawą
owulacji, mianowicie tak, że po regularności popędu płciowego jest najsilniejszy.

Popęd płciowy jako czucie, wyobrażenie i pobudka jest czynnością kory
mózgowej. Wszakże dotychczas jeszcze nie wykryto pewnego terytorium (ośrod-
ka), któreby wyłącznie pośredniczyło przy wytwarzaniu płciowych poczuć i po-
pędów ¹⁾. Bliski związek pomiędzy życiem płciowym, a zmysłem węchowym
każą przypuszczać, że sfery płciowe i węchowe w korze mózgowej przestrzen-
nie ze sobą sąsiadują. Rozwój życia płciowego bierze początek z poczuć orga-
nicznych w rozwijających się gruczołach rozrodczych. Budzą one przedewszyst-
kiem uwagę osobnika w okresie rozwoju. Czytanie, spostrzeżenia w publicznem
życiu (dziś, niestety i zbyt wcześnie i zbyt często) zamieniają ciemne domysły
w wyraźne wyobrażenia. Tym dopiero organiczne poczucia, mianowicie rosko-
sne (lubieżne) ton właściwy nadają. Wraz z tem nadaniem tonu, z tym naci-
skiem jaki uczucia rokoszne kładą na erotycznych wyobrażeniach rozwija się
dążność do ich faktycznego wywołania (popęd płciowy).

Odtąd powstaje wzajemna zależność pomiędzy korą mózgową (jako punk-
tem wyjścia wrażeń i wyobrażeń), a narządami rozrodczemi. One to za pomocą
spraw anatomofizyologicznych (przekrwienie, wytwarzanie nasienia, owulacja)
wyzwalają płciowe wyobrażenia, obrazy i popędy.

Kora mózgowa ze swej strony drogą pojęciową odtworzonych, (reproduko-
wanych) wyobrażeń zmysłowych oddziaływa na narzędzia płciowe (wywołanie
przekrwienia, tworzenie nasienia, erekcja i wytrysk nasienia) Dzieje się to za-
pomocą ośrodków naczynioruchowych i ejakulacyjnych, leżących w mleczu pa-
cierzowym i to niezawodnie dość blisko siebie. Obadwa ośrodki są zwrotnemi,
odruchowemi.

Ośrodek erekcyjny (GOLTZ, ECKHARD) jest stacją pośrednią pomiędzy

¹⁾ W obec bliskich stosunków, w jakich czucie płciowe i zmysł owonienia ze sobą po-
zostają, należałoby zapewne ośrodka płciowego szukać w sąsiedztwie centru węchowego, który
FERRIER (Functionen des Gehirns) przypuszcza w okolicy zawoju hakowego (*Gyrus uncina-
tus*) ZUCKERKINDL „*Ueber das Riechcentrum*“ 1887 r., opierając się na porównawczo anatomi-
cznych badaniach, uważa, że róg Ammona do ośrodka węchowego należy.

mózgowiem a narządem rozrodczym. Nerwowe szlaki łączące go z mózgiem przebiegają prawdopodobnie przez odnogi mózgu i most Warola. Ośrodek ten może być pobudzany przez bodźce centralne (psychiczne, zarówno jak i organiczne) przez bezpośrednie drażnienie jego przewodniczych szlaków w odnogach mózgu, moście, rdzeniu szyjowym, jakoteż przez podrażnienie obwodowych nerwów czucia (w prąciu, lechtaczce i częściach sąsiednich). Wpływowi woli bezpośrednio nie podlega.

Pobudzenie tego ośrodka przeniesionem zostaje do ciał jamistych prącia drogą włókien nerwowych przebiegających przez 1.-szy, 2.-gi i 3.-ci nerw krzyżowy (tak zwane *nervi erigentes* ECKHARDA).

Czynność tych nerwów pośredniczących przy wzwodzie prącia jest hamującą. Tamują one narząd zwojowo innerwacyjny w ciałach jamistych rządzący mięśniami gładkimi tychże części (KÖLLIKER i KOHLRAUSCH); mięśnie te pod wpływem nerwów erekcyjnych zwalniają się, a przestwory ciał jamistych krwią się wypełniają. Współcześnie przez rozszerzone tętnice sieci korowej ciał jamistych powstaje ucisk na żyły prącia, przez co odpływ krwi z niego zatamowany zostaje. Temu skutkowi dopomaga jeszcze ze swej strony skurcz mięśnia opuszko i kulszo-jamistego (*bulbo et ischio-cavernosus*) rozpościerających się w postaci rozciągnięć na grzbietowej powierzchni prącia.

Ośrodek erekcyjny pozostaje pod wpływem podniecającej innerwacji mózgowia. Podniecająco działają wyobrażenia i wrażenia zmysłowe treści płciowej. Podług spostrzeżeń nad powieszonemi zdaje się, że ośrodek erekcyjny może też działać pod wpływem podrażnienia dróg przewodniczych w rdzeniu kręgowym. Że możliwem to jest również przez działanie podrażnień organicznych w samej korze mózgowej (ośrodek psychoseksualny?), tego uczą spostrzeżenia na chorych mózgowych i obłąkanych. Bezpośrednio ośrodek erekcyjny pobudzonym być może przy chorobach rdzenia dotyczących jego części lędźwiowej (wład, zapalenia), we wczesnych okresach. Możliwem i częstem nawet jest odruchowo wywołane pobudzenie ośrodka za pomocą drażnienia (obwodowych) gałęzi nerwów czuciowych w częściach płciowych i ich otoczeniu przez tarcie, podrażnienie cewki moczowej (tryper), kiszki stolcowej (hemoroidy, czerwie jak np. oxyuris) pęcherza (przepęnlnienie moczem, zwłaszcza nad ranem, kamienie) przepęnlnienie pęcherzyków nasiennych nasieniem, przekrwienie części rodnych wywołane uciskiem trzew przy leżeniu na wznak na naczynia krwionośne miednicy.

Podobnież i przez podrażnienie obficie wśród tkaniny gruczołu krokowego rozpostartych nerwów i zwojów ośrodek erekcyjny podnieconym być może (wprowadzenie cewnika, zgłębników, zapalenie gruczoła).

Że ośrodek erekcyjny podlega również hamującym wpływom mózgowia dowodzi doświadczenie GOLTZ'a, podług którego, gdy rdzeń lędźwiowy (u psów) przecięto wzwód prącia łatwiej następował.

Przemawia też za tem i u człowieka ten fakt, że wpływ woli, wzruszenie (obawa przed nieudaniem się spółkowania, lub zarażenia, wstręt, przestrach podczas aktu kopulacyjnego i t. d.) mogą powstrzymać erekcyę, *respect.* już istniejącą przerwać. Czas trwania erekcyi zależy od dalszego trwania przyczyn podniecających (bodźce czuciowe i zmysłowe), nieobecności spraw hamujących, energii innerwacyjnej samego ośrodka, jako też od wcześniejszej lub późniejszej ejakulacyi (patrz niżej).

Ośrodkową i najwyższą instancją w mechanizmie płciowym jest kora mózgowa. Usprawiedliwionem jest przyjmowanie jako miejsca w którym wyzwalają się płciowe poczucia, wyobrażenia i popędy pewnej określonej sfery w korze (ośrodek mózgowy), jako punktu wyjścia wszystkich tych somatycznych i psychicznych zjawisk, które razem noszą miano życia płciowego, zmysłu czyli czucia

płciowego i popędu rozrodczego. Ośrodek ten może być pobudzany zarówno przez bodźce ośrodkowe jak i obwodowe.

Ośrodkowymi bodźcami mogą być organiczne podrażnienia przy chorobach kory mózgowej. Fizjologicznie są niemi bodźce psychiczne (wyobrażenia przypominane i wrażenia zmysłowe).

Przy warunkach fizjologicznych chodzi głównie o spostrzeżenia wzrokowe lub obrazy przypominane (tak np. książki treści lubieżnej), dalej o wrażenia dotykowe (dotknięcie osoby płci przeciwnej, uścisk ręki, pocałunek i t. d.).

W każdym razie przy zwykłych, fizjologicznych granicach pobudliwości wrażenia słuchowe i węchowe grają rolę nader podrzędną, natomiast w warunkach patologicznych, te ostatnie posiadają stanowczo znaczenie podniet płciowych.

U zwierząt wpływ wrażeń węchowych na czucie płciowe jest niezaprzeczoną. ALTHAUS (*Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Olfactorius. Arch. für Psychiatr. XII, Hft. 1.*) powiada po prostu, że zmysł powonienia jest bardzo ważnym dla sprawy rozmnażania gatunku. Podnosi on tę okoliczność, że zwierzęta rozmaitej płci, właśnie przy pomocy wrażeń węchowych zostają ku sobie pociągane, oraz że wszystkie niemal zwierzęta w pewnym okresie (ciekanie się, bekowisko i t. p.) wydają ze swych części płciowych woń szczególnie przenikliwą. Zresztą godnem uwagi jest i to, że niektóre zwierzęta (piżmowiec, niektóre wiwery, bóbr) posiadają w okolicy części rodnych gruczoły wydzielające silnie woniejące substancje.

Ale i dla człowieka ALTHAUS kładzie nacisk na stosunek między zmysłem węchowym i płciowym. Przytacza on też pracę CLOQUET'A (*Osmologie. Paris. 1826*), który już zwracał uwagę na podniecające płciowo działanie woni kwiatów, przypominając przytem Richelieu, który dla podniecenia czynności płciowych przebywał w atmosferze przesyczonej woniościami.

ZIPPE (*Wiener med. Wochenschr. 1879. N. 24*) z powodu opisu przypadku popędu złodziejskiego (kleptomanii) u pewnego onanisty zwraca również uwagę na te okoliczności i na poparcie przytacza HILDEBRANDA, który w swojej popularnej fizjologii mówi: „Nie można wcale zaprzeczyć, że zmysł powonienia pozostaje w pewnym związku ze sprawami płciowymi. Wonie kwiatów rozbudzają często lubieżne poczucia i gdy przypomnimy ustep z pieśni nad pieśniami Salomona: a ręce moje ociekały myrrą i woniościami i woniości po palcach moich u zasuw zamku spływały; to widzimy, że już wielki król-mędrzec podobne uczynił spostrzeżenie. Na wschodzie woniości są bardzo ulubione z powodu ich wpływu na części płciowe, to też komnaty sultańskie oblubienic zapachem wszelakiego kwiecia wonieją.“

Most, professor w Rostoku (cf. u. ZIPPE'go) opowiada: „Od pewnego bardzo lubieżnego młodego wieśniaka dowiedziałem się, że niejedną skromną dziewczynę do roskoszy pobudzał i istotnie często z łatwością cel swój osiągał, gdy przy tańcu czas jakiś swoją chustkę od nosa trzymał pod pachą, a potem spoconej tancerce twarz nią obcierał.“

Że zresztą bliższe zetknięcie się z wyziewami np. potem danej osoby stać się może pierwszą pobudką do namiętnej miłości, tego dowodzi znany w dziejach przykład Henryka III-go króla francuzkiego, który przypadkiem podczas uroczystości weselnych króla Nawarry z Małgorzatą de Valois otarł sobie twarz spoconą koszulą Maryi de Cleve. Chociaż ta ostatnia była już narzeczoną Kondesusa, Henryk uczuł tak namiętną miłość ku niej, że nie mógł się jej oprzeć, przez co, jak z dziejów wiadomo, stał się przyczyną wielkiego dla niej nieszczęścia.

Coś podobnego zaznacza też i prof. JAEGER, znany „właczacz duszy“ w swej książce (2-gie wydanie 1880 r.), twierdząc na str. 173, że pot jest bardzo ważnym dla powstawania poczuć płciowych i działa szczególnie silnie jako pokusa lubieżna.

Z książki wspomnianego już powyżej PLOSSA (*das Weib*) okazuje się, że w psychologii ludów dość często wykryć można dowody dążenia, aby zapomocą swych wyziewów pociągnąć ku sobie osobę płci przeciwnej. A i upodobanie niektórych lubieżników i zmysłowych kobiet w perfumach wszelkiego rodzaju¹⁾ przemawia za związkiem zmysłu płciowego z węchem.

¹⁾ A. LAYCOCKA, *Nervous diseases of women. 1840*, który upodobanie do piżma i podobnych zapachów znajdował w związku z płciowym rozdrażnieniem u niewiast.

Godnym uwagi jest podany przez HESCHLA (*Wiener Zeitschr. f. prakt. Heilkunde*, 1861, 22 Marca) przypadek braku obudwóch opuszek nerwów węchowych przy współczesnym zaniku części płciowych. Chodziło tu o 45-cio letniego, zresztą dobrze zbudowanego mężczyznę, którego jądra miały wielkość bobu, bez kanalików nasiennych, a którego krtań okazywała wymiary kobiece. Brak wszelkich śladów nerwów węchowych, podobnież brak i trójkątów węchowych (*trigona olfactoria*) oraz bruzdy na dolnej powierzchni przednich płatów mózgu. Dziury w blaszce sitowej nieliczne, zamiast nerwowych nitek przechodzą przez nie beznerwne wypustki opony twardej. Na błonie śluzowej jam nosowych również nerwów nie ma.

Ciekawym jest wreszcie jawnie przy chorobach umysłowych występujący związek między narządem węchowym a płciowym, bo przy psychozach na tle dłuższego onanizmu u płci obojga, jakoteż przy cierpieniach umysłowych spowodowanych chorobą płciowych narządów u kobiet złudzenia węchowe nadzwyczaj są częste, kiedy tymczasem w ogóle, bez przyczyn płciowych, należą one do rzadkości.

Wątpić wszakże należy, ażeby u prawidłowego, zdrowego człowieka wrażenia węchowe, na podobieństwo zwierząt, miały ważniejsze znaczenie przy podniecaniu ośrodków płciowych. Jednakże w obec wielkiej ważności tego związku dla zrozumienia przypadków patologicznych już na tem miejscu wspomnieć nam należało o stosunkach między zmysłem węchowym a czuciem rozrodczym.

Sfera płciowa w korze mózgowej może też ulegać pobudzeniom przez pewne sprawy w narządach rozrodczych, pod postacią płciowych wyobrażeń i popędów. (Działać tu mogą wszystkie te same momenty, które drogą odśrodkową ośrodek erekcyjny podniecają, a więc drażnienie przepełnionych pęcherzyków nasiennych, brzmiejących pęcherzyków Graafa, jakimkolwiek sposobem wywołane pobudzenie czuciowe w zakresie części rodnych, przekrwienie i napięcie, szczególnież też tworów prężnych w ciałach jamistych prącia i łechtaczki, siedzący sposób życia przy obfitem pożywieniu, zawały brzuszne, zewnętrzna wysoka ciepłota, spanie w gorącej pościeli, zbyt ciepłe odzienie, użycie kantaryd, pieprzu i innych ostrych przypraw i korzeni). Pamiętać wreszcie należy, że i pobudzenie nerwów okolicy pośladkowej (chłosta, biczowanie) może podnieść popęd płciowy.

Fakt ten dość jest ważnym dla zrozumienia pewnych zjawisk patologicznych. Niekiedy się zdarzało, że u chłopców chłosta na pośladek wymierzona obudzała pierwsze objawy płciowego popędu i stała się tym sposobem pobudką do samogwałtu: spostrzeżenie, które sobie pedagogowie zapamiętać powinni.

Że biczowanie może obudzić zmysłowość, tego dowodzi rozpowszechniona w 13-ym i 14-ym wieku sekta biczowników, którzy już to jako rodzaj pokuty, już też dla zabicia cielesnej chuci sami się biczowali.

Zrazu też i kościół (w myśl tego, że to wyzwała ducha od pokuszeń zmysłowych) sektę tę popierał. Kiedy wszakże to biczowanie właśnie dopiero na dobre zmysłowość rozbudzać zaczęło, co się stawało przyczyną zająć nader przykrych, wówczas kościół zmuszonym był przeciw temu nadużyciu wystąpić. Charakterystycznymi i dla znaczenia płciowo rozdrażniającego wpływu biczowania niezmiernie ważnymi są następujące fakty z życia dwóch bohaterek biczowniczych Maryi Magdaleny z Pazzi i Elżbiety z Genton. Pierwsza, karmelitanka we Florencji (około 1580 r.) przez swe biczowanie, a bardziej jeszcze przez ich następstwa dostąpiła nader wielkiego rozgłosu, dla czego też znajdujemy o niej wzmianki w kronikach. Największą dla niej przyjemnością było, gdy przełożona klasztoru związawszy jej ręce na plecach kazała ją w obecności wszystkich sióstr zakonnych chłostać w obnażone lędźwie.

Lecz już od młodości przedsiębrane biczowania całkiem rozstroiły jej układ nerwowy i pewnie żadna z biczowniczek nie miewała tylu wizji, tylu halucynacji czyli „zachwyceń.“ Ale rzecz dziwna: podczas tych religijnych uniesień ciągle zajmowała ją myśl o miłości. Ogień wewnętrzny (tak brzmią opisy) groził jej zupełnem pochłonięciem, tak że często krzyczała głośno: „Dość, dość, nie rozpalaj już silniej tego płomienia, który mnie pożera, nie ten rodzaj śmierci sobie upodobałam, byłby on pełen zbyt wielkich roskoszy, zbyt wielkiej bło-

gości.“ I tak szło coraz dalej; duch nieczystości podszeptował jej bezustannie najlubieżniejsze, rozpustne fantazje, tak że kilkakrotnie o mało co nie uległa płciowej pokusie.

Podobnie zachowywała się i Elżbieta z Genton. Wpadała ona pod wpływem biczowań po prostu w szal lubieżny. Szalała też przedewszystkiem wówczas, gdy podniecona nadzwyczajną chłostą sądziła, że jest poślubioną swemu „ideałowi.“ Stan ten był dla niej stanem tak przesadzonej szczęśliwości, że często wołała: „o miłości, miłości bezgraniczna! o wy stworzenia wszystkie wołajcie ze mną: „miłości, miłości!“ Znanem jest wreszcie potwierdzone przez TAXILA spostrzeżenie, że lubieżnicy, aby swą podupadłą potencją podniecić, każą się przed aktem płciowym chłostać, albo kłóć lub drapać do krwi.

Sprawa psycho-fizyologiczna obejmująca to pojęcie, które popędem płciowym nazwaliśmy, składa się:

- 1) z ośrodkowo lub obwodowo zbudzonych wyobrażeń;
- 2) z towarzyszących tym wyobrażeniom poczuć rokosznych.

Stąd powstaje popęd do płciowego zaspokojenia (*Libido sexualis*). Popęd ten staje się coraz silniejszym, w miarę jak pobudzenie sfery mózgowej przez odpowiednie obrazy (wyobrażenia) i udział fantazji wzmacnia poczucie rokoszne, przez podniecenie ośrodku erekcyjnego, a przez to i przekrwienie narzędzi rodnych te rokoszne pocucia do natężenia iście lubieżnych podnosi (wyciek soku prostatycznego do cewki moczowej i t. d.).

Jeżeli okoliczności sprzyjają wykonaniu osobniczo-zadawalającego aktu płciowego, to dane indywiduum ulega coraz wzmagającemu się popędowi, w przeciwnym razie zjawiają się wyobrażenia hamujące, usuwają chuć płciową, tamując czynność ośrodku erekcyjnego i przeszkadzają spełnieniu funkcji płciowej.

Dla cywilizowanego człowieka gotowość takich wyobrażeń popęd płciowy tamujących jest potrzebną i rozstrzygającą. Od siły popędowych wyobrażeń i towarzyszących im poczuć organicznych z jednej, a od potęgi wyobrażeń popęd hamujących z drugiej strony zależy moralna swoboda osobnika i rozstrzygnięcie o tem, czy stosownie do okoliczności wpadnie w rozpustę lub nawet do zbrodni dojść może. Nader ważny wpływ na natężenie popędowych momentów wywiera budowa i konstytucja cielesna, wogólnie czynniki organiczne, na rozwój wyobrażeń hamujących działa przedewszystkiem kultura i wychowanie.

Siły popędowe i hamujące są wielkościami zmiennymi. Zgubnie w tym kierunku działa nadużycie alkoholu, obudza ono bowiem i potęguje lubieżność, a współcześnie moralną odporność pomniejsza.

S p ó ł k o w a n i e.

Zasadniczym warunkiem jego możliwości u mężczyzny jest dostateczny wzwód prącia—dostateczna erekcja. Bardzo słusznie ANJEL (*Arch. f. Psychiatrie* VIII, Hf. 2) zwraca na to uwagę, że przy pobudzeniu płciowym nie tylko ośrodek erekcyjny podniecie ulega, lecz że podrażnienie nerwowe rozpościera się na cały układ naczynioruchowy. Dowodzi tego pewna pełność, pewien turgor narzędzi podczas aktu płciowego, nastrzyknięcie łącznicy, wypuklenie gałki ocznej, rozszerzenie żrenicy, kołatanie serca (przez porażenie pochodzących z nerwu współczulnego szyjowego nerwów sercowych, a tem samem rozszerzenia tętnic wieńcowych serca i silniejsze pod wpływem tego nawału pobudzenie zwojów wśródsercowych). Akt spółkowania odbywa się z lubieżnem uczuciem, które u mężczyzny jest prawdopodobnie wywołane przez przechodzenie nasienia z przewodów wytryskowych (*Ductus ejulatorii*) do cewki moczowej, a którego przyczyną jest podrażnienie czuciowych nerwów prącia i wogóle części rodnych. U mężczyzny uczucie rokoszy zjawia się wcześniej podczas spółkowania nizeli u kobiety, podczas rozpoczynającej się ejakulacji wzrasta gwałtownie, osiąga swego szczytu przy wytrysku i po ejakulacji szybko słabnie.

U kobiety zjawia się ono później, wzrasta też powolniej, ale pospolicie trwa jeszcze czas jakiś po ejakulacji.

Ejakulacja czyli wytrysk nasienia, stanowi sprawę rozstrzygającą przy spółkowaniu. Czynność ta zależną jest od pewnego ośrodka *rodno rdzeniowego* (*centrum genitospinale*), które BUDGE wykazał na wysokości czwartego kręgu lędźwiowego. Jest to ośrodek odruchowy; pobudzający je bodźce stanowi samo nasienie pędzone wskutek drażnienia żołądki prącia drogą zwrotną z pęcherzyków nasiennych do części błoniastej cewki moczowej. Gdy to, wśród ciągle wzmagającego się uczucia rokoszy, odbywające się wydalanie nasienia dojdzie do pewnego stopnia, tak aby służyć już mogło jako podnieta dla ośrodka ejakulacyjnego, wówczas centr ten działać zaczyna. Ruchowy szlak zwrotny znajduje się w 4-tym i 5-tym nerwie lędźwiowym. Sama czynność odbywa się przez skurczowe podniecenie mięśnia opuszkowo-jamistego, (unerwianego przez 3-ci i 4-ty nerw krzyżowy) przyczem nasienie z siłą wytrysniętem zostaje. U kobiety na szczycie pobudzenia płciowego i lubieżnego odbywa się również pewna odruchowo wywołana sprawa motoryczna. Zostaje ona zbudzona przez podrażnienie nerwów czuciowych w częściach rodnych i polega na robaczkowym ruchu w jajowodach i macicy aż do jej części pochwowej, przez co służy z jajowodów i macicy wytłoczonym zostaje.

Zahamowanie ośrodka wytryskowego (ejakulacyjnego) możliwym jest przez wpływ kory mózgowej (wstręt przy spółkowaniu, wogóle wzruszenie, a poniekąd i działanie woli).

Po odbytem spółkowaniu pospolicie erekcja i popęd płciowy, przy prawidłowych warunkach, ustają, gdyż psychiczne i płciowe podniecenie ustępują miejsca uczuciu miłego znużenia.

(d. c. n.)

Tajemnica lekarska w Austrii.

Profesor BROUARDEL słynny lekarz francuzki, wydał niedawno dzieło p. t. „*Le secret médical*,” w którem rozstrzyga dosyć zawiłą kwestyę, będącą przedmiotem ciągłych sporów pomiędzy prawnikami a lekarzami, a dotyczącą tego, o ile lekarz posiada prawo niedochowania tajemnicy swych chorych. Kwestya powyższa tem większe powinna budzić zajęcie w całym ciele lekarskiem, że prawo we wszystkich niemal państwach surowo karze lekarzy, zdradzających tajemnicę swych chorych bez szczególnego na to z ich strony upoważnienia. Jakkolwiek ze względu na stosunek, jaki istnieje pomiędzy chorym a lekarzem, ten ostatni moralnie zobowiązany jest względem swego chorego, to jednakże zobowiązania lekarza nie ograniczają się tylko na samym chorym: czuje się on w obowiązku zarówno przestrzedz całe społeczeństwo przed niebezpieczeństwem, jakie mu grozi z powodu chorób oddzielnych jednostek, jak i popierać dążności państwa pod względem higieny ogólnej, wreszcie lekarz ma poniekąd zobowiązania i względem siebie samego. Te i tym podobne okoliczności uwzględnia BROUARDEL w wyżej wzmiankowanym dziele, podając wskazówki, jak postępować należy w każdym oddzielnym przypadku. Dzieło jego tworzy niemal kodeks zupełny, zawierający wszelkie możliwe okoliczności, wśród których lekarz powinien dochować tajemnicy chorego.

Lekarze austriacycy w mniej szczęśliwym znajdują się położeniu, niż lekarze francuzcy, paragraf bowiem 498 prawa karnego nie uwzględnia żadnych kolizyj, wśród których lekarz nieraz znaleźć się może wobec potrzeby wydania tajemnicy chorego, ale wprost nakazuje surowo dochować jej, wyłączając ten wypadek, kiedy sędziowie tego żądają. § 498 brzmi, jak następuje: „Terapeuta, chirurg, akuszer lub akuszerka, za niedochowanie tajemnicy swych cho-

rych za 1-ym razem tracą prawo praktykowania w ciągu 3-ch miesięcy, za 2-m razem—w ciągu roku, za 3-m—tracą zupełnie prawo praktyki“.

Gdyby rzeczywiście paragraf powyższy był stosowany z całą surowością, natenczas nie znalazłoby się w państwie austriackiem ani jednego lekarza, któryby nie był karany utratą prawa praktykowania w ciągu 3-ch miesięcy. Za prawdziwe szszeście poczytać należy tę okoliczność, że § 4:8 wcielony został do działu, traktującego o obrazie honoru, wiadomo bowiem, że obraza honoru, jako taka wówczas tylko nabiera znaczenia, gdy oskarżonemu dowieść można chęci obrażenia (*animus injuriandi*). Jeżeli np. lekarz czuje się w obowiązku uprzedzić żonę męża, dotkniętego przymiotem, o jego chorobie, jeżeli zawiadamia osoby, będące w styczności z chorym, że choroba jest zaraźliwą, jeżeli lekarz użyje przypadków, leczonych przez siebie, dla celów naukowych, pokazując chorego lekarzom i studentom i t. d., to bez wątpienia nikt, nawet prawo austriackie, nie będzie w tem upatrywał chęci obrażenia. Co więcej, że nawet w przypadku takim, w którym lekarz, niedochowujący tajemnicy chorego, naraża tego ostatniego na szkodę materyalną, wobec prawa austriackiego unika, zdaje się, wszelkiej odpowiedzialności. Jeżeli np. lekarz wyjawia towarzystwu ubezpieczeń na życie tajemnicę swego pacyenta, jeżeli, wobec mających nastąpić związków małżeńskich, zapytany o stan zdrowia mężczyzny, zdradzi tajemnicę jego, to w żadnym razie nie czyni tego z zamiarem obrażenia swego chorego, a tem samem i § 498 do niego stosowanym być nie może.

Tutaj należałoby uwzględnić jedno jeszcze pytanie, a mianowicie: czy lekarz ze względu na siebie samego, jeżeli np. chory odmawia należnej mu zapłaty, ma prawo, wnosząc skargę do sądu, niedochowania tajemnicy chorego. Zdaje się, że i w tym razie odpowiedź powinna być twierdzącą; lekarz bowiem, chcąc uzasadnić swoje żądania, musi wejść w szczegóły choroby, zdradzić tajemnicę chorego, o ile tego wymaga bieg sprawy, nie troszcząc się bynajmniej o szkodę, jakąby tym sposobem mógł wyrządzić choremu.

Widzimy stąd, że prawo austriackie w dzisiejszej swej formie wobec niedochowania tajemnicy lekarskiej z jednej strony, jeżeli ściśle przestrzegać będzie § 498, będzie prawem Drakona, z drugiej znów strony łatwo da się obejść, ponieważ do stwierdzenia winy lekarza wymaga dowodów chęci obrazy.

(*Wiener Medizin Blätt.* 3—1888). A. F.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Otrzymujemy list następujący:

Szanowny Redaktorze! Będąc od roku sprawozdawcą z dziedziny bakteriologii i pasożytnictwa do „*Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde*” z prac w języku polskim wychodzących upraszam tych z Szan. kolegów, którzy zechcą mieć szybko reforowane prace o nadсылanie takowych pod moim adresem. Upraszając o łaskawe zamieszczenie tych kilku słów w piśmie pańskiem zostaje z prawdziwym poważaniem O. Bujwid. Wilcza 12 Warszawa.

— Dzieło D-ra T. HERYNGA O Chirurgicznym leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności, które w naszym piśmie oraz innych czasopismach polskich było przedmiotem obszernych rozbiórów, wyszło obecnie w niemieckim przekładzie p. t *Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung*. Przekład francuzki już jest pod pressą i dokonany został przez belgijskiego laryngologa D-ra SCHIFFERSA. W niedługim czasie podamy w streszczeniu opinie prasy zagranicznej o powyższem dziele, które w wysokim stopniu zainteresowało świat lekarski.

Zagraniczne. W przyszłym roku w Ostendzie odbędzie się wystawa higieniczna i środków ratunkowych.

— Lekarz paryski LEGROUX uważa antypyrinę za jeden z najdzielniejszych środków przeciwko płasawicy Sydenham'a. Wyleczenie następuje w ciągu 6, co najwyżej 27 dni. Podaje on antypyrinę w sposób następujący: 1 grm. oczyszczonej antypiryny rozpuszcza w 60 grm. ulepku ze skórek pomarańczowych (*sy. cort. aur.*) i dawkę powyższą powtarza 3 razy dziennie.

— W przypadkach przewlekłego nerwobólu żołądka z dobrym skutkiem stosują kwas arsenowy w dawce 0,0025. Środek powyższy najstosowniej podawać w pigułkach z *extr. gentian.* 2 razy dziennie przed jedzeniem.

— SAHLI zamiast kreozotu, stosowanego przy gruźlicy, zaleca główną jego składową część—Guajacol, który w początkach choroby łagodzi kaszel, powoduje łatwe wydzielanie płwociny i wzbudza łaknienie. Podaje go SAHLI w formie następującej:

Rp. Guajacoli purissim. 1—2,0

Aq. destil. 180,0

Spirit. vin. 20,0

MD. in vitr. nigr. S. 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy podać w szklance wody z tranem po jedzeniu.

— Wstrzykiwania z chininy przy rzeżączce. LEDETSCH przytacza uderzające wyniki leczenia rzeżączki, zwłaszcza przewlekłych przypadków za pomocą wstrzykiwań z chininy. Użycie następujące:

Rp. Sulfatis chinini 1 część

Glycerini puri 25 części

Aq. destillatae 75 części

Początkowo trzy razy dziennie wstrzykiwać, następnie dwa, w końcu raz dziennie.

— Płynny wyciąg z Quebracho przy ranach. BOURDEAUX przytacza, że płynny wyciąg z Quebracho, zastosowany na ranę, powierzchnie wrzodziejącą, odmrożoną korzystniej działa, aniżeli jodoform. Po upływie pół godziny powierzchnia staje się suchą, pokrywa się mocnym strupkiem, który bez pomocy wody ciepłej nie może być zdjętym; zabliznianie postępuje szybko.

— Rozdzielanie medycyny na coraz liczniejsze specjalności nie ustaje, za dowód czego służyć może nowe pismo wychodzące w Berlinie p. t. *Zeitschrift für Medicinalbeamte*. Program pisma jest nadzwyczaj obszerny: sądowa medycyna i psychiatrya, higiena, policja lekarska, wiadomości dotyczące zawodu lekarskiego, rozporządzenia rządowe etc. wszystko to ma być uwzględnione. Niektóre pisma niemieckie występują przeciwko takiej specjalizacji.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W *Gazecie lekarskiej*. W N-rze 3. HEWELKE. Przypadek niedrożności przewodu kiszkowego. PAWIŃSKI. O działaniu siarczanu sparteiny (dok.). W N-rze 4. ZIEMIŃSKI. O rażeniu krwawem ciałka szklanego. PAWIŃSKI. Przypadek choroby Addison'a. WŁ. OŁTUSZEWSKI. Przypadek grzybicy gardzieli włoskowcowej.

W *Kronice lekarskiej*. W N-rze 1. F. ARNSTEIN. Obecny stan nauki o cholery azyjatyckiej czyli Indyjskiej. O. BUJWID. Czerwony odczyn chemiczny bakteryj cholery azyjatyckiej.

OGŁOSZENIA.

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

Prof. Dr. Nawrocki.

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6,
od 4—5 godziny.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 20 Января 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewiczza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla chorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozcięcie płuc, astmy, katary dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym bassenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznice) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyi wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacya hydropatyi z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszek, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe** (skrofuty, niedokrewność, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacyj**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wzięwan (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca plwocina i t. p.)

UWAGA. Zawiadamia się Szanownych kolegów, iż osobom przybyłym z prowincyi, Zakład zapewnia: wygodne pomieszkowanie, higieniczną kuchnię do stanu ich zdrowia zastosowaną, pomoc lekarską w każdej chwili, umiętą obsługę, słowem wszystko co dla przeprowadzenia kuracyi jest niezbędnem, i to na warunkach jak najprzystępniejszych pod osobistym kierunkiem lekarskim. O szczegółach dowiedzieć się można na miejscu. (Oboźna N. 5).

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera, ul. Nalewki — *Borowskiego*, ul. Przejazd — *D-ra Heinricha*, plac Teatralny — *Karpińskiego*, ul. Elektoralna — *Kucharzewskiego*, ul. Miodowa — *Lilpopa*, ul. Nowy-Swiat — *Rutkowskiego*, ul. Długa — *Sobolewskiego*, ul. Dzika — *Turskiego*, ul. Karmelicka — *Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krakow.-Przedm. — *Ziemnińskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

(55)—12—10

GUARANA GRIMAULT

przeciwko migrenie i nevralgii
dozwolona w Rossyi.

Odpreparowana z soku żywicznego i z nasienia rośliny *Paulina sorbilis* rośliny oryginalnej z Uruguay'u w Ameryce południowej. Produkt ten zyskał sobie w ostatnich czasach sławę jako środek przeciwko bólom nerwowym głowy, migrenom, nevralgiom, oraz przeciw biegunkom chronicznym i gwałtownym.

Doza zażyta w szklance wody z cukrem, zwykle wystarcza dla uśmierzzenia migreny.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

FOSFORAN ŻELAZA

(pyrofosforan żelaza i sody)

Leczenie Doktora nauk wyzwolonych
dozwolony w Rossyi.

Roztwór ten, bezkolorowy, bez smaku i zapachu żelaza nie oddziałuje źle na zęby, assymiluje się przez organizm łatwo i nie sprawia zatwardzenia. Zawiera on główne pierwiastki krwi: żelazo i kwas fosforowy, i może być przyjmowanym nawet przez takich chorych, którzy innych preparatów żelaznych nie znoszą.

Każda łyżeczka od kawy zawiera 20 centigr. pyrofosforanu żelaza i sody. Blednica, anemia, zubożenie krwi.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

PRZYRZĄDZONE NA ZIMNO PRZEZ GRIMAULTA
dozwolony w Rossyi.

Ścisła mieszanina jodu z sokiem roślin które wchodzą do składu syropu przeciw-skorbutycznego: *cresson*, *chrzan*, *cochlearia*, *trèfle d'eau* nieczuły na odczyn skrobiowy. Okoliczność iż preparat ten nie atakuje ani żołądka, ani kiszek, daje temu preparatowi wyższość nad inne mieszaniny syropowe o podstawie jodku potassu i jodku żelaza i robi go użytecznym, w praktyce dziecięcej zwłaszcza w razie żolży, limfatycznych cierpień i suchot.

Każda łyżeczka od kawy zawiera 5 centigr. jodu; dzieciom dają się dwie takie łyżeczki dziennie, dorosłym 2 do 4 łyżek stołowych.

Skład w Paryżu 8 rue Vivienne oraz we wszystkich aptekach.