

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 drobnem 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.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM

Z pomiędzy wielu środków przeciworobacznych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacye w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła“: 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filiksowy), 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy), 3) od sposobu przygotowania wyciągu;—dodać jeszcze winienem, że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotne doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterk cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasieniec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalic martwego tasienca.

MLEKO HYGIENICZNE NIEZBIERANE

z dóbr ZABORÓW pod Błoniem.

Mleko to czyszczone za pomocą aparatu centryfugalnego i następnie pasteryzowane, trwalszem jest od zwykłego, a najwłaściwszym pokarmem dla niemowląt i rekonwalescentów lub osób chorych.

Zarząd Miodowa Nr. 10.

Dostać można: Miodowa Nr. 3, Bielańska Nr. 8, Marszałkowska Nr. 148, Krucza róg Wspólnej, Bracka Nr. 6, Nowy-Swiat Nr. 1, Nowy-Swiat Nr. 64, Krakowskie-Przedmieście Nr. 24, Freta Nr. 27, Sienna Nr. 3, Nowy-Swiat Nr. 62, Chmielna róg Zielnej. 3—2

Dla kaszlących i osłabionych

Nagrodzone na Warszawskiej Wystawie Hygienicznej listem pochwalnym i medalem na Wystawie Krakowskiej analizowane, uznane i koncessjonowane przez Radę Lekarską

EKSTRAKT I KARMELKI

miodowo-ziołowo-słodowe

FABRYKI „LELIWA“

w Warszawie, ul. Zgoda Nr. 6.

Sprzedaż w aptekach i składach aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, 50% tańsze i pewniejsze od zagranicznych. Faszka ekstraktu kop. 75; paczka karmelków kop. 15. (96)—10—1

KEFIR LECZNICZY.

Specjalny zakład prawdziwego kefiru leczniczego K. Sigaliny z Kaukazu, oprócz wielu medali za kefir i grzybki nagrodzony został pochwałą I-ej klasy na wystawie hygienicznej w Warszawie w 1887 r., obecnie zaś medalem srebrnym na wystawie wszechruskiej wiejsko-gospodarskiej w Charkowie. Zakład mieści się przy ul. Królewskiej N. 31 nowy (między ul. Marszałkowską a skwerem kościoła ewangelickiego). Filia w Łodzi ul. Kolejna dom Fiszera. 3—3

ZAKŁAD OPTYCZNO-MECHANICZNY

JULIANA WEISSBLUM

Ulica Nowo-Senatorska Nr. 477a.

Założył fabrykę Suspensoriów, Bandaży brzusznych, pępkowych i kilowych, które dopasowuje do każdej potrzeby. 2—2

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. Sławuta stacyja leśna, oraz zakład kumysowy. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1887. Napisał Dr. H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 33. Przypadek przeżuwania u człowieka. — Odczyty kliniczne. Praktyczne uwagi o chorobach serca. Odczyt prof. d-ra B. Stiller'a. (Ciąg dalszy). — Udułnek. v. Krafft-Ebing. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Opaczne czucie płciowe. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

SŁAWUTA

Stacyja leśna, oraz Zakład Kumysowy.
Sprawozdanie z działalności lekarskiej za rok 1887.

Napisał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz zakładu w Sławucie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 8).

Drugą, znacznie większą grupę stanowili chorzy wyłącznie chorobom narządu oddechowego ulegli; liczba ich wynosiła 495 osób. Ta znów liczba rozpada się na dwie 460 i 35. Pierwsza obejmuje chorych uległych przewlekłym sprawom nieżytowym i gruźliczym, druga chorych dotkniętych innego rodzaju cierpieniami narządu oddechowego. Wedle rodzaju cierpień chorzy nadmienienie dadzą się rozklasyfikować w następujące grupy:

Grupa 1-a obejmuje: wszelkie przewlekłe lub często odnawiające się nieżyty, bądź umiejscowione (szczytowe) bądź rozlane, większą lub mniejszą przestrzeń zajmujące. 72

Grupa 2-ga: wszelkie zmiany miąższu płuc zjawiskami przysłuchowemi i słupieniem odgłosu opukowego się ujawniające 223

Grupa 3-cia: obejmuje przypadki, w których oprócz zjawisk dwóm powyższym grupom właściwych, daje się stwierdzić na większej lub mniejszej przestrzeni zniszczenie miąższu płucnego (jamy), wszelako jeszcze bez wysoko posuniętych zmian w stanie ogólnym i bez znaczniejszego podkopania ogólnego odżywiania 138

Grupa 4-ta obejmuje przypadki, które oprócz zmian wyżej wyszczególnionych, przedstawiają zaburzenia w całym ustroju, świadczące o uogólnieniu się sprawy gruźliczej i znacznem podkopaniu odżywiania. . . 27

Oprócz tego z innemi niegruźliczej przyrody cierpieniami płuc było:

Z rozedmą 14

Ze zjawiskami następczemi po zapaleniu opłucnej 21

Razem przypadków 495

Porównawszy cyfry z roku sprawozdawczego 1887-go z takimiż cyframi

z poprzedniego sezonu, t. j. z roku 1886, a nawet z cyframi z lat dawniejszych (a porównanie to łatwo uskutecznić z uwagi, iż się trzymamy jednej i tej samej klasyfikacji klinicznej), przekonamy się, iż stosunki liczebne pojedynczych grup pomiędzy sobą, pomimo summ ogólnych różnych, pozostają prawie bez zmiany; innemi słowy, że tak jak dawniej, tak i obecnie grupa II-ga liczebnie jest największa, i że po niej dopiero inne, a mianowicie: III-cia, I-sza i IV-ta następują. Jeżeli się rozejrzemy w innych sprawozdaniach, np. z miejscowości klimatycznych, zakładów leczniczych, a nawet i szpitali, to dostrzeżemy, że i tam podobne stosunki cyfrowe zauważyć się dają. Należy tylko dla ułatwienia tego porównania grupę pierwszą w naszym sprawozdaniu pozostawić na uboczu, ponieważ statystyki w mowie będące jej nie uwzględniają, co, jak na innem miejscu wykazać się staraliśmy, jest niesłusznem. Z klinicznego, a jeszcze bardziej etiologicznego punktu widzenia, grupa obejmująca przewlekłe lub habitualnie powtarzające się sprawy nieżytowe dróg oddechowych, bez względu na ich umiejscowienie, powinna w klasyfikacji nosologicznej do grupy cierpień suchotom płuc pokrewnych być zaliczoną. Co się tyczy tak zwanych przypadków ciężkich, które przez dwie drugie grupy, to jest III-cią i IV-tą, są reprezentowane, to bezwzględnie biorąc mieliśmy ich więcej, niż w dawnych latach, bo 165 przypadków. W tych to grupach mieszczą się przeważnie chorzy gruźlicy krtani ulegli, chociaż i w grupie drugiej, w której pomimo najstaranniejszego fizykalnego badania naruszenia mięszu wykazać się nie dało, kilka przypadków dość wysoko posuniętej gruźlicy krtani zarejestrowaliśmy. Przypadki śmierci dotyczyły wyłącznie chorych pomieszczonych w grupie IV-ej, a którzy pod żadnym warunkiem nie powinni byli być z domu w daleką zwłaszcza podróż wysyłani. Pięć mianowicie przypadków zanotowaliśmy takich, w których chorzy z gorączką ich pochłaniającą, z wycieńczającymi biegunkami, z dysphagią i bezgłosem zupełnym od gruźlicy krtani zależnym, słowem w stanie bezratunkowym do Sławuty przybyli i nazajutrz lub dnia drugiego życie zakończyli. Dwóch z takich chorych przyjechało wbrew zakazowi lekarskiemu, reszta zaś przez lekarzy wysłana została.

Grupa I-wsza (przewlekłe lub powtarzające się nieżyty bądź szczytowe, bądź rozlane i zajmujące już większy, już mniejszy obszar narządu oddechowego) pod względem etiologicznym nie mały przedstawia interes. Pospolicie, stwierdzenie nieżyty bądź w jednym, bądź w drugim szczycie, bądź w obu razem, daje podstawę do twierdzenia, że się ma do czynienia z rozpoczynającymi się suchotami płucnymi. Nie ulega wątpliwości, że od objawów umiejscowionego nieżyty w szczytach, suchoty najczęściej się rozpoczynają. Ma to miejsce w bardzo znacznej większości przypadków, ale nie we wszystkich. Przyczyną tego zjawiska nie jest infekcja za pomocą swoistego zarazka, lecz warunki czysto anatomiczne i fizyologiczne już ograniczona szerokość sprawy oddychania w tych okolicach anatomicznych, jak to doświadczalnie *ad oculos* wykazanem zostało. Nic przeto dziwnego, że następstwa przyczyn wywołujących sprawę nieżytywą w narządzie oddychania, trwają w szczytach płuc najdłużej, chociaż przyczyny te w równej mierze na całą przestrzeń oddechową podziały. Może sprawa nieżytywa z innych, *resp.* energiczniej oddychających części płuc

ustąpić, gdy w szczytach trwa dalej i bardzo przewlekły przybiera charakter. Gdy bodźce pod wpływem których sprawy nieżytowe przychodzą do skutku powtarzają się częściej, wytwarzają się już pewne stałe zmiany w błonie śluzowej szczyty płuc wyściełającej, w której *restitutio ad integrum* już nie jest łatwym. W ten sposób błona śluzowa szczytów staje się gruntem najpierw usposobionym do przyjęcia specyficznego zarazka. Gdy to nastąpiło, rozpoczęciu się wierzchołkowego zniszczenia płuc nie już nie stoi na przeszkodzie. Zniszczenie to może być nawet dość znaczne, lecz do czasu pewnego prawie ściśle bywa umiejscowione; reszta płuc względnie może być zdrową, a jest zdrową dopóty, dopóki z owego szczytowego ogniska zaraza nie rozpromieni się na inne, *resp.* dolne, to jest niżej położone odcinki płuc. Mechanizm podobnego samozakażenia dotąd względnie zdrowych części płuc, bardzo jest prosty i polega na aspiracji przy głębokich wdechach, poprzedzających silne napady kaszlu. Nad mechanizmem tym przy innej sposobności bliżej się zastanowimy, tu tylko dodamy, że mamy w tej chwili na myśli zakażenie przeniesione na znaczną odległość, ze szczytu ku dolnym zrazom płuc, a nie zakażenie, jakie *per vicinitatem* lub na innej drodze przychodzi do skutku. W obec tych faktów, klinicznie i anatomopatologicznie stwierdzonych, nie dziwnego, iż nieżytom szczytowym nadaje się doniosłe znaczenie, tak dalece, iż wielu, a tych jest niemało, uważa katar szczytowy jako wyraz już istniejącej gruźlicy. Zdanie to ma bardzo względną wartość i wymagałoby być poprzedzone twierdzeniem, że w pierw ma miejsce infekcja, a potem dopiero występuje sprawa nieżytowa. Z tego by wypadało, że obojętnem jest, czy glebą, na którą pada zarazek jest błona śluzowa normalna czy nienormalna, zdrowa lub chora; albo innemi słowy, że przewlekłym nieżytem zajęta błona śluzowa z równą siłą reaguje na zarazek co i zdrowa. Twierdzenia wyżej wypowiedziane, doprowadziłyby, jak widzimy, z konieczności do poglądów niezgodnych z doświadczeniem. Coraz liczniejsze spostrzeżenia i badania biologicznych warunków rozwoju samego zarazka wykazują, że chora, *resp.* kataralną sprawą zajęta błona śluzowa bądź dróg oddechowych, bądź pokarmowych, stanowi glebę nader dla rozwoju zarazka korzystną, że katar zatem stanowi moment dla infekcji *par excellence* usposabiający. Dla tego to, jako tezę w mojem przekonaniu wypowiedzieć można, iż osoby często na nieżyt zapadające, lub umiejscowionym nieżytem dotknięte, zawsze jako w przededniu suchót będące mogą być uważane, chociażby ich narząd oddechowy i ustrój w ogóle całkiem normalne przedstawiał stosunki. Gdyby osobniki podobne udały się na mieszkanie w okolice lesiste lub górskie, żadne by im nie groziło niebezpieczeństwo; ale każmy im na stałe zamieszkiwać w ogniskach niewygasającej zarazy, t. j. w miastach, w których żaden może zarazek bardziej nie jest rozprzestrzenionym co lasecznik gruźliczy, a tym bardziej umieścimy ich w szpitalu w razie gdy z powodu jakiegoś innego cierpienia pomocy lekarskiej potrzebować będą; wtedy szanse zarażenia ich zarazkiem gruźliczym znakomicie wzrosną. Nieuwzględnienie rzeczonych warunków, w jakich się chorzy w mowie będący znajdują, stało się powodem, że nie jeden małą do stanu błony śluzowej dróg oddechowych, w stosunku do samego aktu infekcji, przywiązuje wagę. Jeżeli mieszkańcy górszy

podlegają częściej katarom krtani, niż mieszkańcy niegórscy (*si fabula vera*), a pomimo tego nie zapadają na gruźlicę, to nie dla tego, jak niejeden sądzi, aby katar błony śluzowej do przyjęcia zarazka nie usposabiał, lecz dla tego, że tam zarazka gruźliczego niema. Na wysokich bowiem górach niema ani szpitali, ani setek tysięcy lub dziesiątek tysięcy mieszkańców, ani fabryk, ani zanieczyszczenia terenu i t. d., t. j. warunków ciągłego wytwarzania się zarazka, na jakim w miastach nawet najlepiej pod względem higienicznym urządzonych nigdy nie zbywa. Jeżeli na górach powietrze jest aseptyczne, to w miastach takim ono nie jest. Gdzie szanse zakażenia odkrytej rany są większe? w powietrzu górskim, aseptycznym, czy miejskim?

Chociaż katar y szczyt o w e w większej liczbie przypadków są punktem wyjścia dla phthisy, albo ściślej, punktem wejścia dla zarazka gruźliczego, to jednak przywilej ten nie tylko katarom szczytowym służy; służy on również i często powtarzającym się katarom innych odcinków płuc. Katary te mogą być już to umiejscowione i do pewnej tylko przestrzeni ograniczone, lub też kilka naraz punktów płuc zajmować mogą. Jeżeli się one często powtarzają i są zdolne wytworzyć te zmiany (utratę powierzchownej warstwy nabłonka, rozpułchnienie błony śluzowej, śluzoropną wydzielinę i t. d.), które bądź to drogę do wniknięcia zarazkowi ułatwiają, bądź też służą jako dobry grunt do jego hodowli, wtedy nabierają one takiego samego znaczenia, jak katary szczytowe. Widziałem przypadki, w których osobniki zdrowe pod każdym względem, bez żadnej dziedziczności lub jakichkolwiek cierpień płuc poprzednio przebytych, i u których kilkakrotnie przez biegłych parazytologów dokonane rozbiory płwociny obecności laseczników nie wykazały, którzy wreszcie nie gorączkowali, nie tracili ani na wadze, ani na siłach, słowem, którzy prócz rok rocznie po razy kilka powtarzających się katarów oskrzeli z niezbyt obfitą nawet płwociną, żadnych zjawisk chorobnych nie przedstawiali; jak u podobnych osobników gruźlica z dość ostrym przebiegiem się rozwinęła. Chorych, o których mowa, obserwowałem przez czas dłuższy, stwierdzając po razy kilka tylko *bronchitis simplex* często się powtarzającą. Na podstawie podobnych spostrzeżeń już od dawna uważałem za uzasadnione, traktować wszelkie ponawiające się nieżyty dróg oddechowych, bez względu na ich umiejscowienie, jako zjawisko doniosły moment etiologiczny dla phthisy stanowiące. Jeżeli twierdzenie, iż suchoty należy leczyć o ile się da wcześniej jest najszluszniejszym, to powiedziałbym, że traktowanie często ponawiających się nieżytów dróg oddechowych, jako choroby poważnej, i przedsięwzięcie wszelkich przeciwko niej środków, w niemałej liczbie przypadków bezpośrednio prowadzi do celu. Leczymy chorych nie tylko dla tego, aby chorobę usunąć, ale i dla tego, żeby do niej niedopuszczyć. Chorem tej kategorii zwykle oznajmiamy, iż nie mają jeszcze suchót (każdy w ciągu lat paru od czasu do czasu kaszlący zadaje jak wiadomo lekarzowi pytanie, czy nie ma suchót?), ale bardzo łatwo i w każdej chwili nabyć ich mogą. W jaki sposób leczylimy podobnych chorych, w poprzednich sprawozdaniach zaznaczyliśmy. Pobyt ciągły w leśnem powietrzu, dobre odżywianie, metodyczne odciąganie (deriwacja) w postaci wcierań mydła szarego w odpowiednie miejsca lub w całą klatkę piersiową co pewien prze-

ciąg czasu stosowane, o czym powiemy niżej, wreszcie gimnastyka płuc, której mianowicie w nieżytych szczytowych nigdy nie należy zaniedbywać — oto główne lecznicze środki. Z 72 chorych tej kategorii prawie wszyscy przybyli na kurację do Sławuty na początku sezonu. Jest to rzeczą łatwą do wytłomaczenia, gdyż w późniejszym czasie, t. j. Lipcu i Sierpniu, sama łagodna pora i równiejsza temperatura, działając jako środek leczący, czyniła udawanie się na kurację zbyt cennym. Znaczna większość tychże chorych już w Lipcu opuściła Sławutę, pozbywszy się objawów nieżytych; odpluwanie ustało i chorzy czuli się bardzo dobrze. Kilku tylko z nich przebyło czas dłuższy, t. j. do Sierpnia, gdyż dopiero wtedy wszelkie objawy nieżytowe ustały. Szczegółowe zbadanie każdego chorego po ukończeniu kuracji przekonało, iż cały narząd oddechowy żadnych nienormalności nie przedstawiał, że tak zjawiska przysłuchowe, jako i wypukowe, a także i spirometryczne zbadanie objętości płuc, dozwalało stanowczo wszelkie nienormalności wyłączyć. Pomimo tego, chorzy ci twierdzili, iż zimą i wiosną katar napewno im się powtórzy. Z takich to chorych w znacznej liczbie przypadków rekrutują się suchotnicy, a jedynym racjonalnym ich leczeniem byłby długotrwały pobyt w jednostajnym, aseptycznym powietrzu, celem zapewnienia błonie śluzowej warunków restytucji *ad integrum*. Podobny skutek wywiera i zamieszkiwanie na stałe w wielkich przestrzeniach leśnych. W jednym i drugim razie ograniczenie wydzieliny, a z czasem zupełne jej ustanie, zaczem idzie i zupełne ustanie kaszlu, o pomyślnym wpływie podobnego leczenia zaświadczyć może. Że odpowiednia gimnastyka i metodyczne zahartowywanie skóry za pomocą wodolecznicznych czyli hydropatycznych zabiegów jest rzeczą do zalecenia, o tem i nie wspominamy, gdyż każdy lekarz choć cokolwiek doświadczenia mający, ani jednego, ani drugiego nie zaniedba. Z powyższego rzeczy przedstawienia by wynikało, iż długotrwałe lub powtarzające się nieżyty należy leczyć tak, jak rozwinięte już suchoty. Nie inaczej. Wszystko co dla zwalczania utrwalających się nieżytów narządu oddechowego przedsięwziemy, nie jest zadużo, a smutne doświadczenie nie jednego lekarza przekonało, iż lekceważenie tego na pozór mało znacznego stanu najfatalniejsze pociąga za sobą następstwa. Atoli w rzeczywistości w c z e s n e wzięcie się do leczenia nieżyty dróg oddechowych należy do wyjątków, i w bardzo rzadkich tylko przypadkach przedsiębranem bywa. Winnymi w tym razie są zarówno lekarze jak i pacjenci. Pierwsi dla tego, że w jakiejś wodzie emskiej z gorącym mlekiem widzą prawdziwe panaceum przeciwko rzeczonemu cierpieniu, które „zwyczajnym katarzem” nazywają; pacjenci zaś, że zwykle bardzo późno rady zasięgają, udając się po poradę dopiero wtedy, gdy już ów katar, jak się sami wyrażają, stał się „zastarzałym”. Chociaż katar żołądkokiszkowy daleko mniej ze względu na mogącą wystąpić infekcję gruźliczą budzi obawy niż katar dróg oddechowych, jednak z powodu, iż daleko wcześniej się odbija na stanie ogólnym chorego, wcześniej też jest przedmiotem leczenia. Inaczej się rzecz ma z nieżytem dróg oddechowych, który dopiero wtedy poważniejszymi zjawiskami chorobnymi zaczyna na siebie zwracać uwagę, gdy już faktycznie infekcja nastąpiła.

O gruppie II-ej, liczebnie ze wszystkich największej, bo 223 przypadków

obejmującej, nie wiele więcej pod względem klinicznym i leczniczym mamy do powiedzenia nad to, co w poprzednich sprawozdaniach już wypowiedzianem zostało. Że ta grupa jest zawsze najliczniejszą, da się usprawiedliwić tem, iż w niej się mieszczą tego rodzaju chorzy, którzy sami już przewidują grożące im niebezpieczeństwo. Ubytek na wadze, mniej lub więcej stale pojawiająca się gorączka, dość częste krwotoki lub krwioplucie, usposobienie do potów, szybkie męczenie się i niejednokrotnie bóle miejscu zajętemu odpowiadające, i t. d., i t. d. są to wszystko zjawiska, których nawet mało rozwinięty chory przeoczyć nie może. Śmiertelność w tej grupie jest o wiele mniejsza, aniżeli w grupie III-ej, a tymbardziej IV-ej. Procent względnych wyleczeń lub też utrzymanie danego stanu chorobnego *in statu quo*, jest tu korzystniejszy. Szanse względnego wyleczenia w każdym pojedyńczym przypadku są tym większe, im czas poprawy trwa dłużej. Kilkunastu chorych z coraz wyraźniejszym z roku na rok polepszeniem i ograniczaniem się zjawisk opukowych *quoad ex—et intensiorem*, już od lat 4-eh spostrzegam. Inna kategoria jest w *status quo ante*, inna wreszcie, dostarczyła materiału na grupę III-cią, w której pomieściliśmy osobniki ze zjawiskami rozpadu miąższu płucnego i utratę jego substancji na większej lub mniejszej przestrzeni. Oprócz środków już wyżej wyszczególnionych, stosujemy też: metodyczne derywacje *in loco morbi*, wcieranie mydła w klatkę piersiową, dalej: arsen, a przede wszystkim kreozot, prócz kumysu, wysokoku w różnych postaciach oraz dyjety możebnie krzepiącej i lekko strawnej. (d. c. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

33. Dr. K. DEHIO. Przypadek przeżuwania u człowieka (*Ein Fall von Ruminatione humana*). Przypadek powyższy dotyczył 21-letniego mężczyzny, źle odżywianego, hipochondryka, który szukał pomocy lekarskiej wskutek lekkiego zapalenia krtani i oskrzeli. Podczas badania chory między innemi zeznał, że cierpi na szczególne jakieś „odbijanie”, polegające na tem, że raz spożyte pokarmy po upływie kwadransa powracają znowu do jamy ustnej, zostają powtórnie przeżute, niewywołując najmniejszego obrzydzenia, ani nudności, i po raz drugi przełknięte. Cierpienie powyższe datuje chory od czasu, kiedy, mając lat 12 przechodził krztusiec, którego napadom towarzyszyły wymioty. Dokładnego opisu ruchów, wywołujących powracanie pokarmów z żołądka chory podać nie był w stanie; ze słów jego tyle tylko można było wnioskować, że mięśnie brzucha przyjmowały w tem udział bardzo nieznaczny, okolica zaś nadpępkowa wcale nie brała udziału. Badanie ściśle żołądka wykazało brak wszelkich zmian w zdolności trawiennej żołądka, przyczem łaknienie, według słów chorego, nie pozostawiało nic do życzenia. Autor wyprowadza stąd wniosek, że do powstawania przeżuwania u człowieka nie jest niezbędnem pierwotne zaburzenie czynności żołądka, bądź to chemicznej, bądź też ruchowej. Czynność odzwiernika w opisanym przypadku nie uległa żadnej zmianie, czynność zaś ruchowa wpustu żołądka równieź była prawidłową, za czem przemawia ta okoliczność, że po wprowadzeniu znacznej ilości kwasu węglanego do żołądka, gaz się nie wydobywał mimo silnego rozdęcia żołądka. Autor na to ostatnie zjawisko szczególnie kładzie nacisk, a to dlatego, że według DUMUR'a, POENSGEN'a i OSER'a, nieodzownym warunkiem powracania pokarmów z żołądka przy przeżuwaniu jest porażenie, albo co najmniej zmniejszenie napięcia zwieracza wpustu. Wbrew tym przekonaniom, przypuszcza autor, że podstawą całego tego

zjawiska przeżuwania jest mechanizm złożony, podobny do takiegoż, powodującego wymioty, a polegający na czynnem otwieraniu się wpustu, które znów stoi w ścisłym związku z ruchami żołądka, wydającemi jego zawartość i zależny od przyjęcia pokarmów. Wobec tego przyjąć należy, że sprawa przeżuwania jest natury odruchowej. Siedliska owego, w którym dośrodkowe podrażnienie czuciowe przechodzi na ośrodkową drogę ruchową, za pomocą której następuje rozszerzenie wpustu i skurcze żołądka, należy szukać również w mózgu od czasu, jak OPENCHOWSKI i HLASKO wykazali w nim istnienie ośrodków czynności ruchowej żołądka.

Wychodząc z tego punktu widzenia, należy przeżuwanie uważać za ruchową nerwicę odruchową żołądka, co zupełnie się zgadza z przypadkiem omawianym, w którym przeżuwanie należało postawić w zależności od wymiotów, tak często towarzyszących krztuścowi, po przebyciu którego pozostała nadmierna pobudliwość na drodze odruchowej i w ośrodkach nerwowych.

Autor w zapatrywaniach swoich posuwa się jeszcze o krok dalej, nadając swemu przypadkowi miano c z y n n o ś c i o w e j nerwicy odruchowej, zależnej od wysilenia ośrodków wymiotnych, wiadomo bowiem, że u dzieci, które przebyły krztusiec przez długi czas pozostaje jeszcze skłonność, przy najlżejszym nawet niezycie krtani, do kurczowego kaszlu i do wymiotów.

Nowszemi czasami ogłosił 3 przypadki przeżuwania u człowieka JOHANNESSEN, przyczem zwrócił również uwagę na etyologię powyższego cierpienia. Zdaniem jego, przeżuwanie w większości przypadków zależy od zmian w układzie nerwowym, nadto powiada J. że większość chorych należy do ludzi żarłocznych. Obydwa te objawy istniały również i w omawianym przypadku: chory był nerwowo usposobionym, hipochondrykiem i zwykł był przeładowywać żołądek. Bezwątpienia, okoliczności owe należy uważać za czynniki usposabiające do powyższego cierpienia. Przeżuwanie, podobnie jak i wszystkie nerwice czynnościowe, szczególnie łatwo się rozwija na gruncie neurastenicznym, przyczem przeładowywanie żołądka pokarmami wskutek mechanicznego podrażnienia tem łatwiej może wywołać przeżuwanie na drodze odruchowej, im większa ilość pokarmów została do żołądka wprowadzoną.

(St. Petersb. Medicin. Wochen. 1—1888). A. F.

ODCZYTY KLINICZNE.

Praktyczne uwagi o chorobach serca

Odczyt prof. d-ra Bertholda STILLER'A z Budapestu

tlomaczenie z niemieckiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 6).

O wiele częstsze, aniżeli te, o których tylko co mówiliśmy, są pozostałe postacie nerwic serca, poczynając od zwyczajnego bicia serca, aż do najsilniejszej niemiarowości, osłabienia fali tętna i najwyższych stopni duszności. Znam przypadki, w których pod postacią napadów powstaje taki ciężki oddech, jak przy najcięższym zaburzeniu wyrównania czynności serca. Inne, w których czasowo następuje takie osłabienie serca, że tony serca zaledwo są słyszalne, a fala tętna zaledwo wyczuwalna, i w których przy najmniejszych ruchach powstaje zawrót i grozi omdlenie. Inne jeszcze, w których pod postacią napadów czynność serca nadmiernie się podnosi od 120—140 uderzeń, przy nieregularnej niemiarowości, niejednakowej wysokości fali tętna i znacznej duszności jak rzeczywisty obłąd serca (*delirium cordis*). U wszystkich tych chorych długoletnia

obserwacya dowiodła słuszności mojego pierwotnego rozpoznania, mianowicie że mieliśmy do czynienia z czystą nerwicą serca.

Rozpoznanie w takich przypadkach opiera się na następujących danych. Przedewszystkiem na ujemnym wyniku fizykalnego badania serca. Następnie w części na niedokrwistości, a w części na nerwowym charakterze choroby. Dalej po największej części na przerwach, na występowaniu napadowem objawów serca, nakoniec na zmienności, niestałości, a nawet na niestosunkowej gwałtowności objawów sercowych. Ostatni fakt należy szczególnie uwzględnić, gdyż on i przy nerwicach innych organów ma swoje znaczenie. Tak np. przy niektórych przypadkach stałych wymiot, w których żołądek przez tygodnie i miesiące nie przyjmuje żadnego pokarmu, przy czem chory nie jest ani pozbawiony apetytu, ani znacznie nie chudnie, ani nie rozpacza nad swoim stanem, tłumaczymy sobie, że musimy mieć do czynienia z nerwicą. Ażeby wywołać tak gwałtowne objawy, jakich to głębokich organicznych zmian potrzeba by było, podczas gdy przy badaniu nie znajdujemy ani śladu ich. Najpewniej wskazuje to, że mamy do czynienia z nerwicą przy nerwowych chorobach serca, wprost przesada objawów sercowych, w porównaniu z przedmiotem ujemnem badaniem serca.

Nakoniec chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na jeden fakt, który wydaje mi się jako charakterystyczny dla nerwowej natury cierpienia serca. Przy organicznych chorobach serca przedewszystkiem czynność mięśniowa (ruch), cielesny wysiłek, powiększają chorobowe objawy, mianowicie duszność, ponieważ przez nie powiększa się przeszkoda w czynności serca i wymagania siły serca. Przy nerwicach serca odwrotnie, przeważnie psychiczne wpływy powiększają istniejące zaburzenia albo sprawdzają wybuch ukrytych napadów. W tym względzie bardzo bijącym w oczy jest zachowanie się jednego z moich chorych. Dostał on wskutek wstrząśnień umysłowych oryginalnych drgań, można powiedzieć trzęsących kurczów w górnych kończynach, po części także w mięśniach grzbietowych, wskutek czego występowały ruchy zapobiegawcze i groźne padanie w tył. Do powyższego przyłączyła się po kilku latach, występująca po części równocześnie, po części naprzemian z owemi drganiami, nerwica serca pod postacią podniesionej czynności serca, silnej niemiarowości i utrudnionego oddychania. To męczące, czasami przestrasające, kołatanie serca (*cardiopalmus*) zjawiało się po najmniejszym pobudzeniu umysłem i trwało całe godziny, albo nawet cały dzień. Wykształcony i w wysokim stopniu inteligentny chory, któremu radziłem powietrze i ruch zapewniał mnie, że najgwałtowniejsze napady niejednokrotnie uspakajał wtedy, kiedy wchodził szybkim krokiem na Blocksberg (skalisty pagórek 400 stóp wysoki w okolicy Budapestu), czasami zaś wtedy, czego ja wcale nie radziłem, kiedy spółkował kilka razy bezpośrednio po sobie. Powyższy przypadek bardzo zdolni lekarze byli skłonni przyjąć za organiczną wadę serca, lecz jedynie wyżej wspomniana okoliczność, według mego zdania, dostatecznie wystarcza, aby wykluczyć jakiegokolwiek podejrzenie anatomicznego cierpienia serca.

Zanim skończymy z nerwicami serca mam jeszcze do zrobienia ostatnią uwagę, że się tak wyrazimy, dotyczącą granicy tych nerwic. Są ludzie, którzy nie posiadając organicznych zmian, a nawet wyraźnych nerwicowych przepadłości serca, mają s ł a b e s e r c e. Po największej części są to ludzie zbudowani delikatnie, mniej więcej niedokrwieści, ze stałym małym i miękkim tętnem, wychudzeni, przypominający wygląd suchotniczy. U kobiet zaś spotykałem to zjawisko i u bardzo dobrze odżywionych. U wszystkich tych osłabione serce wyraża się tem, że przy najmniejszych cielesnych, albo psychicznych wpływach, dostają oni bicia serca, a rzadziej znacznej duszności, że są skłonni do zawrotów i w ciągu swego życia niejednokrotnie, z powodu nieznaczących powodów wpadali w omdlenie. Tacy ludzie okazują w ogólności małą odporność

przeciw wszystkim cięższym chorobom, lecz są dla nich najbardziej groźnemi, według mego doświadczenia, cierpienia zapalne organów brzusznych. Można by powiedzieć, że u nich mamy do czynienia z chorobliwym podniesieniem owego dobrze znanego, fizyologicznego, refleksyjnego wpływu, jaki podrażnienie organów brzusznych wywiera na czynność serca. Często widziałem u takich ludzi osłabienie albo zupełne omdlenie, występujące po zwyczajnej niestrawności, przy rozcięciu kiszek albo wskutek nagłego rozwolnienia. Spostrzegałem przypadki, w których takie osobniki umierały, niespodziewanie, przy małym *perityphlitis*, albo nieznacznym *peritonitis*, wskutek zapadu albo zwrotnego szoku. Uspokojenie podobne należy mieć w pamięci aby uniknąć niemiłych niespodzianek. Według mojej obserwacji, tacy ludzie bardzo źle znoszą pijawki przy zapaleniach brzusznych, a może jeszcze gorzej stałe okłady lodowe. Dopiero niedawno widziałem przypadek, w którym bardzo małe zapalenie błony brzusznej z zasługującym zaledwie na zaznaczenie podniesieniem ciepłoty ciała, spowodowało gwałtowny zapad, tak że tylko natychmiastowa zmiana okładów lodowych na gorące kataplazmy, uratowała, mojem zdaniem, życie choremu.

Rozważmy teraz r o k o w a n i e przy chorobach serca. W logicznym porządku rzeczy zaczniemy od najmniej ważnych cierpień serca t. j. nerwicy. Tutaj nasuwa się najpierw ważne pod względem praktycznym pytanie, czy nerwica serca może z czasem doprowadzić do organicznej wady serca? Nie brakuje nam pojedynczych faktów do odpowiedzi na to pytanie, nie są one jednak dostateczne, aby na nich oprzeć ostateczną decyzję. Wątpliwość nie ulega, że przy chorobie Basedow'a, w której mamy do czynienia z czystą nerwową nadruchliwością serca (*tachycardia*) powstaje zwykle, wskutek zbyt częstych skurczów serca trwających miesiące i lata, rozszerzenie lewej komórki, które przy dojściu do pewnego stopnia sprowadza szmer skurczowy, prawdopodobnie jako wyraz względnej niedostateczności zastawki dwudzielnej. W długotrwałych przypadkach, byłem w stanie stwierdzić obok powiększenia lewej komórki, także stale i powiększenie prawej, co zależy od tego, że obie połowy serca przyjmują udział przy nadmiarze pracy serca. Natomiast trudno wytłomaczyć sobie, dla czego w większej części przypadków, tylko lewa komórka się rozszerza. Na podstawie tego powiększenia serca jakie powstaje przy chorobie Basedow'a, nie można odrzucić, ażeby podobne długotrwałe nadmierne działanie serca, które nawet nie zależy od choroby Basedow'a, nie pociągało za sobą tych samych następstw. Jednakże takie stałe tachycardye, bez choroby Basedow'a zdarzają się nadzwyczaj rzadko. Ja widziałem ich tylko kilka. Jeżeli bowiem jaki przypadek czasowo uważałem za tachycardię, bez istnienia choroby Basedow'a, wskutek braku pozostałych objawów, to dalsza obserwacja po większej części przekonała mnie, że później zjawiały się *struma* i *exophthalmus*. Dopiero niedawno w szpitalu spostrzegałem zasługujący na uwagę przypadek u 43-letniej kobiety, u której zdawało mi się, że mam do czynienia z czysto nerwową stałą tachycardią. W tym przypadku zwracały jednak uwagę, przypominające chorobę Basedow'a, stałe rozgrzanie, czerwoność twarzy, ustawiczne pocenie się skóry, ogólny niepokój i lekkie drżenie kończyn. Dalsza obserwacja przekonała mnie, że nie wystąpił wprawdzie wyraźny *exophthalmus*, lecz najprzód mała, a później coraz wyraźniejsza niekoordynacja ruchów górnej powieki. Wola zupełnie brakowało, jednakże ściśle badanie pokazało, że średni i prawy zraz gruczołu tarczowego dał się wyczuwać w kształcie orzecha laskowego i był zupełnie twardy. Ten fakt wyjaśnił nam dla czego tutaj nie istniało wole, można było bowiem wywnioskować, że w tym przypadku miało miejsce skurczenie gruczołu tarczowego, które nie dozwalało wytworzyć się wola przy chorobie Basedow'a, podobnie jak czasami znajdujemy na stole sekcyjnym, przy tyfusie, brak powiększonej śledziony, wskutek dawnego skurczenia powłoki śledziony.

*

Wracając się do naszego przedmiotu mogę powiedzieć, że widywałem nadzwyczaj rzadko długotrwałą i ciąglą podwyższoną czynność serca bez przymieszki charakteru choroby Basedow'a, co nawet mógłbym powiedzieć o wszystkich nerwicach serca. Występują zaś one prawie zawsze z przerwami i w postaci napadów, tak, że serce ma czas odpocząć po swej nadmiernej lub nieprawidłowej pracy. Jest to zapewne najważniejsza przyczyna dla czego nerwice w ogóle mogą pozostawać bez organicznych następstw i według doświadczenia pozostają bez tychże rzeczywiście. Mogę tylko tyle powiedzieć z mojej strony, że w przypadkach uważanych przeze mnie za nerwice serca, nie widziałem jeszcze nigdy rozwijającej się zmiany anatomicznej, chociaż przez długi szereg lat spostrzegałem wiele tych przypadków. Jednakże nie mogę moich w tym względzie spostrzeżeń uważać za decydujące, gdyż ani liczba przypadków, ani czas badania każdego z nich z osobna, nie może być w praktyce jednego lekarza wystarczającym, aby ostatecznie odpowiedzieć na takie pytania. Idę nawet dalej w rozważaniu trudności, mianowicie jeślibym nawet w przypadku nerwicy serca spostrzegł występującą w następstwie zmianę organiczną lub jej skutki, to jeszcze nie mógłbym stanowczo twierdzić, że rzeczywiście nerwica wywołała tę zmianę, bo któż może zaręczyć, że owa nerwica, którą ja, na podstawie faktów, jakie spostrzegałem, rozpoznałem jako taką, wystąpiła w zupełnie zdrowym pod względem anatomicznym sercu. W ogóle jednak zdaje mi się, że na mocy danych patologicznych można przyjąć, że nerwowa choroba serca tylko wtedy może doprowadzić do zmian organicznych, jeżeli ona nadmiernie powiększa pracę serca przez długi czas i bez przerwy; inaczej zaś nie. Zresztą napróżno szukałem w literaturze danych odnoszących się do tego przedmiotu.

(d. c. n.).

ODCINEK.

v. Krafft-Ebing.

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

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 8).

W następującym przez CHARCOTA i MAGNANA (*Arch. de Neurologie* 1882. Nr. 12) ogłoszonym przypadku, obudzenie i zaspokojenie płciowego popędu nie zależało od widoku trzewików, lecz występowało na widok albo na samo wyobrażenie szlafmicy lub czepka nocnego. To pobudzenie podniętą całkiem nieodpowiednią (*inadäquat*) i opaczne skojarzenie podobnego wyobrażenia z uczuciami rozkosznymi jest w tym przypadku tem ciekawszem, że właściwe bodźce zupełnie na zmysł płciowy nie oddziaływały, a natomiast nieodpowiednia podnięta, jako myśl podbudzająca okazała się skuteczną dla umożliwienia spółkowania.

Spostrzeżenie 16. L... lat 37, subjekt handlowy, z rodziny bardzo ciężko dziedzicznie usposobionej już w 5-tym roku miewał erekcje, gdy zobaczył jak jeden z jego starszych krewnych, śpiąc z nim w jednym pokoju, kładł na głowę szlafmycę. Taki sam skutek nastąpił, gdy kiedyś później widział starą sługę kładącą czepkę nocny. Potem dla wywołania erekcji dość mu było wyobrazić sobie głowę starej, brzydkiej kobiety odzianej w nocny czepkę. Sam widok czepka, a tak samo widok nagiej kobiety albo nagiego mężczyzny nie pobudzał go wcale, dotknięcie wszakże czepka nocnego wywoływało erekcje, a niekiedy nawet ejakulacyę. L... nie był onanistą i do 32-go roku, w którym zaślubił ładną i kochaną dziewczynę nie miewał stosunków płciowych. W nocy poślubnej pozostał całkiem zimnym, dopóki nie przypomniał sobie

owego wyobrażenia starej, szpetnej głowy kobiecej w czepcu nocnym. Spółkowanie powiodło się natychmiast. Później musiał się zawsze uciekać do tego środka.

Od dzieciństwa miewał on niekiedy napady ciężkiego przygnębienia moralnego, z chęcią odebrania sobie życia, od czasu do czasu przerażające zwidywania nocne. Przy wyglądaniu oknem doznawał zawrotu i uczucia trwogi. Był to człowiek wogóle niezdarny, dziwaczny, trwożliwy, umysłowo słabo rozwinięty.

W innych przypadkach budzi się żądza płciowa na widok bielizny kobiecej i popęd płciowy bywa zaspakajany różnymi z nią manipulacjami. Stosownie do tego, czy ośrodek ejakulacyjny obok drażliwości jest mniej lub więcej osłabionym, wystarcza albo samo ubieranie się w rzeczoną bieliznę, lub jeszcze potem potrzebnym jest onanizm dla ostatecznego wywołania wytrysku.

Spostrzeżenie 17. Dotychczas nieposzlakowany, 32 letni czeladnik piekarski, bezzenny, zostaje schwytany na ulicy, gdy pewnej damie ukradł chustkę od nosa. Z wielką skruczą wyznaje że 80—90 chustek sobie przywłaszczył, zawsze tylko kobietom je zabierał i to głównie młodym i takim, które mu się podobały.

W zewnętrznym zachowaniu obwinionego nic osobliwego nie widać. Ubiera się bardzo starannie, jest tylko jakby trwożliwie przygnębiony, często zupełnie niemiędko uległy aż do przybierania płaczliwego głosu, a nawet istotnego płaczu. Przytem okazuje pewną umysłową niezasadność, trudność pojmowania i leniwą orientacją i refleksją. Jedną z jego siostr cierpi na padaczkę. Był ma dostatni, nigdy ciężej nie chorował, rozwijał się dobrze. Życie swoje opisuje niedokładnie, zapomina się, mówi niejasno, rachować (daty) też mu trudno przychodzi, chociaż kiedyś miał się podobno dobrze uczyć. Jego niepewność i trwożliwość nasuwała podejrzenie onanizmu, zeznał on też że od 19-go roku ulega mu w nadzwyczajnej mierze.

Od lat kilku wskutek tego nadużycia cierpiał na znużenie, wyczerpanie, drżenie nóg, bóle w krzyżu, niechęć do pracy. Często też napadało go smutno-trwożliwe usposobienie; wówczas unikał ludzi. O skutkach płciowego stosunku z kobietami miał przesadzone, całkiem dziwaczne wyobrażenie i dla tego nie mógł się nań zdecydować. W ostatnim wszakże czasie zamierzał się ożenić.

Z głęboką skrucą i w sposób niemal głupkowaty X... zeznaje, że przed półrokiem w tłoku na widok młodej ładnej dziewczyny uczuł gwałtowne podniecenie płciowe, popęd przyciśnięcia się do niej przez tłum oraz nieprzepartą żądze zaspokożenia płciowego wzburzenia, zamiast stosunku z nią, zabraniam jej chustki do nosa.

Później, gdy tylko dojrzał przyjemną kobietę doznawał wśród gwałtownego płciowego rozdrażnienia, bicia serca, erekcyi i chęci spółkowania, zarazem popędu przyciśnięcia się do danej osoby i — *faute de mieux* — zabrania jej chustki do nosa. Jakkolwiek świadomość występnego uczynku ani na chwilę go nie opuszczała, nie mógł jednak oprzeć się swemu dziwnemu popędowi. Uczuwał przytem trwogę, częścią jako skutek przymusowej płciowej żądzy, częścią poprostu z obawy, by go na uczynku nie schwytano.

Opinia sądowo-lekarska słusznie zwraca uwagę na wrodzoną słabość inteligencji, na zgubny wpływ samogwałtu i odnosi jego nieprawidłową żądzę do rzędu skutków spaczzonego popędu płciowego, przyczem zarazem istnieje ciekawy, fizyologicznie znany związek między zmysłem płciowym i węchowym. Sąd uznał nieprzewyżczoną siłę chorobliwego popędu i X. od kary uwolnił (Zippe, *Wiener med. Wochenschr.* 1879. Nr. 23).

Następujący przypadek należy uważać za analogiczny.

Spostrzeżenie 18. K... 45 lat mający, stolarz, bez dziedzicznego usposobienia, osobliwego zachowania się, mało umysłowo rozwinięty, z wyglądem męzkim, bez oznak zwyrodnienia, zresztą nieposzlakowany, zostaje schwytany na tem, że w dniu 5 Lipca 1876 wieczorem z jakiegoś schowania zabierał kradzioną bieliznę kobiecą. Znalezione u niego z jakie 300 sztuk odzieży damskiej, pomiędzy niemi, obok koszul, i majtek, także czepki, podwiązki, a nawet lalkę kobiecą. Kiedy go przytrzymano miał właśnie koszulę kobiecą na sobie. Już od 13-tu lat ulegał popędowi kradzenia bielizny kobiecej, po raz pierwszy za to ukarany, stał się ostrożniejszym, i odtąd kradł z wielką przebiegłością szczególnie. Gdy taki popęd go napadnie, miewa uczucie strachu i głowa mu ciężka; nie może on wtedy oprzeć się — „niech się już dzieje, co chce.“ Przytem wszystko mu jedno kogo ograbił.

W skradzione rzeczy ubierał się nocą w łóżku, wyobrażał sobie przytem ładne kobiety, doznając lubieżnego uczucia i ejakulacyi. To oczywiście było pobudką jego kradzieży, gdyż nigdy nie sprzedawał ani jednego ze skradzionych przedmiotów, przeciwnie zawsze ukrywał je tu i owdzie. Zeznaje on, że w dawniejszym czasie obcował płciowo z kobietami zupełnie normalnie. Zaprzeczał aby kiedykolwiek oddawał się samogwałtowi, pederastyi lub podobnym uczynkom. Miał być podobno w 25 roku życia zaręczonym, ale związek rozchwiał się nie z jego winy. Nie mógł wcale zrozumieć ani chorobliwości swego stanu, ani zdrożności swoich uczynków. (Passow, *Vierteljahresschrift f. ger. Med. Neue Folge* XXVIII p. 61. — Krauss, *Psychologie des Verbrechens* 1884 p. 190).

Do tej samej kategorii zaliczyć by wreszcie należało przypadek ogłoszony przez DIEZA (*Der Selbstmord* 1838, p. 24), gdzie młody człowiek, nie mógł się oprzeć popędowi rozzdzierania bielizny kobiecej, przyczem zawsze podczas darcia miewał ejakulacje.

Spostrzeżenie 19. C... lat 37, z rodziny ciężko dziedzicznie usposobionej, z czaszką płaską, słabem rozwinięciem umysłowem, w 15-tym roku ujrzał rozwieszony do suszenia fartuch. Zdjął go, opasał się nim i za płótem oddał się onanizmowi. Od tego czasu nie mógł patrzeć na fartuch, aby nie powtórzył natychmiast samogwałtu. Gdy zobaczył kogokolwiek, czy to mężczyznę, czy kobietę, opasanych fartuchem, biegł zaraz za nim (później też kradł fartuchy). Aby go oswobodzić od ciągłego zabierania fartuchów oddano go w 16-tym roku do marynarki. Tam nie było fartucha — pacjent też był spokojny. W 19-tym roku powrócił, znowu nie mógł się opędzić chęci kradzenia fartuchów, w skutek tego chwytyany dostawał się kilkakrotnie do kozy, wreszcie postanowił uleczyć się od swej żądzy kilkoletnim pobytem w klasztorze trapiistów. Po wyjściu ztamtąd czyni to samo, co dawniej. Przy sposobności ponownej kradzieży poddany sądowo-lekarskiemu zbadaniu zostaje oddany do domu obłąkanych. Nigdy nie kradł nic, oprócz fartuchów. Z najwyższą rozkoszą lubował się przypomnieniem pierwszego skradzionego fartucha. Senne jego marzenia zajęte były wciąż tym samym przedmiotem. Później nawet używał tych przypomnień, aby przy obcowaniu z kobietą, umóžebnić, trudne skąd inąd, spółkowanie, albo też, aby się do onanizmu pobudzić ¹⁾ (Charcot-Magnan, *Arch. de Neurologie* 1882. Nr. 12).

W podobnych przypadkach dla zaspokojenia płciowej potrzeby dość jest danemu osobnikowi zetknąć się z kobietą.

Spostrzeżenie 20. H... lekarz, lat 33, pochodzi z matki hysterycznie obłąkanej. Jeden brat cierpi na migrenę. Chory sam oddawał się już wcześniej samogwałtowi. W 10-tym roku idee przymusowe rzucania przedmiotów, trzymanyh w ręku np. talerzy o ziemię. W 12-tym roku to minęło. Później stał się neurastenicznym, zapewne wskutek onanizmu i uczył się z trudnością. Od lat 8, wraz z wzmagającymi się przypadłościami mózgowo-neurastenicznymi, uczuwał popęd na widok kobiet, a nawet małych dziewczynek patrzenia im koniecznie na tyłek, a w tłumie na ulicy nawet ocierania się o tę część ciała. Unikał on obrazów i posągów kobiecych postaci, bo wywoływały mu przykre sprośne myśli. W r. 1880 napadła go myśl, aby na widok każdego chłopca wyobrażać sobie jego odbyt i uporczywie się w tę część ciała wpatrywać. Czuł się przytem bardzo nieszcześliwym gdyż brzydził się pederastyą. Od roku cierpi na przemiany: na podniecenie lub pognębiecie umysłowe, to ostatnie nawet z myślą o samobójstwie (Charcot-Magnan, *loc. cit.*).

Następny przypadek ogłoszony przez TARNOWSKIEGO (*op. cit.*) dowodzi, że i przedmioty, które, jako takie, same przez się płciowego znaczenia nie posiadają, i chyba tylko drogą wrażeń zmysłowych działać mogą, służą jednakże niekiedy do pobudzenia spraw seksualnych.

¹⁾ W podobnym przypadku, opisanym przez Lombroso (*Amori anomali precoci neipazzi. Arch. di psych.* 1883) dziedzicznie ciężko usposobiony chłopiec już w 4-tym roku miewał erekty i doznawał silnego płciowego rozdrażnienia na widok białych przedmiotów a głównie bielizny. Dotykanie, miętoszenie jej sprawiało mu rozkosz. W 10-tym roku zaczął się onanizować na widok bielizny. Zdaje się że był dotknięty obłąkaniem moralnem i później za morderstwo został skazany na śmierć.

Spostrzeżenie 21. Chłopiec 12-letni uczuwał silne rozdrażnienie płciowe, gdy się raz przypadkowo nakrył futrem. Odtąd samogwałt przy używaniu futra, albo zabieraniu kudłatego psiaczka do łóżka, przyczem następowała ejakulacja, niekiedy z napadem hysterycznym. Nocne zmasażenia, którym również ulegał, bywały wywołane snem, że leży nago na miękkim futrze całkowicie dokoła tymże futrem nakryty. Widok mężczyzn ani kobiet nawet pięknych nie pobudzał go wcale.

Ulegał on później neurastenii, cierpiał na obłęd z przywidzeniem, jakoby wszyscy spostrzegali jego płciową anomalię, wskutek tego obrzydził sobie życie i w końcu zupełnie się obłąkał. Był on bardzo silnie usposobiony dziedzicznie do psychozy, miał niedokształcone części płciowe oraz przedstawiał i inne oznaki zwyrodnienia.

Winniśmy tu wreszcie przedstawić przypadek stanowiący zarazem przejście do następnej kategorii exhibicyonistów, spostrzegany i ogłoszony przez ARNDTA.

Spostrzeżenie 22. Student medycyny A... w Gryfii został oskarżony, że w Grudniu 1871 r. wielokrotnie młodym dziewczętom z przyzwyczajenia pokazywał na ulicy całkiem obnażone części płciowe, które okrywał przedtem jedynie połami surduta. Niekiedy nawet biegł potem za temi panienkami, a dogoniwszy przysuwał się do nich i poprostu obszczywał. Działo się to nieraz w jasny dzień. Nie mówił przytem nigdy ani słowa.

Ma on lat 23, krzepkiej budowy, przyzwoicie i porządnie ubrany i całkiem obyczajnego ułożenia. Ślady *cranium progeuunum*. Przewlekłe zgęszczenie w wierzchołku płucnym, tętno 60, w rozdrażnieniu zaledwie 70—80. Genitalia prawidłowe. Użala się na leniwe trawienie, zawroty głowy i nadmierne rozdrażnienie płciowe, które już wcześniej stało się przyczyną samogwałtu, ale nigdy nie bywało zaspokojone drogą naturalną. Od czasu do czasu zaduma, myśli udręczające i opaczne popędy, których motywu sam wyszukać nie potrafi np. pusty śmiech przy okolicznościach całkiem poważnych, rzucanie pieniędzy w wodę, bieganie podczas ulewnego deszczu itp. Ojciec obżałowanego jest nerwowego temperamentu, matka cierpi na newralgię głowy. Brat jeden epileptyk. On sam od młodu nerwowo, skłonny do omdleń i drgawek, niekiedy wpadał w teżec chwilowo, gdy go strofowano, 1869 r. uczył się medycyny w Berlinie, 1870 odbył kampanię jako asystent szpitalny. Jego listy z tego czasu zdradzają niezwykłą płaczliwość i mazgajowość. Po powrocie do domu 1871 jego nastrój zaczyna zwracać uwagę otoczenia. Niezadługo żali się na rozliczne przypadłości. Jakieś awantury miłosne. W jesieni 1871 pracuje gorliwie nad nauką i uchodzi za człowieka nadzwyczaj przyzwoitego. W areszcie zachowuje się spokojnie, niekiedy zadumany. Uczynki swoje tłumaczy dręczącym i niekiedy (ostatnimi czasy) nadzwyczaj gwałtownym popędem płciowym. Wiedział doskonale o swoich nieobyczajnych sprawkach i zawsze po ich spełnieniu wstydził się ich. Nie doznawał przy nich istotnego zaspokojenia płciowego. Nie jest on też całkowicie świadomy swego położenia istotnego. Uważa się za rodzaj męczennika, który padł ofiarą jakiejś złej siły. Przypuszczono brak swobodnej woli (*Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* N. F. XVII).

Exhibicyoniści.

Osobliwą postać opaczego zaspokojenia popędu płciowego stanowią tak zwani exhibicyoniści, t. j. mężczyźni, obnażający naumyślnie swe genitalia przed kobietami, nie zaczepiając ich zresztą wcale. Głupowaty sposób tego uczynku płciowego, albo raczej tej seksualnej demonstracji dowodzi znacznego osłabienia umysłowych i etycznych czynności, albo też znacznego zamęcenia samowiedzy przy współcześnie podnieconej żądzy płciowej, a zarazem niedostatecznej udolności. To też istotnie opisane przez LASEGUE'A ¹⁾ i innych przypadki dotyczą przedewszystkiem starców, albo też osób uległych postępującemu porażeniu lub padaczce. Na uwagę zasługuje między innymi przypadek ogłoszony przez LASEGUE'A, dotyczący wyższego urzędnika 60-letniego, wdowca i ojca rodziny, który przez dwa tygodnie pokazywał przez okno swe części rodne mieszkającej naprzeciwko 8-letniej dziewczynce. Po kilkomiesięcznej

¹⁾ *Union médicale* 1877, Laugier, *Annal. d'hygiène publique* 1878. Nr. 106.

przerwie w podobnych okolicznościach znowu tę nieobyčajną czynność powtórzył. Stawiony przed sąd uznał sprostność swego uczynku, ale nie umiał go niczem objaśnić. W rok później śmierć wśród napadów mózgowych.

W nieco odmiennem świetle przedstawia się przypadek LIMANA (*Vierteljahrschr. f. ger. Med.* N. F. XXXVIII. H. 2) polegający na hypochondryczno-neurastenicznej podstawie.

Spostrzeżenie 23. Nauczyciel gimnazjalny dr. S. wielokrotnie w berlińskim ogrodzie spacerowym biegał z obnażeniami genitaliami w obecności kobiet i dzieci, wskutek czego został przyaresztowany. Przyznaje się do winy, ale twierdzi, że ani pragnął, ani wiedział o tem, aby to miało stanowić publiczne zgorszenie i poprostu tłumaczy się tem, że szybkie bieganie z obnażeniami częściami płciowemi przynosi mu ulgę przy nerwowem wzburzeniu, któremu często ulega.

Dziad jego w linii żeńskiej obłąkany zakończył samobójstwem; matka neuropatyczna ulega lunatyzmowi i przechodnim napadom obłędu, on sam nerwowy, był również lunatykiem, od dawna ma wstręt do obcowania płciowego z kobietami, w młodości oddawał się samogwałtowi, jest lękliwy, łatwo się męczy, i łatwo też przy najmniejszej sposobności mięsza się i zapomina. Płciowo zawsze bardzo pobudliwy. Śnił często o tem, że biega z obnażonym członkiem, albo że wisi na haku w samej koszuli, głową na dół, tak że koszula się odwija i członek w erekcyi staje się widocznym. Sny takie sprowadzają polucyą, poczem przez parę dni aż do tygodnia jest zupełnie spokojny. Ale i na jawie napada go nagle ochota pobiegania z obnażeniami genitaliami. Gdy się zabiera do porozpinania majtek, uczuwa palący żar, biega wtedy bez celu, członek wilgotnieje, ale do polucyi nieprzychodzi. Wreszcie członek mięknie, chowa go, ucieszony, jeśli nikt jego nieprzyzwoitości nie dostrzegł. Znajduje się on wówczas, w stanie jakby sennym lub jakby w upojeniu. Nigdy przytem nie miał zamiaru wyzywania kobiet. S. nie jest epileptykiem. Jego zenania mają piętno prawdziwości. Istotnie bowiem nigdy w takim stanie nie biegł za kobietami, ani też do nich nie mówił. Nie jest też ani wogóle sprośnym, lub czynicznym. Zgodnie z Westphalem, autor zalicza S. do „klasy osób ze szczególnem hypochondrycznem usposobieniem, których uwaga pewnemi cielesnemi poczuciami i sprawami stale w nieprawidłowy sposób jest zaprzątniętą, którzy się nad nią zastanawiają, przywiązują do niej najrozmaitsze i to najdziwaczniejsze wyobrażenia i tym sposobem dochodzą też do wynalezienia równie dziwacznych środków zwalczania tych cielesnych poczuć i wrażeń.“ W każdym razie uczynki S... pochodzą z chorobliwych poczuć i wyobrażeń: podczas spełniania ich znajdował się on w stanie chorobliwego zaburzenia czynności duchowych. Przypadek tego „exhibicyonisty“ uważać należy za szczególniejszy rodzaj zaspokojenia popędu płciowego.

Znieważanie posągów i trupów.

Ciekawą dalszą grupę w klinice opacznego płciowego życia stanowią przypadki zaspokojenia popędu przez obcowanie z posągami. Są one niejako przejściem do ohydnych przypadków znieważania trupów. Przypadki pierwszego rodzaju, których pewien szereg zebrał MOREAU (*loc. cit.*) są tak anegdotycznie opisane, że trudno je właściwie ocenić. W każdym razie budzą one podejrzenie czegoś chorobliwego np. historia owego młodzieńca (opowiedziana przez Lucianusa i świętego Klemensa z Aleksandryi) który użył posąg Praksytelesowej Wenery dla zaspokojenia swej chuci, oraz Clisiphusa, który w świątyni w Samos użył posągu bogini, przyczepiwszy jój w miejsce genitalii kawał mięsa!

Z nowszych czasów dziennik „*L'événement*“ z d. 4 Marca 1877 podał historią pewnego ogrodnika, który zakochał się w posągu Wenery Milońskiej i schwytyany został na uczynku usiłowanego spółkowania.

Spotykane w literaturze przypadki znieważania lubieżnego trupów (*Nekrophilia*) czynią stanowczo wrażenie czynności chorobliwych, chociaż, niestety, oprócz sławnego przypadku sierżanta Bertranda (patrz niżej) są obserwowane i opisane zbyt niedokładnie. Co do swych motywów zdają się zbliżać do opisanych już wyżej zabójstw rozkosznych, bo podobnie jak tam,

wyobrażenie samo przez się straszne i odrażające, przed którym umysłowo zdrowy się wzdyga, tutaj kojarzy się właśnie z poczuciem rozkosznej przyjemności. Opisany przez MOREAU przypadek siódmy stanowi poprostu przejście od jednej kategorii do drugiej. Chodzi tu o 23-letniego mężczyznę, który usiłował zgwałcić 53-letnią kobietę, zabił ją, gdy mu się opierała, po śmierci użył ją, rzucił ją do wody i wyciągnawszy z wody ponownie z nią spółkował. Mordercę ukarano śmiercią. Opony mózgowe płata czołowego były zgrubiałe i z korą mózgową pozrastane.

Wielce ciekawą pod względem osobliwej nekrofilii jest ogłoszona przez TAXILA (*La prostitution contemporaine* p. 171) historia pewnego pralata, który od czasu do czasu przychodził w Paryżu do domu publicznego i zamawiał sobie prostytutkę, leżącą na śmiertelnym łożu (lub katafalku) ubieloną na wzór trupa. O oznaczonej godzinie przychodził do pokoju zamienionego w żałobną komnatę w ornacie, udawał, jakby odprawiał mszę żałobną, poczem rzucał się na dziewczynę, która przez cały czas rolę umarłej odgrywać musiała.

Francuzcy autorowie ogłosili kilka przykładów nekrofilii. Dwa przypadki dotyczyły mnichów, nocujących przy zmarłych; w trzecim sprawcą był idiota, cierpiący nadto na manię peryodyczną, umieszczony w domu wariatów po zgwałceniu kobiety, zakradł się do trupiarni i tam znieważał kobiece trupy.

BRIERRE de BOISMONT (*Gazette médicale* 1849. 21/VII) podał historię pewnego świętokradcy, który przekupiwszy żałobnika zakradł się do żałobnej komnaty 16-letniej dziewczyny z wysokiego rodu. W nocy usłyszano w komnacie hałas, jakby przewrócenie ciężkiego mebla. Matka nieboszczki wpadła do pokoju i spostrzegła mężczyznę w samej koszuli zeskakującego z łoża zmarłej. Zrazu myślano, że był poprostu złodziej, lecz niebawem rzecz się wyświeśliła. Okazało się że był to człowiek z znaczniejszej rodziny, który już często znieważał zwłoki młodych kobiet. Skazano go na dożywotnie więzienie.

Spostrzeżenie 24. Sierżant Bertrand jest człowiekiem o delikatnej budowie ciała, dziwnego charakteru, od dzieciństwa zamknięty w sobie i lubiący samotność. Stosunki zdrowotne jego rodziny nie są dostatecznie znane, wszakże na pewno wiadomem jest iż wśród przodków zdarzały się przypadki chorób umysłowych. Już w dzieciństwie ulegał on podobno niepojętemu popędowi niszczenia wszystkiego. Łamał i tłukł, cokolwiek miał pod ręką. Wcześniej też, bez wszelkiej namowy począł się oddawać samogwałtowi. W 9 roku życia zaczął poczuwać pociąg do kobiet. W 13 żądza zaspokojenia płciowego z kobietami obudziła się gwałtownie. Wówczas onanizował się nadzwyczaj często, zawsze przytem wyobrażając sobie izbę pełną kobiet. Przedstawiał też sobie w myśli, że z niemi spółkuje, a potem je katuje i męczy. Później wyobrażał je sobie zmarłemi i że je jako takie znieważa. Niekiedy przychodziła mu w takich okolicznościach myśl, że obcuje z trupami mężczyzn, ale to mu sprawiało obrzydzenie. Zwolna zaczął ucuwać żądze wykonania podobnych sytuacji z prawdziwemi nieboszczkami.

W braku zwłok ludzkich, starał się o zabite zwierzęta, roztwierał im brzuch, wyrzywał trzewa i onanizował się przytem. Jak powiada, doznawał przytem niewypowiedzianej rozkoszy. Od 1846 r. już mu to nie wystarczało. Teraz sam zabijał psy i postępował z niemi jak wyżej. W końcu 1846 poraz pierwszy napadła go chęć obcowania naprawdę z trupami. Zrazu jednak wzdygał się przed tem. W r. 1847 wszakże gdy przypadkiem dostrzegł na cmentarzu świeżą mogiłę, żądała ta wśród bólu głowy i kołatania serca stała się tak gwałtowną, że pomimo tego, iż ludzie byli niedaleko i narażał się na schwytanie *in flagranti*, trupa z grobu wykopał, a niemając stosownego narzędzia do poćwiartowania go zadowolnił się wściekłym zbitiem go grabarską łopatą. W 1847 i 1848, jak powiada w odstępach czasu dwutygodniowych wśród gwałtownych bólów głowy ponawiał się popęd popełniania podobnych bezeceństw z trupami. Wśród największych niebezpieczeństw i z najcięższym trudem 15 razy tę swoją nieludzką żądzę zadowolił. Wygrzebywał trupy gołemi rękami, niebaczny wśród rozbezwstwienia, na okaleczenia jakie przytem odnosił. Dopadłszy wreszcie trupa, pałaszem lub nożem kieszonkowym, rozplatywał go, wyrzywał wnętrzności i w takiej sytuacji odbywał samogwałt. Płec nieboszczków, jak twierdzi była mu całkiem obojętną, stwierdzono jednakże, że ten upiór nowoczesny

wygrzebał więcej zwłok kobiecych niżeli męskich. Podczas tych uczynków bywał zawsze w nieopisanem rozdrażnieniu płciowem. Poćwiartowawszy trupa zakopywał go zawsze znowu.

Raz wreszcie w Lipcu 1848 natrafił na zwłoki 16-letniego dziewczęcia. Wówczas po raz pierwszy zbudziła się w nim pożądlliwość płciowego obcowania z ciałem. „Okrywałem je wszędzie pocałunkami i jak oszalały przyciskałem do serca; wszystko cokolwiek doznać można w stosunku z żywą kobietą jest niczem w porównaniu z tą rozkoszą nieopisaną. Nacieszywszy się czas jakiś, poćwiartowałem jak zwykle trupa i wyrwałem zeń wnętrzności, poczem go znów zagrzebałem.“

Dopiero od tego występnego zamachu, Bertrand, jak twierdzi począł ulegać żądzy spółkowania z trupami przed ich ćwiartowaniem i podobno później względem zwłok trzech kobiet dopuścił się tej zbrodniczej sprośności. Wszakże właściwą pobudką do wygrzebania trupów i później zawsze była chęć ćwiartowania ich, przyczem rozkosz miała być nawet większą, niżeli przy płciowem obcowaniu z niemi. Ten ostatni uczynek miał zawsze stanowić tylko epizod czynu głównego i nigdy sam przez się chuci jego nie zaspakał i dla tego też zawsze potem musiał albo też same zwłoki albo inne, jeszcze kaleczyć lub ćwiartować.

Lekarze sądowi przypuszczali istnienie „monomanii.“ Sąd wojenny skazał go na rok więzienia. (Michéa. *Union méd.* 1849.—Lunier. *Annal. méd. psycholog.* 1849, pag. 153.—Tardieu. *Attentats aux mœurs.* 1878, p. 114.—Legrand. *La folie devant les tribunaux* p. 524).
(d. c. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Regulamin przyznawania nagród z zapisu Jakóba Natansona. Profesor b. Szkoły Głównej Jakób NATANSON, jeden z pierwotnych założycieli Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowem, zmarły 14 Września 1884 r., testamentem spisany w Warszawie w d. 10 Lipca 1882 r. i 15 Listopada 1883 r. zapisał: „rubli trzydzieści tysięcy Komitetowi Kasy pomocy dla pracujących na polu naukowem imienia D-ra MIANOWSKIEGO na następujący cel użyteczności publicznej. Co lat cztery mają być udzielane, z procentów od powyższej summy, dwie nagrody za dwie największej wartości prace naukowe w ciągu ostatnich lat czterech, przez mieszkańców Królestwa Polskiego, w Królestwie urodzonych, dokonane i w języku polskim drukiem ogłoszone. Jedną z tych nagród przeznaczoną być ma za najlepszą pracę w zakresie nauk ścisłych a drugą za taką pracę w zakresie nauk społecznych, filozoficznych, prawnych, historycznych lub tym podobnych.“

Po zatwierdzeniu zapisu przez Władzę, w d. 4 Sierpnia 1885 r. wykonawcy testamentu złożyli do dyspozycji Komitetu nie tylko sumę w zapisie wymienioną, lecz i procenty od dnia śmierci zapisodawcy, umożliwiając tym sposobem wcześniejsze wykonanie myśli w testamencie wyrażonej. Za sumę powyższą Komitet Kasy w myśl Ustawy (§ 4) zakupił 5% Listy Zastawne Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego.

W myśl przytoczonych powyżej warunków testamentu, a zgodnie z Ustawą Kasy pomocy, Komitet zarządzający Kasą, w wykonywaniu woli zapisodawcy rzadzić się będzie niżej wymienionemi zasadami i przepisami.

A. Fundusz nagrodowy.

§ 1. Fundusz nagrodowy powstaje z procentów od kapitału rs. 30,000 z zapisu Jakóba Natansona.

§ 2. Z funduszu tego powstają co lat 4 dwie w równej summie nagrody pieniężne.

§ 3. Pierwsze nagrody powstaną z procentów zebranych od 14 Września 1884 r. do 13 Września 1888 r.

§ 4. Fundusz nagród każdego okresu, powstający z czteroletnich procentów od kapitału, zwiększa się nadto procentowaniem powstającej w sposób powyższy summy.

§ 5. Fundusz ten procentuje się aż do dnia wypłaty nagród.

§ 6. Z funduszu nagród pokrywane będą konieczne wydatki, z przyznawaniem nagród związane, a mianowicie: kupno prac drukiem ogłoszonych, o ile takowe Komitetowi złożone nie zostaną i koszta ogłoszeń w pismach, o ile takowe bezpłatnie zrobić się nie dadzą.

B. Przedmiot nagród.

§ 7. Dwie równe nagrody pieniężne, udzielane będą co lat cztery, za dwie największej wartości prace naukowe, w języku polskim ogłoszone, w ciągu ostatnich lat czterech.

§ 8. Pierwsze nagrody przyznane zostaną za prace ogłoszone drukiem między 14 Września 1884 r. a 31 Grudnia 1888 r. Następne czteroletnie okresy odpowiadać będą latom kalendarzowym.

§ 9. Jedna nagroda przyznawana będzie za pracę najlepszą z ogłoszonych drukiem w danym okresie, z dziedziny „ nauk ścisłych ” (matematyka, nauki przyrodnicze włącznie z biologicznymi); druga za taką pracę w zakresie „ nauk społecznych, filozoficznych, prawnych, historycznych lub tym podobnych ”.

§ 10. Nagrody udzielone być mogą jedynie: a) poddanym Rosyjskim (§ 2 Ustawy), b) mieszkańcom Królestwa Polskiego w Królestwie urodzonym.

§ 11. Za każde czterolecie przyznane być muszą dwie nagrody za prace, z ogłoszonych, najlepsze. Nie dopuszcza się odraczanie nagród dla braku prac znakomitszych, przenoszenie prac z jednego okresu czteroletniego do następnych ani dzielenie którejką z obu nagród.

§ 12. Przeszkodą w otrzymaniu nagrody nie będzie: a) uprzednie nagrodzenie pracy przez inną instytucję, b) zapomoga udzielona przez Kasę lub inną instytucję na dokonanie lub ogłoszenie drukiem danej pracy, c) rozmiary pracy.

§ 13. W razie nieprzyjęcia nagrody przez osobę, której przyznana została, nagroda udziela się za inną, najlepszą z pozostałych prac danego okresu i działu.

C. Sposób przyznawania nagród.

§ 14. Do oceny przyjmowane będą prace składane przez autorów, wydawców, członków Kasy i w ogóle osoby trzecie a także zebrane staraniem Komitetu Kasy.

§ 15. Jakkolwiek Komitet Kasy starać się będzie, aby żadna z prac, kwalifikujących się do nagród, w sądzie pominięta nie była, to jednak nie przyjmuje odpowiedzialności za przeoczenie prac, których autorowie lub osoby trzecie w terminie właściwym nie nadeszły.

§ 16. Prace, czyniące zadość warunkom wymienionym w § 7 i 10, składane być mogą do Komitetu w ciągu całego czteroletniego okresu i w ciągu dwóch najbliższych potem miesięcy.

§ 17. Prace autorów, którzy w okresie na sądzie prac przeznaczonym, są członkami Komitetu Kasy, do sądu przyjmowane nie będą.

§ 18. Rozpatrywanie i sądenie prac dokonywać się będzie przez półroczne następujące bezpośrednio po upływie konkursowego czterolecia, a to porządkiem i sposobem w regulaminie wewnętrznych czynności Komitetu Kasy wskazanym.

§ 19. Przyznanie nagród nastąpi na pierwszym jesiennym posiedzeniu Komitetu Kasy, prostą większością głosów Członków Komitetu, na posiedzeniu, w prawnym komplecie (§ 13 Ustawy) obecnych.

— Kol. Zygmunt KRAMSZTYK został wybrany na sekretarza komitetu higieny publicznej.

— Posiedzenie kliniczne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 6 Marca 1888 r. o godzinie 7 wieczorem.

I. Odczytanie protokółów posiedzeń Komitetu higieny publicznej.

II. ŻÓRAWSKI. O akkomodacji oka.

III. HOYER. Demonstracja nowego mikrotomu, pomysłu p. Berendt'a.

IV. ORZOWSKI. Cystitis gangrenosa.

Zagraniczne. Program wystawy higieniczno-lekarskiej i przyrodniczo dydaktycznej w drugiej połowie Lipca 1888 odbyć się mającej we Lwowie.

Grupa I. bakteryologiczna, Referenci: radca dr. Biesiadecki i prof. dr. Szpilman. Przyrządy służące do sterylizacji, do przygotowywania gruntów odżywczych dla bakterij i pleśni; naczynia i przyrządy używane do hodowli; grunta odżywcze; hodowle bakterij, pleśni, grzybków, bakterij chorobotwórczych *in natura* i w rysunkach; przyrządy do badania bakteryologicznego powietrza, wody i ziemi; przyrządy do szczepienia zwykłego i ochronnego; płyny i limfy do szczepienia używane, okazy zwierząt szczepionych i okazy anatomo-patologiczne z tychże; mikroskopy z przyborami potrzebnymi do badania bakterij. Przyrządy desinfekcyjne, kompletne urządzenie pracowni, preparata drobnowidowe bakterij, literatura bakteryologiczna, środki desinfekcyjne, ich skład chemiczny i wartość.

Grupa II. Higiena szkół. Referenci: prof. budownictwa Bisanz, inspektor szkół Miecz. Baranowski, dr. Merunowicz i nauczyciel p. Piórkiewicz. Wzorowe plany budynków szkół ludowych miejskich i wiejskich jedno- i więcej klasowych, wewnętrzne urządzenie tychże mianowicie: ogrzewanie, przewietrzanie, wychodki, szatnie, w modelach i rysunkach. Wzorowe sprzęty szkolne jako to: ławki, stoły rysunkowe, tablice z przyborami, w okazach, modelach i rysunkach; przybory naukowe: tabliczki, zeszyty, książki; środki naukowe jako to: mapy, wzory, ryciny, odpowiadające przepisom higieny wzroku i odwrotnie. Literatura dotycząca.

Grupa III. Higiena mieszkań. Referenci: fizyk miasta Pawlikowski i architekt p. Świątkowski. Plany wykonać się mających lub wykonanych: wzorowego domku (chaty) włościańskiego, domku mieszkalnego dla jednej lub dwu partyj, domu czynszowego w mieście, mieszkania dla robotników w mieście, baraków, domu mieszkalnego w zdrojowiskach. Plany, projekta i modele: urządzenie stropów i pował celem umożliwienia przewietrzania, uniknięcia wilgoci i grzyba. Łatwe przewietrzanie mieszkań; zlewy kuchenne; wychodki pokojowe i w domach czynszowych, rozmaite systemy i sposoby przewietrzania; opalanie i oświetlanie mieszkań.

Grupa IV. Higiena szpitali. Referenci: prof. dr. Czyżewicz, dr. Merczyński i architekt p. Rawski. Mapa szpitali i przytułków w Galicji. Główne typy i systemy budynków szpitalnych; baraki dla chorych. Materiały budowlane dla szpitali i przyrządy do wyposażenia tychże. Historia i literatura szpitalna w ogóle i w Polsce. Statystyka.

Grupa V. Higiena fabryk. Referenci: dr. Merunowicz, prof. Pawlewski, inspektor przemysłowy Nawratil i inżynier Wang. Rysunki i opisy zakładów przemysłowych z uwzględnieniem warunków higienicznych przedewszystkiem garbarni, gorzelni, d. stylarni nafty i fabryk zapalek, jako u nas w kraju najczęstszych. Sposoby zabezpieczenia zdrowia robotników w zakładach przemysłowych. Urządzenia bezpieczeństwa i ochronne przy maszynach, przy kotłach parowych, motorach, transmisyach i innych przyrządach fabrycznych. Zabezpieczanie sąsiadów od szkodliwych wpływów zakładów fabrycznych jakoteż zabezpieczenie wód publicznych od zanieczyszczeń odpływami fabrycznymi. Urządzenia mające na celu polepszenia materialnego, moralnego i umysłowego dobra robotników.

Grupa VI. aptekarska. Referenci: pp. Jabłonowski i Kochanowski. Wzorowe i o ile możności tanie urządzenia laboratoryjne (aparaty destylacyjne, suszarnie, motory, wakuła, filtry, młynki etc). Praktyczne urządzenia do przechowania wody przekroplonej i sterylizowanej, wody sodowej, wód aromatycznych i higienicznych wód lekarskich, olejów, soków i t. d. Apteczki ratunkowe, najważniejsze odtrutki. Zestawienie nowo wprowadzonych do terapii środków leczniczych. Zestawienie dotychczas używanych środków desinfekcyjnych. Literatura farmaceutyczna; plany i rysunki wzorowego urządzenia aptek laboratoryjów, ogródków botanicznych; zbiór ustaw aptekarskich; formularze: księgi trucizn, książkowości aptekarskiej i t. d. Uroskopia.

Grupa VII. Wystawa przyrodniczo-dydaktyczna. Referenci: prof. A. Witkowski i prof. dr. J. Petelenz. Inspektor Miecz. Baranowski i dyr. sem. naucz. L. Dziedzicki.

1. *Fizyka, astronomia, meteorologia*. Przedstawienie wzorowych przyrządów do nauki zasad fizyki, astronomii i meteorologii.

2. *Chemia*. Przedstawienie preparatów i przyrządów potrzebnych do nauki zasad chemicznych.

3. *Mineralogia*. Wzorowy zbiór minerałów i przyrządów do nauki zasad mineralogii.

4. *Geologia*. Zbiór okazów skał, potrzebnych do nauki petrografii, wraz z przyborami służącymi do tego celu. Zbiór skamielin charakterystycznych dla poszczególnych formacji. Stratigrafia kraju ojczystego. Mapy geologiczne. Obrazy.

4. *Botanika*. Przedstawienie typów roślinnych pod względem morfologicznym i genetycznym za pomocą okazów naturalnych, modeli, rycin, obrazów i t. d.

6. *Zoologia*. Przedstawienie typów zwierzęcych pod względem morfologicznym i genetycznym za pomocą okazów naturalnych, modeli, rycin, obrazów etc. Okazy i modele do nauki o budowie ciała ludzkiego w szkołach średnich.

7. *Geografia*. Przyrządy i przybory do nauki zasad geografii. Geografia roślin i zwierząt kraju ojczystego.

8. Wzorowe muzeum, mieszczące wszystkie okazy i przybory potrzebne do udzielania nauki o przyrodzie w szkołach ludowych.

9. Ojczysta literatura nauk przyrodniczych.

10. Oryginalne prace ze wszystkich gałęzi nauk przyrodniczych.

Grupa VIII. Pokarmy i napoje. Referenci: dr. Józef Wiczkowski, dr. Miecz. Dunin Wąsowicz. Pokarmy i napoje, tablice graficzne przedstawiające skład procentowy a tem samem wartość odżywczą tychże; pokarmy i napoje fałszowane, doraźne sposoby wykrycia tych fałszowań. Przyrządy a względnie modele służące do oznaczania wartości pokarmów i napojów, oraz do wykrycia fałszowań tychże. Wzorowa kuchnia.

Grupa IX. Asanacja miast. Referenci: inżynier Gorecki, nadinżynier Horoszkiewicz, fizyk m. Pawlikowski, inżynier Załoziecki. Kanalizacja względnie odwodnienie i oczyszczanie miast z odchodów ludzkich z wszelkimi odnoszącymi się do tego szczegółami. Oczyszczanie ulic w miastach, najodpowiedniejsze ku temu przyrządy. Środki i aparaty desinfekcyjne. Zaopatrzenie miast w wodę z możliwymi szczegółami, w planach, modelach i okazach. Sposoby zakładania ulic, placów i ogrodów publicznych, bruków, chodników. Dotycząca literatura polska.

Grupa X. lekarska i statystyki lekarskiej. Referenci: prof. dr. Feigel, prof. dr. Kadyj, dr. Mehrer, dr. Merunowicz, dr. Rosenbusch i dr. Widmann. Środki naukowo-pomocnicze i przyrządy do badania i leczenia chorych (z wykluczeniem chorób chirurgicznych). Przyrządy do badań fizjologicznych, patologicznych i higienicznych o ile te ostatnie nie są objęte innemi grupami wystawy. Preparaty anatomiczne, anotomo-patologiczne w okazach i rycinach, zbiory preparatów drobnowidowych. Okazy z zakresu antropologii i anatomii porównawczej. Przetwory i wody zdrojowisk krajowych. Środki odżywcze: kefir, kumys. Statystyka ruchu ludności, śmiertelności, chorób nagminnych, ciemnych, głuchoniemych i t. p. w krajach, powiatach i miastach.

Grupa XI. weterynaryjna. Referenci: weterynarz krajowy Littich i prof. dr. Szpilman. Tablice i diagramy przedstawiające choroby zaraźliwe zwierząt domowych. Plany stajen, obór, targowic, rzeźni dla miast i miasteczek, rakarni i ramp kolejowych. Plany topiarni łoju, fabryk albuminu, żelatyny i t. d. Sposoby usuwania odpadków zwierzęcych. Plany jatek sklepów do sprzedaży mięsa, (lodownie); sposoby odurzania, zabijania i zarzynania zwierząt, wzory wozów do transportu mięsa. Tablice przedstawiające wołu podzielonego na części według gatunków mięsa. Przyrządy do badania trychin. Sposoby dezynfekcyonowania stajni, gnojników, obór. Pasożyty na skórze i we wnętrzu ciała u naszych zwierząt. Przyrządy zapobiegające nieszczęściu wynikającemu z spłoszenia się koni. Okazy podków prawidłowych i nieprawidłowych. Uprzęże. Narzędzia chirurgiczne weterynaryjne. Podściółki. Literatura krajowa.

Przedmioty wystawione będą wykładami objaśniane

Grupa XII. Kąpiele i łaźnie. Referenci: dr. Ebers, inżynier Kłębkowski, dr. Majewski Adam, inżynier Sołtyński. Urządzenia do kąpeli domowych w wodzie, parze i gorącym powietrzu. Urządzenia i ważniejsze części składowe łaźni publicznych dla miast i miasteczek, tanich łaźni ludowych, pływalni letnich i zimowych w rzeczywistości wykonaniu w modelach i planach, z możliwym podaniem kosztów założenia. Zakłady lecznicze, mineralno-wodne, borowinowe, wodolecznicze. Przyrządy kąpielowo-lecznicze, inhalacyjne, pneumatyczne, rozpylające. Pralnie w połączeniu z łaźniami. Literatura i statystyka.

Grupa XIII. Gimnastyka. Referenci: dr. Krówczyński i nauczyciel Durski. Plan wzorowej sali gimnastycznej i wzorowego boiska dla towarzystw gimnastycznych i dla szkół średnich z urządzeniem. Modele lub ryciny przyborów i przyrządów dla gimnastyki towarzyskiej i żeńskiej. Plan wzorowej sali i boiska dla szkół ludowych miejskich i wiejskich z urządzeniem. Przybory i przyrządy do tychże. Statystyka i piśmiennictwo

Grupa XIV. Chirurgiczna. Referenci: dr. Lipiš, dr. Wehr i dr. Ziembicki. Nowsze narzędzia i przyrządy chirurgiczne zastosowane do wymagań aseptyki i antyseptyki. Zestawienie porównawcze wyrobów opatrunkowych rozmaitych fabryk. Okazy typowych opatrunków antyseptycznych. Demonstracja działania przeciwnielego różnych używanych antyseptyków. Okazy praktycznych pakietów antyseptycznych do udzielania pierwszej pomocy rannym

(Noth-Verbandpäckchen) w praktyce cywilnej i wojskowej. Przyrządy ustalające, wyciągające i prostujące (Orthopedia). Chirurgia wojskowa. Urządzenie sali operacyjnej, stoły operacyjne w naturze, w modelach i rysunkach.

Grupa XV. Higiena odzieży i pielęgnowania ciała. Referenci: dr. Rosenbusch, dr. Smutny i inżynier Załoziecki. Warunki zdrowotne różnych materiałów i barw odzieży. Bielizna i odzież wierzchnia, obuwie. Szkodliwe artykuły odzieży i obuwia. Mydła, kosmetyki, grzebienie, szczotki do włosów, szczoteczki do zębów, pasty. Przedstawienie chorób z zaniedbania czystości skóry wynikających.

— W Paryżu założono Towarzystwo stomatologiczne, które ma się zajmować specjalnie studjowaniem chorób żołądka, jamy ustnej i zębów. Przewodniczącym jest Dr. MAGROR.

— W Rzymie położono kamień węgielny pod wielki gmach: *Policlino Umberto primo*, w którym mieścić się będą wszystkie kliniki Rzymskie. Król i królowa Włosey, Ministrowie i inni wysocy dygnitarze byli na tej uroczystości obecni.

— We Francyi według G. SŁE konsumpcya herbaty w dwójnasób się powiększyła w ostatnich trzydziestu latach. W Ameryce piją znacznie więcej kawy niż herbaty.

— Przeciwno bólowi żołądkowemu przy blednicy zaleca HUCHARD następujące pigułki:

Rp. Kali ferro-tartarici 10,0

Extr. gentian. 8,0

Extr. nuc. vomic.

Extr. thebaici aa 0,25

f. l. a. pil. Nr. 100

S. Przed każdym jedzeniem 2 pigułki.

Sprostowanie. W N-rze 3 Medycyny na str. 42 wierszu 10 od góry zam. leczniczego czytaj leniwego. Na str. 44 w. 6 i 5 od dołu zam. wykonać, wykazać. W N-rze 4-m str. 58 w. 28 od góry zam. zagietki, żagielki, wreszcie w N-rze 6 str. 93 w. 16 od góry po wyrazie punktów wypuszczono wyrazy: *oparcia, któreni są obok nęczkowało.*

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 6. RYDYGIER. Nowy sposób cięcia podbrzusznego (*sectio alta*) oraz kilka uwag o wyzyskaniu plastycznej właściwości otrzewny w operacjach na pęcherzu w ogóle. BIEGAŃSKI. Przyczynę do rozpoznawania wysięków prawostronnych opłucny. OBRZUT. Chroniczne zapalenie śródmiąższowe wątroby (d. c.). ROSENBUSCH. O leczeniu gruźlicy płuc wstrzykiwaniami miąższowemi kreozotu (dok.). *Sprawy Towarzystwo lekarskich.* Towarzystwo lekarzy galicyjskich, Sekcyja lwowska. — Posiedzenie komisji przemysłowej Tow. lek. krak. z dnia 3 stycznia 1888 r. W N-rze 7. RYDYGIER. Nowy sposób cięcia podbrzusznego (*sectio alta*) oraz kilka uwag o wyzyskiwaniu plastycznej właściwości otrzewny w operacjach na pęcherzu w ogóle (dok.). BIEGAŃSKI. Przyczynę do rozpoznania wysięków prawostronnych opłucny (dok.). OBRZUT. Chroniczne zapalenie śródmiąższowe wątroby (d. c.). ROSENBUSCH. Przypadek ostrego zatrucia chininem z wysypką wejrzenia płoncowego. *Sprawy Towarzystwo lekarskich.* Towarzystwo lekarskie krakowskie z d. 18 stycznia 1888 r.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 7. J. SĘDZIAK. O leczeniu suchót płucnych kreozotem. MATLAKOWSKI. Aneurysma traumaticum arteriae carotidis communis dextrae, oraz uwagi o sposobie Antylla. W N-rze 8. L. CHWAT. Wycięcie części kiszki cienkiej przy operacji przepukliny pachwinowej zaciśniętej, nałożenie szwu kiszkowego. Wyzdrowienie. J. SĘDZIAK. O leczeniu suchót płucnych kreozotem (dok.). MATLAKOWSKI. Aneurysma traumaticum arteriae carotidis communis dextrae, oraz uwagi o sposobie Antylla (d. c.).

W Kronice lekarskiej. W N-rze 2. M. KĘPIŃSKI. Zapalenia łącznicy. Wskazówki praktyczne przy ich rozpoznawaniu i leczeniu.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. GUSTAW FRITSCH. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 18 Февраля 1888 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
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, rozdęcie płuc, astmy, kataru 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 (prysznicze) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyj 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 kombinacja hydropatyj 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 wziewań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca płwocina i t. p.)

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. Elekoralna — *Kucharzewskiego*, ul. Miodowa — *Lilpopa*, ul. Nowy-Swiat — *Rutkowskiego*, ul. Długa — *Sobolewskiego*, ul. Dzika — *Turskiego*, ul. Karmelicka — *Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krakow.-Przedm. — *Ziemńskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

(55)—12—12

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. WERNERA
w Warszawie, ul. Długa Nr. 16.

poleca:

Rabarbar chiński w proszku w najwyższym gatunku.

Wina lecznicze: rabarbarowe, chinowe, chinowo-rabarbarowe, pepsynowe i inne przygotowane na wyborowych winach.

Ekstrakt Słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci.

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbianego mleka stanowi t. z. Zupę Liebiga, znakomity środek odżywczy, przewyższający swemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wszelkie nowowprowadzone do lecznictwa środki.

(dla aptek, szpitali i pracowni lekarskich po cenach handlowych).

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane przy badaniach mikroskopowych.

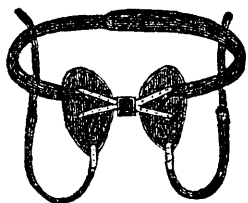
12—2

FABRYKA NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH

ORAZ

BANDAŻY RUPTUROWYCH F. BALUKIEWICZA

Ulica Bielańska w Hotelu Paryzkim Nr. 9.



Poleca wielki wybór narzędzi Chirurgicznych, Gyniekologicznych, Anatomicznych, oraz Termometrów maximalnych wypróbowanych po rs. 1 kop. 50, poleca się łaskawym względem WW. PP. Doktorom. (52)—6—6

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—7

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 18 Февраля 1888. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przed. N. 17.