

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 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciwbaczących *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 filikowy), 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 soliter. 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, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalic martwego tasiemca.

V. KRAFT-EBING.

ZBOCZENIA UMYSŁOWE

na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).

OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego

Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.

Dla Kaszlących i Osłabionych.

Nagrodzone na Warszawskiej i Lwowskiej Wystawach Hygieniczno-Lekarskich Listami pochwalnymi i medalem na Wystawie Krakowskiej, koncesjonowane przez Władze Lekarskie:

Ekstrakt i Karmelki „LELIWA.”

Sprzedaż w Aptekach i Składach Aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie, pewniejsze i 50 procent tańsze od zagranicznych, paczka karmelków kop. 15, flaszka ekstraktu kop. 75. (151)—16—7

Arco w południowym Tyrolu

Dr. Stanisław Prager

(dawniej w Meranie) praktykuje w Arco (Villa Schwarz).

(159)—6—2

KRONIKA LEKARSKA

Miesięcznik poświęcony przeglądowi postępów umiejętności lekarskich.

Wychodzić będzie i w następnym r. 1889, a 10 swego istnienia według tegoż samego programu jak dotychczas i w tej samej formie zeszytami objętości od 4 do 5 arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: Obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe lub pojedyncze z najcenniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2,50. Na prowincyi zaś, w Cesarstwie i za granicą rocznie rs. 6, półrocz. rs. 3. Redaktor Dr. Otton Hewelke, Święto-Krzyszka Nr. 25. Wydawca Dr. K. Sierpiński, Marszałkowska Nr. 116. 3—1

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Wrodzony kolbiasty przydatek zewnętrznej ściany kiszki cienkiej, jako zawartość przepukliny pachwinowej. Napisał Dr. A. Grünbaum. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy).—**Streszczenia i wyciągi.** 134. Kilka wskazań dla stosowania wodoru chloralu i morfiny, tudzież uwagi nad sposobem stosowania tych środków. — **Odciinek.** Nowe środki lekarские w terapii chorób nerwowych i umysłowych. Opracował Dr. A. Rosenthal. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Wrodzony kolbiasty przydatek zewnętrznej ściany kiszki cienkiej—jako zawartość przepukliny pachwinowej (*Hernia inguinalis diverticuli intestinalis*).

Napisał Dr. A. Grünbaum.

Dnia 30 Maja b. r. wieczorem wezwany zostałem do szpitala w Cytadeli w Warszawie dla wykonania herniotomii u chorego artylerzysty T. Andrejewa, którego rano tego dnia przywieziono do wspomnianego szpitala z objawami zaciśnięcia. Przeprowadzone przezemnie o godzinie 11-ej wieczorem badanie wykazało co następuje: Artylerzysta T. A., mężczyzna 24 lata mający, silnej budowy ciała i dobrego odżywiania, skarży się na silny ból w prawej pachwinie, nudności, odbijanie i na powtarzające się bardzo często, czasami co $\frac{1}{2}$ godziny, wymioty. Brzuch przy opukiwaniu dał prawie wszędzie jasny oddźwięk bębnowy, był miękki i niebolesny przy dotykaniu. W okolicy pachwinowej prawej i w prawym worku mosznowym, spostrzegłem guzowatość, gruszkowatej postaci, wielkości gęsiego jaja, skierowaną swoją osią podłużną z zewnątrz na wewnątrz, z tyłu ku przodowi i z góry na dół. Guz ten, zaczynając się w prawym kanale pachwinowym, dosięgnął grubszym swoim końcem prawego jąderka, od którego jednak był oddzielonym za pomocą płaskiego rowka. Guzowatość ta była wszędzie pokryta skórą dosyć sprężystą i prawidłowej barwy, dawała na całej swojej przestrzeni odgłos wypukowy mocno stłumiony i nie zmniejszała swojej objętości pod wpływem silnego nawet ucisku. Bólu chory doznawał tylko przy ucisku na kanał pachwinowy. Inne zaś części guza były zupełnie niebolesne. Ogólny stan chorego, oprócz nieznacznego osłabienia, nie przedstawiał żadnych poważniejszych złożeń.

Wywiady. Chory opowiada, iż do Grudnia p. r. cieszył się najlepszym zdrowiem i że do tego czasu żadnej niezauważył u siebie guzowatości w prawej pachwinie. We wspomnianym tylko co miesiącu, którego dnia nie pamięta, siedząc na koniu podczas ćwiczeń wojskowych, przesadził jakąś przeszkodę i poczuł od razu jakby coś wyskoczyło mu z brzucha i wywołało nadzwyczaj silny ból w prawej pachwinie. Po zejściu z konia chory nasz zauważył u sie-

bie w tej ostatniej dosyć bolesną guzowatość, wielkości kurzego jaja. Dla ulżenia tedy sobie tego silnego bólu, opowiada dalej chory, poszedł do domu i położył się na wznak z podniesioną do góry miednicą. Gdy przebył w tej pozycji przez ciąg dwóch godzin, guzowatość ta znikła i ból zupełnie ustąpił, wskutek czego jeszcze tego dnia wrócił do swojego zajęcia, przy którym pozostał bez najmniejszej przeszkody do 8 Marca b. r. Tego zaś dnia, gdy siedział znowu na koniu, podczas dosyć szybkiej jazdy pojawiła się u niego po raz drugi w prawej pachwinie przy silnym bólu wyżej wspomniona guzowatość, która już więcej, pomimo że przez kilka godzin pozostał w wyżej wspomnianej pozycji, nie ustąpiła. Ponieważ ból i tym razem bardzo szybko znikł, przeto chory najmniejszej nie zwrócił uwagi na pozostałą guzowatość i dalej pełnił swoje ciężkie obowiązki służbowe. Pułkowy lekarz, do którego chory się udał po poradę, kazał mu nosić pasek przepuklinowy, co też uczynił, ale, jak sam opowiada, nie systematycznie, t. j. to pasek ten przez kilka dni nosił zrzędu, to go zupełnie przez dłuższy czas nie używał. Przez cały jednak ten czas t. j. do dzisiejszego dnia czuł się w jednakowy sposób zupełnie dobrze. Dziś zaś rano, znajdując się w pochodzie na koniu, przy niezręcznym jakimś skoku tego ostatniego, uczył po raz trzeci nadzwyczaj silny ból w prawej pachwinie. Ból ten stał się wkrótce tak dotkliwym, że chory nie mógł odbyć dalej pochodu, wskutek czego przywieziono go około 11-ej rano do szpitala. Próby odprowadzenia przepukliny, jakie stosowane były w ciągu dnia przez kolegów t. j. przez ordynującego lekarza Czern. i naczelnego lekarza Pop., pomimo zachloroformowania chorego, nie zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem.

Po zestawieniu więc wszystkich danych, jakie otrzymałem przy bezpośrednim badaniu chorego i wniosków, jakie mogłem wyprowadzić z wywiadów, przyszedłem do przekonania, że u naszego chorego istniała dotychczas tylko przepuklina sieciowa, do której być może, dziś rano przyłączyła się jeszcze przepuklina kiszkowa. Przypuszczając dalej, że sieć, która tak długo przebywała w worku lędźwiowym musi być miejscami zrośniętą z jego ścianami i że niezawodnie przyjdzie mi się tę ostatnią, po otworzeniu worka, wyciąć, postanowiłem odłożyć tę operację do następnego dnia rano. Nie mając bowiem w danej chwili *indicationis vitalis*, gdyż chory jeszcze tego dnia rano dobry miał stolec, a brzuch był wszędzie miękkim i niebolesnym, nie chciałem wykonać tak poważnego zabiegu operacyjnego przy złem oświetleniu i niedostatecznej asystencji, na jaką byłbym wtedy wieczorem skazany. Choremu więc naznaczyłem na noc proszki z 0,02 makuwca i lodowe okłady na pachwinę. Ponieważ następnego dnia t. j. 31. V. rano zauważyłem, że guzowatość w prawej pachwinie nie zmniejszyła się, że ból stał się dotkliwszym, że wymioty, które już przyjęły zielonawą barwę, powtarzały się częściej i że brzuch zaczynał się wzdymać, przeto postanowiłem przystąpić niezwłocznie do wykonania herniotomii. Po ogoleniu więc, uspieniu chorego i dokładnem zdezynfekowaniu powłok brzusznych, wykonałem odpowiednie cięcie skóry, które zaczęło się od miejsca, odpowiadającego otworowi wewnętrznemu kanału pachwinowego (*apertura abdominalis canalis inguinalis*) i skończyło się u podstawy guza. Następnie przecinałem na zgłębniku rowkowa-

nym wszystkie warstwy powięzi i worek przepuklinowy. Wniknąwszy tedy do wnętrza tego ostatniego, znalazłem, ku wielkiemu mojemu zdziwieniu, oprócz niewielkiej ilości cuchnącego, surowiczego płynu, zabarwionego na czerwono, drugi worek, tej samej, co i pierwszy wielkości, pokryty miejscami jak najprawidłowszą błoną surowiczą, w większej zaś części bezpośrednio zrosnięty za pomocą krótkich i mocnych zrostów ze ścianami worka przepuklinowego. Żadnych innych wnętrzości, jak sieci, pętli kiszek lub krezki i t. d. w tym *saccus herniosus* nie znalazłem. Że spostrzegana, na znalezionem wewnątrz worka wypukleniu, błona surowicza nie była listkiem trzewowym *processus vaginalis*, jaki zawsze znajdujemy przy istnieniu torbieli w warstwach okrywających worek przepuklinowy i że *saccus herniosus* był już tem samem w zupełności przeciętym, dowodziło to, że mogłem za pomocą zgłębnika, mimo istniejących w kanale pachwinowym znacznych zrostów, wnikać w dwóch miejscach aż do wewnętrznego pierścienia, przy czem nigdzie nie napotkałem na żadną przeszkodę w kształcie fałdy. Żeby więc być w stanie dokładnie zbadać całe to wypuklenie, zmuszony byłem przeciąć cały ten worek przepuklinowy od jego szyjki do dna, co nie wszędzie udało mi się, z powodu napotkanych i tu silnych zrostów, z jednakową łatwością. Po całkowitem tedy przecięciu worka i dokładnem zbadaniu jego zawartości przekonałem się stanowczo, 1) że ta ostatnia składa się wyłącznie i li tylko z wypuklenia zewnętrznnej ściany prawdopodobnie кишки cienkiej, 2) że szyjka, ciało i dno tego wypuklenia są na znacznej przestrzeni silnie zrosnięte z workiem przepuklinowym i 3) że jak obecnie tak i poprzednio brzeg krezkowy tej części kiszek nigdy nie był w całości wpuklony do worka lub nawet do kanału pachwinowego. Dla tego też chory, mimo, że czasami przez kilka dni uciskał szyjkę nie znikającej nigdy guzowatości za pomocą paska, nie doznawał wcale żadnych zakłóceń w defekacyi i żadnych nie zauważył u siebie objawów, jakie zwykle spostrzegamy przy sztucznem zamknięciu światła kiszek. Ucisk tedy, jaki pelot czasem wywierał w ciągu kilku dni na szyjkę tego wypuklenia, żadnej nie wywołał zmiany w prawidłowem krążeniu t. j. w swobodnem przejściu z górnego do dolnego odcinka treści kiszek. Światło więc tej pętli, mimo oddzielenia tego wypuklenia, nie było w tem miejscu ani przerwanem, ani nawet zmniejszonym. Przekonawszy się więc, na zasadzie tylko co wyłożonych spostrzeżeń, że znaleziona w worku przepuklinowym zawartość nie jest całą pętlą z jej krezkowym brzegiem, lecz wypuklenie zewnętrznnej ściany, musiałem jeszcze sobie rozjaśnić następujące pytanie, mianowicie, czy to wypuklenie należy uważać za przydatek, znany pod nazwą „*diverticulum congenitum Meckeli*“ t. j. przydatek powstały wskutek niezamknięcia *ducti omphalo-mesenterici*, czy też za hernią Littre’go z tą tylko różnicą, że dane wypuklenie w naszym przypadku jest daleko większych, niżeli zwykle bywa, rozmiarów?

Otóż, opierając się na danych otrzymanych z wywiadów, na istnieniu tak silnych, starych i rozprzestrzenionych zrostów i na tak znacznym rozmiarze tego wypuklenia, musiałem przyjąć, 1) że przepuklina ta powstała w początkach Marca b. r. wskutek wpadnięcia do istniejącego już poprzednio worka przepuklinowego wspomnianego *diverticulum*, 2) że ten wrodzony kolbiasty przy-

datek pozostał już w tym worku bez wszelkiej przerwy do obecnej chwili i 3) że te zrosty, które tworzyły się niezawodnie powoli i stopniowo, już są mniej więcej dawniejszego pochodzenia. Spostrzeżone zaś w obecnej chwili objawy zaciśnięcia powstały nie wskutek ucisku, jaki zwykle przy uwieżgnięciu wywierają wrota kanału na znajdującą się tam pętlę, lecz prawdopodobnie wskutek skręcenia około osi już to doprowadzającego, lub też odprowadzającego odcinku kiszek, albo wskutek zagięcia pod ostrym kątem brzegu krezkowego tej części kiszek, jaka się znajduje nad tem wypukleniem. Przekonawszy się tedy stanowczo, że tylko co przedstawione zapatrywanie na genezę i charakter tej przepukliny jest jedynie możliwem, zadałem sobie pytanie w jaki sposób należy dokończyć przedsięwzięty już zabieg operacyjny. O całkowitem bowiem oddzieleniu mocno zrosniętego wypuklenia od otaczających je części i o okprowadzeniu na powrót do jamy brzusznej nie mogło być i mowy, gdyż 1) zrosty, jakie istniały w kanale pachwinowym, były tak silne, że przy ich oddzieleniu musiało by nastąpić rozdarcie tkanki kiszek, szczególnie w takim miejscu, w którym następnie zeszyte było by prawie niemożliwem i 2) jeżeli by nawet udało mi się przeprowadzić to oddzielenie bez wszelkiego uszkodzenia ściany wypuklenia, a tem samem i odprowadzenie stało by się możliwem, przedstawiło mi się jeszcze pytanie, czy przyczyna niedrożności w danym przypadku zostanie tem samem usunięta? Otóż, powodując się tylko co wyłożonemi względami, postawiłem dokończyć ten zabieg operacyjny w następujący sposób: a) otworzyć jamę brzuszną nad kanałem; obejrzeć dokładnie położenie trzew, szczególnie pętli kiszek znajdujących się blisko wewnętrznego pierścienia kanału pachwinowego i usunąć następnie przyczynę niedrożności, t. j., jak w danym przypadku przypuszczałem, wyprostować zagięcie brzegu krezkowego, albo też doprowadzić do prawidłowego położenia skręconą około osi pętlę kiszek, b) odciąć całe to wypuklenie t. j. *diverticulum intestini* u jego wyjścia z zewnętrznej ściany kiszek, a pozostały otwór zeszyć za pomocą szwu kiszkowego, c) odkleić zrosniętą niezawodnie w bliskości wewnętrznego pierścienia kanału otrzewną trzewową od otrzewnej ścienną i d) jeżeli by to ostatnie nie udało się, wyciąć całą tę pętlę i następnie złączyć oba te odcinki kiszek za pomocą odpowiedniego szwu.

Przedłużwszy więc w tym celu istniejące już cięcie ku górze i na zewnątrz, przecinałem kolejno skórę, mięśnie, powięzie i otrzewną brzuszną. Ostatnia, rozumie się, przeciętą została po poprzednim podwiązaniu krwawiących naczyń, na zgłębniku rowkowanym. Długość tego ostatniego cięcia wynosiła 8 ctm. Oglądając tedy pętlę kiszek, znajdującą się nad wewnętrznym pierścieniem kanału pachwinowego *in situ*, przekonałem się, 1) że jej brzeg krezkowy żadnego nie przedstawił zagięcia, 2) że objętość pętli w tem miejscu nie była zmniejszoną, 3) że jej brzeg zewnętrzny był na około wspomnianego wypuklenia na przestrzeni mniej więcej 1 ctm. zrosnięty z otrzewną ścienną za pomocą słabych zlepow, 4) że gałąź, leżąca między tem wypukleniem i pęcherzem moczowym była nieznacznie zgięta ku tyłowi i troszkę więcej wzdęta, od gałęzi, znajdującej się na zewnątrz od tych zrostów i 5) że, po wyprostowaniu tego zagięcia, gazy zaczęły z szumem przenikać do odprowadzającego

odcinku kiszek. Po oddzieleniu zlepow, jakie łączyły otrzewną trzewową z otrzewną ścienną i zamknięciu światła kiszek wyżej i niżej tego wypuklenia za pomocą palców asystującego mi kolegi Czern, podwiązałem to wypuklenie tuż przy jego wyjściu z zewnętrznej ściany kiszki w taki sposób, że światło jego zamknięciem zostało jak najszczelniej. Zapewniwszy się więc, że treść zarówno pętli, jak i wypuklenia nie będzie mogła się przedostać do jamy otrzewnej, zacząłem za pomocą noża powoli i stopniowo oddzielać cały ten worek od swego przyczepienia, oczyszczając dokładnie za pomocą gąbek z waty, wydobywające się z wnętrza kiszek, najmniejsze resztki kałowego płynu. Oswobodzoną w taki sposób pętlę wydobyłem natychmiast na zewnątrz i oba jej odcinki, szczególnie odprowadzający, po wprowadzeniu przez otwór drenu, przemyłem jak najdokładniej za pomocą ciepłego roztworu kwasu bornego. Brzezi zaś tylko co utworzonej w ścianie kiszki rany, po powtórnej oczyszczeniu złączyłem za pomocą dwurzędowego szwu t. j. 7 szwów Lambert'a i 4 szwów, łączących oba listki surowicze. Ponieważ nałożony szew okazał się nader dokładnym, przeto też, zaraz po obmyciu pętli za pomocą ciepłego roztworu sublimatowego 1:2000, wprowadziłem ją na powrót do jamy otrzewnej. Do szwu w danym przypadku używałem zdezinfekowanego jedwabiu. Skończywszy więc tylko co opisaną pierwszą część operacji, przystąpiłem natychmiast do przeprowadzenia i drugiej części t. j. do wyluszczenia pozostałego *in sacco hernioso* wypuklenia, jak również i samego worka wraz z jego szyjką. Wyluszczenie tego ostatniego i zamknięcie jamy otrzewnej tuż u wewnętrznych wrót kanału uważałem w tym przypadku za konieczne. Pozostawiony bowiem kanał o modzelowatych ścianach mógłby się w niedalekiej przyszłości stać przyczyną powtórnego wypadnięcia kiszek, sieci, w ogóle trzewów i wytworzenia się przepukliny daleko poważniejszego charakteru. Dla osiągnięcia więc zamierzonego celu t. j. usunięcia możliwości tworzenia się recydywy, wprowadziłem, po dokładnem określeniu przebiegu *art. epig. infer.* i powrózka nasiennego, pod mostek, jaki tworzyła jeszcze błona otrzewnowa na przedniej ścianie kanału pachwinowego, zgłębnik rowkowany, na którym przegiąłem ten ostatni na całej jego rozciągłości. Następnie odseparowałem już to za pomocą noża, już to za pomocą palców oddzielnie *diverticulum* i oddzielnie worek przepuklinowy z jego szyjką. Odseparowany ten *sacculum herniosum* odciałem tuż przy wewnętrznych wrotach kanału. Listki zaś pozostałego odcinka szyjki złączyłem dokładnie za pomocą odpowiedniego szwu i w taki sposób zamknąłem najzupełniej istniejący otwór pachwinowy. Po załatwieniu się z tylko co opisanymi rękoczynami, zdezinfekowałem powtórnie jamę otrzewnej, używając do tego wyżej wspomnianego ciepłego roztworu sublimatowego 1:2000 i złączyłem brzezi rany powłok brzusznych za pomocą szwu węzełkowego; zszywając oddzielnie błonę otrzewnową i oddzielnie mięśnie i skórę. Pozostałą, po wyluszczeniu worka przepuklinowego, jamę w mosznach przedrenowałem. Brzezi zaś tej rany złączyłem na całej przestrzeni za pomocą szwu kuśnierskiego, pozostawiając tylko dwa małe otwory dla końców sączka. Chory przez cały czas operacji, która trwała przeszło godzinę, nie wymiotował i spał jak najspokojniej. Na ranę, po powtórnej zdezinfekowaniu pola operacyjnego, nałożyłem anty-

septyczny opatrunek, który hermetycznie zakrył całą jej powierzchnię. Wewnątrz naznaczyłem 0,02 dawki makowca, co 3 godziny proszek. Na brzuch położono pęcherz z lodem. Dyeta: co kilka godzin kilka łyżek wody z czerwonym winem i mocną czarną kawę. Przebieg pooperacyjny był nad wyraz pomyślnym. Ciepłota ciała przez cały czas gojenia się rany, była zupełnie prawidłową. Wymioty i odbijania po operacji więcej nie powtórzyły się. Bolesność brzucha, na miejscu gdzie była rana, dosyć szybko znikła. Chorego jednak trzymałem do 4. VI. b. r. na wyżej wspomnianej prawie głodowej dyecie z dodatkiem tylko co 2 godziny $\frac{1}{4}$ szklanki mleka.

4. VI. Po zdjęciu pierwszego opatrunku skonstatowałem, że brzegi rany od góry do dołu były mocno sklejone i że warstwy muślinu, bezpośrednio przylegające do górnego i dolnego otworu sączka, były przesiąknięte nieznaczną ilością surowiczego płynu. Usunąwszy dren, nałożyłem świeży opatrunek. Pęcherza z lodem więcej nie przykładano. Makowiec chory dalej zażywał w wyżej wspomnianej ilości. Dyeta: mocne buljony, wino czerwone, mleko słodkie i kwaśne w umiarkowanych ilościach.

6. VI. Samodzielny stolec, chory czuje się zupełnie dobrze i domaga się stałych pokarmów. Brzuch nie wzdęty, nie bolesny i wszędzie daje dosyć jasny oddźwięk bębnowy. Naznaczyłem mu dodatkowo dwa razy dziennie po $\frac{1}{4}$ funta skrobanego mięsa i dwa jaja na miękko. Ponieważ od tego dnia chory miał co dzień jeden dobry stolec, przeto usunąłem makowiec i zacząłem go odżywiać bardzo powoli i stopniowo za pomocą takich pokarmów, do których poprzednio był przyzwyczajony i które dopiero ostatecznie zaspokoili jego głód.

10. VI. Druga zmiana opatrunku. Brzegi rany zrosły się na całej przestrzeni w zupełności przez zlepienie. Szwy zdjąłem. Na miejscach gdzie sterczały końce sączka znajduje się zdrowa ziarnina. Nałożony opatrunek ochronny pozostał do 15. VI. b. r. Zdejmując zaś tego dnia ostatecznie opatrunek, skonstatowałem, że cała rana od góry do dołu była jak najzupełniej zabliźniona. Ponieważ od leczonych tu w szpitalu chorych szerogowców, po wyzdrowieniu i pójściu do domu, nigdy żadnych nie otrzymałem wiadomości o dalszym stanie ich zdrowia, przeto też, pomimo zupełnego zagojenia się rany, zatrzymałem tego chorego pod swoją obserwacją jeszcze przez dłuższy czas t. j. do 8. VII. b. r. Dłuższa ta obserwacja miała jedynie to na celu, żebym mógł chociaż po części przekonać się o wartości stosowanego w tym przypadku sposobu radykalnego leczenia przepukliny, t. j. czy trzewa nie zaczęła u tego chorego dosyć wcześnie wypuknąć zeszyte nad wewnętrznym pierścieniem listki otrzewnej. Otóż badanie przeprowadzone przezemnie i szpitalnych kolegów 8. VII, a następnego dnia przez kol. CENTNERSZWERA, który widział tego chorego u mnie w domu, pokazało, że kiszka przy silnym kaszlu z lekka tylko uderza o tę nowoutworzoną przegrodę, ale jej nie wypukła. Pytanie zaś czy w dalekiej lub bliższej przyszłości wypuklenie to nie nastąpi, musiałem wtedy zostawić, jak łatwo zrozumieć, bez stanowczej odpowiedzi.

Opisany tylko co przypadek należy, jak sądzę, jak pod względem istoty swojej tak i pod względem przebiegu do nader ciekawych. Przepukliny bowiem

pachwinowe, zawierające w sobie *diverticulum intestini verum*, o ile mogłem się przekonać po przejrzeniu najnowszej literatury, należą do bardzo rzadkich. Że znalezione wypuklenie było *diverticulum intestini*, a nie przepukliną ścienną, dowodzą, jakśmy wyżej widzieli, 1) dane anamnestyczne, mianowicie, że przepuklina ta, zjawiając się dwukrotnie wskutek wstrząśnienia, była od razu prawie tej samej, co i w dzień operacyi, wielkości. Trudno bowiem przypuszczać, żeby wewnętrzna ściana kiszki mogła od razu wypuklić się do takiego stopnia i tworzyć guz wielkości gęsiego jaja, a tem bardziej, żeby takie wypuklenie mogło nastąpić nagle i dwukrotnie wskutek jednej i tej samej przyczyny, t. j. wstrząśnienia podczas konnej jazdy i 2) żeby nagle występujące wypuklenie ścienne takich rozmiarów nie wywołało zaburzeń w krążeniu treści kiszek nader poważnego charakteru. Każdy, sądę, że od razu mi przyzna, że trudno sobie wyobrazić szybkie tworzenie się takiego wypuklenia zewnętrznej ściany kiszki cienkiej, które by nie pociągnęło za sobą znacznego zmniejszenia jej światła, lub nie wywołało silnego pod nader ostrym kątem zagięcia brzegu krezkowego pętli. Na zasadzie więc tylko co przytoczonych powodów musimy przyjść do przekonania, albo że tak samo w Grudniu p. r. jak i w Marcu b. r. jedno i to samo *diverticulum* pod wpływem wstrząśnienia przedostawało się przez kanał do worka przepuklinowego, albo że to *diverticulum* już od Grudnia pozostało, jeżeli nie w całości to przynajmniej częściowo, w worku, a 8-go Marca wypadło do reszty i tworzyło znaną w dzień operacyi guzowatość. Ostre objawy, jakie w ostatniej chwili wystąpiły u naszego chorego, nie były, jak się mogłem przekonać podczas operacyi, skutkiem zaciśnięcia, lecz skutkiem zagięcia ku tyłowi doprowadzającego odcinka kiszek. Ponieważ przepuklina ta doszczętnie usuniętą została podług sposobu Riezela, t. j., że worek z jego szyjką, po ich odseparowaniu i przecięciu kanału na całej jego rozciągłości, odciąłem tuż przy wewnętrznym pierścieniu, a na pozostały odcinek szyjki nałożyłem odpowiedni szew, przeto też przypuszczam, że nowoutworzona ta mocna i równa, t. j. bez żadnych zagłębień przegroda ochroni chorego w przyszłości jak najzupełniej od recydywy. Bezgorączkowy przebieg pooperacyjny, jaki miał w danym przypadku miejsce i bezpośrednie zlepienie się brzegów rany na całej ich rozciągłości pod dwoma opatrunkami były wynikiem ścisłej antyseptyki i najściślej dyety, na jakiej chory pozostawał w ciągu 8—10 dni po operacyi.

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 46).

XXXI. Zmiany w uczuciu głodu i łaknienia.

Uczucie głodu nie jest uczuciem miejscowem, li tylko do żołądka ograniczonem ale ogólnem, wywołanem przez zubożenie krwi w pewne składniki i ma polegać na podnieceniu ośrodka głodowego znajdującego się

w rdzeniu przedłużonym przez zetknięcie się z krwią w swym składzie zmienioną. Zwierzęta pomimo pozbawienia ich w zupełności żołądka (pies Czerny'ego) przyjmują pokarmy i mogą przez długi czas utrzymać się przy życiu. Dążność zaś skierowana do pewnych ciał, w celu zaspokojenia uczucia głodu nazywa się *łaknieniem* (a p e t y t e m), którego dopiero przez doświadczenie przy pomocy zmysłów smaku, powonienia i czucia nabywamy. W stanie prawidłowym obydwa uczucia idą ze sobą w ten sposób w parze, że łaknienie bywa objawem głodu. Inaczej ma się rzecz w stanach patologicznych. Chory ma ogólne uczucie głodu, ale zboczenia w powonieniu, smaku lub czuciu w połyku, zmieniona czynność żołądka lub jelit nadaje odmienny kierunek łaknieniu. Chory np. aczkolwiek czuje głód, już po pierwszych kęsach wprowadzonych do żołądka utracą łaknienie, albo w innych przypadkach uczuwa po spożyciu dostatecznych ilości pokarmów sytość, a czuje jeszcze silny pociąg do spożycia pewnych potraw lub napojów, jak to się często zdarza w rozstrzeni żołądka. Łaknienie może być przeto zmienione pod wpływem zmian miejscowych w przewodzie pokarmowym niezależnie od ogólnego uczucia głodu.

1. Zwiększone uczucie głodu i łaknienia.

Wilczy głód. Wilczy apetyt. *Hyperorexia. Bulimia.*

To zboczenie objawia się potrzebą częstego spożywania pokarmów. Chorzy budzą się nawet w nocy z uczuciem głodu i spożywają w tym celu przygotowane jadło. W razie niemożności zaspokojenia głodu uczuwają ból i zawrót głowy, ogólne omdlenie i osłabienie. W przypadkach przemennie obserwowanych apetytu wilczego, dostrzegałem najczęściej trwale wydzielanie soku żołądkowego znaczniejszego stopnia, a dość często rozstrzeń, a jeżeli ta przebiegała z trwałym wydzielaniem soku żołądkowego, to nawet pomimo obecności znacznej ilości pokarmów w żołądku doznawali chorzy ciągłego uczucia głodu, tak że uważałbym za uzasadnione twierdzenie, że uczucie głodu może być wywołane przez podrażnienie zakończeń nerwów błędnych. Rth., który przytacza przypadki wilczego głodu po wstrząśnieniach mózgowych, po zatorach naczyń mózgowych, w chorobie Basedowa, szuka przyczyny tego cierpienia w podrażnieniu pewnych części jądra nerwu błędnego.

Jeżeli do zaspokojenia wzmożonego uczucia głodu niewystarczają zwykłe ilości pokarmów, lecz bywają ogromne ilości tychże naraz spożywane, a pomimo to uczucie nasycenia nie następuje, to ten objaw chorobowy nazywa się *żarłocznością* (*polyphagia*). Podczas gdy wielu autorów uważa jako przyczynę tego zboczenia znieczulenie rozgałęzień nerwów błędnych, to utrzymuje Rth. że znieczulenie nastąpiło w jądrze nerwów błędnych; jestto przeto nerwica depresyjna.

Zwiększone łaknienie jest objawem towarzyszącym innym chorobom, jak hysterii, neurastenii, chorobom umysłowym, padaczce, cukrzycy, kile w czasie ozdrowienia po ciężkich chorobach, o czym jeszcze niżej wzmianka będzie.

W celu leczenia powyższych zboczeń chorobowych używane bywają ze skutkiem środki narkotyczne w większych dawkach: Morfina lub kodeina ($0,01 = \frac{1}{6}$ gn. kilka razy dziennie); kokaina ($0,05 = \frac{5}{6}$ gn. dwa razy dziennie);

bromek sodowy w dawkach 5 gm. = 1 dr. naraz; *chininum hydrobromatum* po 0,3 (5 gn.) 3 razy dziennie. Rth. poleca podskórne wstrzykiwania *extr. opii*; płyn w tym celu najlepiej przygotować według następującego przepisu: *Extractum opii* 0,2 (3 gn.), *glycerini et aq. d. aa* 2,5 (40 gn.), *filtra*, DS. Pół strzykawki na raz wstrzyknąć. Albo według tego samego autora po ćwierć do pół strzykawki wtrójnásób rozcieńczonego i sączonego roztworu arsenikalnego Fowlera wstrzykiwać. Jeżeli przypuszczamy przyczynę miejscową w samym żołądku, to dobre usługi oddaje leczenie Karlsbadzkie. Z leczenia ogólnego zasługuje na polecenie, metodyczne leczenie hydryatyczne i kąpiele morskie.

2. Zmniejszenie uczucia głodu i łaknienia.

Anorexia nervosa.

Łaknienie ustaje, jeżeli uczucie głodu zostaje w jakikolwiek sposób przytłumione przez *z a h a m o w a n i e* ośrodka głodowego. Zdarza się to często wskutek pogwałcenia umysłowego, przestachu, trwogi, nadmiernej pracy umysłowej np. w przypadkach przeciążenia naukowego młodzieży szkolnej, wskutek niektórych chorób umysłowych i t. d. Zboczenie to może wystąpić pozornie jako samoistne, potęgować się do tego stopnia, że pacjenci zaledwie kilka łyżek mleka dziennie zjadają, a na wszelkie prośby i groźby zmierzające do nakłonienia ich do jedzenia są głusi. Znane są nawet przypadki, w których nastąpiło zejście śmiertelne z powodu zagłodzenia się (Charcot, Rth.). To samo tło ma brak łaknienia w przypadkach hysterii i neurastenii. Nadmierne używanie niektórych alkolidów jak przetworów makowca, kokainy, palenie tytoniu bywa powodem zmniejszenia łaknienia. W chorobach zakaźnych przebiegających z gorączką, a szczególnie w gruźlicy płuc przechodzi brak łaknienia w *j a d ł o w s t r ę t* (*aversio*).

Z drugiej strony może być *przyczyna* braku łaknienia *o b w o d o w a*. Chory czuje nawet głód, szuka, by czem go zaspokoić, a skoro weźmie kęs do ust, to mu albo „rośnie w ustach“, albo „przełknąć go nie może“, albo dostawszy się wreszcie do żołądka „siedzi jak kamień“. Pokarmy doprowadzone nie sprawiają bowiem w partyach przewodu pokarmowego, w których unerwienie jest zmienione prawidłowego podrażnienia, ale nieprzyjemne, a nawet bolesne uczucia, stąd i na same wyobrażenie o pokarmie powstaje zahamowanie ośrodka nerwowego dla głodu, z którym i łaknienie na pewien czas ustaje. W ten sposób towarzyszy brak łaknienia przeczulicom i nerwobólom żołądka, wymiotom nerwowym i t. d. Zmiany organiczne, jak zapalenie jamy ustnej ostre lub przewłoczne, zapalenie przełyku, nieżyt śluzowy i rak żołądka wywołują również brak łaknienia, bądź z powodu zaburzeń w prawidłowym przebiegu trawienia, bądź z powodu doznawania dolegliwości po spożyciu pokarmów.

Leczenie zmniejszonego łaknienia jest według przyczyny różne. Symptomatycznie przy „złym smaku“ poleca się często płókanie aromatycznymi mieszaninami: *aq. cinnamonii*, *aq. melissae*, *aq. menthae piperitae* lub *aq. rosarum* z dodatkiem kilku kropel kwasu octowego; obok tego czyszczenie zębów zapomocą magnezji z dodatkiem *pulv. rhizomatis iridis florentinae* lub *calami*, i 1—2 kropel olejków z powyżej wyliczonych wód aromatycznych. Po pilnej toalecie

jamy ustnej dostrzegał KACZOROWSKI przypadki w których znikają przypadłości dyspeptyczne. Następnie stosujemy środki działające pobudzająco na czynność żołądka: Picie zimnej wody zwyczajnej lub sodowej naczeczno i przed jedzeniem, używanie limonad, winogron lub jagod kwaskowatych, zup kwaśnych, chudego mleka kwaśnego lub kefiru, użycie kw. solnego lub wody sodowej kwaśnej (p. str. 4), używanie nastrojów i naparów rozmaitych goryczek roślinnych (p. str. 15) szczególnie *infus. corticis condurango*. ZIEMSEN zauważył, że galwanizowanie żołądka pół godziny przed obiadem łaknienie podnosi i chorych orzeźwia. W braku łaknienia na tle hysterycznem działa według Rth. dobrze ogólna faradyzacya, wykonana w ten sposób, że umieszcza się szeroką elektrodę między stopy znajdujące się w letniej kąpieli nożnej, podczas gdy drugą elektrodę zwilżoną ujmuje lekarz ręką lewą, prawą zaś prowadzi kolejno wzdłuż pleców, brzucha i t. d. przez 5—10 minut. Jeżeli przyczyną braku łaknienia jest przeczulica żołądka, to dobrze skutkuje *natrium bromatum* 0,5—1 (8—16 gn.) na dawkę. Jeżeli przyczyną jest niedokrwistość, to dobrze działają szczawy żelaziste przy źródle użyte, w konieczności można stosować przetwory żelaziste (*ferr. hydragenio redutum*, *ferr. citricum*, *ferr. albuminatum*, *ferr. lacticum*), lub sztuczna woda żelazista słabsza i mocniejsza zawierająca 0,532 i 0,266 p. m. pyrofosforanu sody i żelaza (wyrobu Rzący i Chmurskiego w Krakowie). Korzystnie działają w niektórych przypadkach: zmiana miejsca, otoczenia, powietrze górskie, a w szczególności ruch (gimnastyka) i zabiegi wodolecznicze (p. ust. XXIX c.) stosując u chorych jeszcze dobrze odżywionych a mało wrażliwych miejscowe natryski zimne (o 12° R.) na okolicę żołądka, albo i ogólne z poleceniem następowego ruchu. U chorych źle odżywionych, a mało jedzących tylko wyjątkowo dla próby polecamy natryski i ruch ciała, gdyż przez forsowne i systematyczne używanie tych czynników mogłoby odżywianie jeszcze więcej podupaść a nerwowość się wzmóżyć. U tego rodzaju chorych należy owszem położyć ciepłe (38° C.) rurki Leitera na kręgosłup. Na polepszenie łaknienia dobrze wpływają kąpiele morskie z silniejszym falowaniem (Helgoland, Norderney). Jeżeli u chorego mało jedzącego waga ciała się zmniejsza, wychudnienie się wzmaga, a skóra staje się suchą, chłodną i siną, to wypada żywić chorego nawet przemocą za pomocą sondy. Do tego sposobu żywienia należy w ogóle dążyć nawet we wszystkich chorobach, w których wskazany jest pewien sposób odżywiania, a który ze względu na brak łaknienia, lub przykry smak, a wreszcie z powodu oporu ze strony chorego nie może być przeprowadzony. Tym tylko sposobem może się lekarz uwolnić od rzeczywistych lub urojonych uprzedzeń i kaprysów chorego a przeprowadzenie wskazanej diety sobie ułatwić.

Przypadki wychudnienia wskutek nerwowego braku łaknienia nadają się do leczenia metodą Weir-Mitchella polecaną przez PLAYFAIR'a i BURKARTA w ciężkich przypadkach hysteryi i neurastenii. Chorego oddala się z domu, aby usunąć pobłażliwe i zbyt uczuciowe otoczenie, a poddać go wyłącznemu wpływowi lekarza. Najstosowniej umieszcza się chorego w osobnym zakładzie, dodając mu odpowiednią dozorczynię, która ma posiadać zaufanie chorego, a wykonywać polecenia lekarza. Chory przebywa leczenie

pierwsze trzy tygodnie w łóżku, aby zużycie materji było jak najmniejsze, dostaje za pokarm tylko mleko słodkie przygotowane według smaku chorego, po kilka łyżek co dwie godziny tak, że wypija z początku pół litra dziennie z kilkoma sucharkami angielskimi. W razie nieznoszenia mleka dodaje się doń nieco herbaty, kawy, koniaku, sody, wody wapiennej i t. p. Z dnia na dzień powiększa się powoli dawkę pokarmu podając stopniowo obok mleka jeszcze inne łatwo strawne potrawy ośm razy dziennie, i w ten sposób przechodzi się do dyety mieszanej zawierającej bułkę z masłem, ziemiaki, drób, pieczeń wołową, jarzyny, kompot, leguminę. Obok tego rozpoczyna się po trzech dniach leczenia mięsienie ogólne, które ma na celu zastąpienie braku ruchu. Mięsienie odbywa się dwa razy dziennie i trwa stopniowo od 15 minut do 1½ godziny. Mięsienie wspiera się faradyzacją mięśniową wykonywaną 1—2 razy dziennie. Po trzech tygodniach pozwala się choremu wstawać, lecz miernej tylko przechadzki używać. W szóstym tygodniu trwanie mięsienia się skraca, a faradyzowania zaprzestaje. Równocześnie podaje się dyetę co raz więcej urozmaiconą, tak żeby w dziewiątym tygodniu, kiedy leczenie ma się ukończyć dyeta była już zwyczajną. Jeżeli jednak po trzech tygodniach tego dla chorego i lekarza uciążliwego leczenia niema poprawy, dalsze prowadzenie leczenia pożądanego skutku zwykle już nie przynosi. W przypadkach stosownie dobranych, a powodujących się poleceniom lekarza, wyniki leczenia, według spostrzeżeń wielu autorów, bywają korzystne.

U wielu chorych z brakiem łaknienia dostrzegałem, że nie odosobnienie, ale przyjemna towarzyska podróż, wesoło biesiadujące towarzystwo przy stole, odciągające chorego od zwracania uwagi na akt jedzenia, albo obecność lekarza budzącego zaufanie przy stole, wpływały bardzo korzystnie na spożycie obfitego obiadu, przed którym chory przedtem sam sobie pozostawiony całemi siłami się wzbraniał.

3. Spaczenie uczucia łaknienia.

Parorexia nervosa.

Chorzy doznają niepoohamowanej chęci do spożywania ciał nie będących weale pokarmami, np. do wapna, kredy, węgla, gliny, włosów, nici, gąbek, papieru, zboża, kaszy surowej i t. p. Zdarza się to albo w chorobach umysłowych, albo u kobiet podczas blednicy, hysteryi lub ciąży. Spaczonemu uczuciu łaknienia towarzyszy równocześnie albo żarłoczność, albo brak łaknienia. Jedni chorzy dopiero po zjedzeniu zwykłych potraw nawet w większej ilości, spożywają jeszcze z chciwością powyższe ciała (w chorobach umysłowych w ciąży), inni znów wzbraniają się przed jedzeniem pokarmów właściwych, a napełniają żołądek bez wywołania najmniejszych dolegliwości najniestrawniejszemi rzeczami. Spaczenie uczucia łaknienia ustępuje po wywołującej je przyczynie np. po ustąpieniu blednicy, po ukończeniu ciąży. Pomimo to muszą być chorzy pilnowani, aby szkodliwych ciał nie zjadali, któreby mogły w przewodzie pokarmowym stale pozostać (włosy, gąbka, papier i t. p.) i dać powód do powstawania kamieni jelitowych lub żołądkowych (*kobyker*).

Leczenie jest częściowo przyczynowe działając przeciw chorobie wywołującej to zбочenie, częściowo symptomatyczne lecząc według poprzedzających ustępów zwiększone lub zmniejszone łaknienie, a ostatecznie psychiczne.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

134. Dr. AUFRECHT z Magdeburga. Kilka wskazań dla stosowania wodanu chloralu i morfiny, tudzież uwagi nad sposobem stosowania tych środków. Dotychczas nie zostało wyjaśnionem, kiedy należy stosować wodan chloralu, a kiedy morfinę. Każdy z tych środków posiada swoje specjalne znaczenie i jeden nie zawsze może być zastąpiony przez drugi. Przy zapaleniu płuc, jeżeli doń się przyłączy w okresie największego natężenia choroby obłęd z szaleństwem i naj-silniejszy niepokój, uważa Aufrecht stosowanie wodanu chloralu za niezbędne. W dwóch podobnych przypadkach stosował on morfinę, i choroba miała zejście śmiertelne. W innych zaś dwóch, równie ciężkich przypadkach stosował wodan chloralu—przeczem użył 3,0 *resp.* 2,0 grm.—i chorzy wyzdrowieli. Przeciw obłądowi opileczemu zaleca autor li tylko wodan chloralu. W ogóle dopiero teraz, kiedy wszedł w użycie ten środek, można mówić o skutecznem leczeniu obłądu. Atoli wodanu chloralu nie należy stosować w zadawce drobnej (*in refracta dosi*). Największe usługi oddają dawki 3—4 grammowe w 25,0 wody i *syr. cort. Aurant.*, przez wiele wieczorów z rzędu podawane. Nie należy nigdy dodawać morfiny do chloralhydratu, albowiem mieszanina taka jest niebezpieczna. Wodan chloralu okazał się również pożytecznym przy drgawkach porodowych (*eclampsia gravidarum*); ma on także pierwszeństwo przed morfiną przy leczeniu chorych umysłowych, dotkniętych manią. Raz nawet w przypadku czkawki, kiedy morfina pozostała bez skutku, zażycie 3-grammowej dawki wodanu chloralu sprowadziło sen i poprawiło stan zdrowia. Na szczególne uznanie zasługuje wodan chloralu, jako środek łatwo sprowadzający sen u starszych osób, cierpiących na bezsenność. W tym przypadku jednak należy zacząć od stosowania małych dawek, mniej więcej od 0,5. O wiele większą rolę w terapii odegrywa morfina. Przedewszystkiem jednak należy zastanowić się nad pytaniem, w jakich przypadkach działa ona pożyteczniej zadana *per os* a w jakich pożyteczniej zastosowana podskórnie. Podskórne zadawanie tego środka zasługuje na pierwszeństwo tam, gdzie istnieją bóle, pochodzące z podrażnienia błon surowiczych (*peritoneum, pleura, pia mater*). Również należy mu oddać pierwszeństwo wtedy, gdy mamy do czynienia z bolesnemi kurczami kanałów i jam, których ściany utworzone są głównie z gładkich włókien mięśniowych (macica, pęcherzyk żółciowy, kiszki). Następnie, na szczególne uznanie zasługuje podskórne stosowanie morfiny przy wszystkich nerwobólach i przy melancholii. Podczas gdy wodan chloralu jest stosowniejszy przy chorobach umysłowych z przeważającemi objawami manii, morfina znów oddaje większe usługi przy stanach melancholicznych. Co się tyczy wymierzania dawek, to należy zacząć od 0,01—0,015 przy kolce żółciowej, również u melancholików Aufrech zadawał pierwsze dozy do podskórnych zastrzyknięć już w ilości 0,02. Ponieważ w wymienionych powyżej przypadkach po większej części ma się do czynienia z ostreimi, szybko przemijającemi stanami, a zatem niema potrzeby wcale obawiać się przyzwyczajenia do tego środka. Dla stosowania morfiny *per os* pozostaje jeszcze znaczna ilość przypadków, na szczególną zaś uwagę zasługuje ten sposób podawania przy cierpieniach błon śluzowych (przeczem nie stanowi różnicy, czy cierpieniem dotkniętą jest błona śluzowa dróg oddechowych, czy też przewodu pokarmowego). Najlepsze rezultaty otrzymuje się w ten sposób przy męczącym, odbierającym sen kaszlu suchotników i kaszlu chorych na zapalenie płuc, przy wrzodzie żołądka, przy rozwolnieniu i bie-

guncie krwawej. Metoda przygotowywania roztworu morfiny, służącego na dłuższy przeciąg czasu, jest nieracjonalną. Róztwór morfiny źle się przechowuje. Prócz tego, światło strzykawki Pravaza jest zmienne, wskutek czego nie zawsze jest się pewnym dawki. Aufrecht przepisuje proszki po 0,02 morfiny w każdym. Przy łóżku chorego każe podać sobie wody, którą przygotowuje w łyżce nad lampą, do drugiej znów łyżki wysypuje proszek morfiny, następnie napełnia strzykawkę przygotowaną wodą i nalewa tę ostatnią na proszek. Wtedy powtórzywszy kilka razy napełnianie i wypróżnianie strzykawki, otrzymuje doskonały roztwór morfiny; strzykawka zaś zawiera wówczas około 0,02, i można stosownie do potrzeby użyć połowy lub trzech czwartych zawartości strzykawki.

(Centralbl. f. Nervenkrankh. 1888—5). A. W.

ODCINEK.

Nowsze środki lekarskie w terapii chorób nerwowych i umysłowych.

OPRACOWAŁ Dr. Albert Rosental.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 46).

23. *Nitroglycerinum*. OSLER ⁵¹⁾ używając nitrogliceriny zauważył po dawce 1,2—4,8 mgr. występujące objawy zatrucia: ból głowy, czerwoność twarzy i wtedy ustępują drgawki. Z tego powodu zaleca on ją przy padaczkę w tych przypadkach w których brom już nie skutkuje. Podaje on ją w 1% roztworze lub pigułkach; dawka 0,6 mgr.

24. *Paraldehyd*. Według CAPELLI i BRUGIA paraldehyd w dawkach nasennych (3,0) zniża działalność serca, poraża naczynia obwodowe w umiarkowanym stopniu i powoduje tem nieznaczną niedokrwistość mózgu. Nie działa on z tą samą pewnością co chloral, a osłabienie czynności serca nie jest też rzeczą obojętną; stan naczyń podczas snu zbliżonym jest bardzo do stanu fizjologicznego. Nie należy podawać go wraz z alkoholem (porażenie naczyń). SOMMER ⁵²⁾ używał paraldehyd w ogromnej ilości przypadków (do 1100 pojedynczych dawek) i uważa go w dawce 3—5 gr. za dobry środek nasenny, podając go niekiedy łącznie z 2—4 gr. bromku potassu. W jednym przypadku tylko po użyciu alkoholu spostrzegł on objawy porażenia naczyń krwionośnych skóry, które jednak wkrótce minęły. VICENTE podaje paraldehyd do 10,0 gr. używając jako *corrigens Aq. Menthae* (100,0:6,0 *Paral.*); głównem wskazaniem do użycia jest pobudzenie mózgowego pochodzenia oraz wskutek wstrząśnięć moralnych. U nas Dr. ROTHE zaleca też 3—4 gr. paral. w rozmaitych postaciach zbroceń umysłowych; wyniki były pomyślne. Moje własne doświadczenie również stwierdza pomyślne działanie paraldehydy; przykrych objawów pobocznych nie spostrzegalem.

25. *Parthenin* (*Extr. Escoba Amorga*). ESPERON ⁵³⁾ zaleca przy *neuralgia malarica* po 0,16 gr. co 2 g. w pigułkach.

26. *Pilocarpinum*. JOSHAM ⁵⁴⁾ stwierdził skuteczność pilokarpiny przy *Alcoholismus acutus*; 0,02 p. *dosi* zmniejsza ciśnienie krwi w mózgu, wydala alkohol, zwiększa utlenianie się ustroju; działa dobrze na stan fizyczny i psychiczny alkoholików.

27. *Phenacetin* jest to derywat aniliny pokrewny antifebrynie. HEUSNER

⁵¹⁾ Journ. of. nerv. aud ment. disease 1888. XV. p. 38.

⁵²⁾ Neurol. Centralb. 1886. Nr. 3.

⁵³⁾ Medical Times 1885. Nr. 1832. p. 197.

⁵⁴⁾ Medical Times 1885. Nr. 42.

podaje go w proszku w ilości 1 gr. wraz z łyżką koniaku przeciw migrenie, nerwobólom, bezsenności, hysteryi (nie działa zaś przy bólu wskutek zapalenia, raka i t. p.).

28. *Phosphor*. GREEN ⁵⁵⁾ zaleca fosfor przy *Meningitis tuberculosa* po gr. $\frac{1}{16}$ co 4 god. w oliwie.

29. *Physostygmim*. RIESS ⁵⁶⁾ stosuje środek ten podskórnie w dawce 0,001 raz lub 2 razy dziennie i zachwala skuteczność jego w przypadkach płasawicy, drżączki starczej, opilecznej a nawet sklerozy wieloogniskowej i tężca (?).

30. *Strychninum*. DANA zaleca strychninę przy czynnościowych zaburzeniach mleczu piersiowym; podaje on 0,06 gr. dziennie w 3 ch dawkach. TOLWIN-SKI ⁵⁷⁾ uważa strychninę jako środek skuteczny przy *Dipsomania*; dawka gr. $\frac{1}{60}$ w pigułkach; po paru dniach następuje polepszenie; zadawać należy przez kilka tygodni. MANASSEIN i PARZEWSKI otrzymywali też pomyślne wyniki. BRUNTON ⁵⁸⁾ zaleca strychninę jako środek skuteczny przeciw bezsenności spowodowanej zmęczeniem, przeciążeniem. Podaje on *T-ra nuc. vomic.* 5—10 gtt. (1 gtt.=0,06 gr.) albo też *Pill. Schieffelin'a* (1 p.=Gr. $\frac{1}{120}$ *strych. sulf.*) 1—2 pig. na noc. Stan przeciążenia duchowego za pomocą tego środka zamienia się na stan zwykłego znużenia prowadzającego sen. Podobnie działają małe dawki alkoholu, bulion i t. p. które rozszerzając naczynia żołądka ułatwiają odpływ krwi od głowy i jednocześnie wywierają wpływ pobudzający na układ nerwowy.

31. *Sulfonal* — ciało z grupy organicznej, krystaliczne, bez smaku i zapachu, w wodzie (1:100) trudno rozpuszczalne — jest to najnowszy środek nasenny ze skutkiem używany. SCHWALBE stwierdził nasenne działanie sulfonalu w ilości 1—3 gr. przy bezsenności pochodzenia nerwowego. KAST ⁵⁹⁾ podaje 2—3 gr. w opłatkach lub wodzie przeciw bezsenności starczej, gorączkowej, przy bredzeniu, wadach serca i suchotach. RABBAS ⁶⁰⁾ stwierdził skuteczne działanie sulf. w rozmaitych postaciach zбоcezeń umysłowych, jakoto: *Melancholia*, *Mania*, *Dementia paralytica*, *Psychoses epilepticae* i *hystericae*.

32. *Thein*. MAYS ⁶¹⁾ zaleca podskórne wstrzykiwania teiny w dawce 0,015—0,03 jako środek znieczulający a zwłaszcza znoszący ból (*analgeticum*) przy *Tubes*, *Irritatio spinalis*, *Neuralgiae*.

33. *Urethan*. LAILLIER ⁶²⁾ nie widział stałego działania uretanu; po kilku dawkach działanie nasenne podobno ustaje. Natomiast KRAEPELIN ⁶³⁾ otrzymał dobre wyniki przy melancholii i bezwładzie postępującym, mniej dobre przy manii, dla analgezyi dodaje on morfiny; dawka urethana 2—3 gr. w wodzie z dodatkiem *Syr. Cort. aur.*

Na podstawie wskazanych powyżej własności środków lekarskich nie od rzeczy będzie ułożyć tablicę w której obok ważniejszych postaci chorób nerwowych wskazane będą najwłaściwsze środki lekarskie.

Neuralgia. Antipyrin. Antifebrin. Cocain. Phenacetin. Thein.

Cephalalgia. Cannabis indica.

⁵⁵⁾ The practitioner 1884. Decemb. p. 438.

⁵⁶⁾ Berl. Klin. Wochens. 1887. Nr. 22.

⁵⁷⁾ Ref. Neurol. Centralb. 1886. Nr. 23.

⁵⁸⁾ The Practitioner 1888 Jan. Nr. 235.

⁵⁹⁾ Berlin. klin. Wochens. 1888. Nr. 16.

⁶⁰⁾ Berlin. klin. Wochens. 1888. Nr. 17.

⁶¹⁾ Medical News 1886. April 17.

⁶²⁾ Annales Med. psychol. 1886. Juli p. 64.

⁶³⁾ Neurol. Centralb. 1886. Nr. 5.

Hemicrania. Cytisinum, Kali bromatum, Antifebrin. Phenacetin.

Insomnia. Strychninum.

Hysteriasis. Cocain, Phenacetin.

Neurasthenia. Cocain. Sec. cornut.

Chorea. Antipyrin. Arsenicum, Physostygin, Cocain. Curare.

Tremor. Physostygmmin.

Paralysis agitans. Hyoscinum, Physostygmim.

Epilepsia. Bromides, Nitroglycerin. Antipyrin. Sec. cornut.

Tetanus. Curare, Physostygmmin.

Myelitis (Paral. Landry). Ergotin. Strychnin.

Tabes dorsalis. Antipyrin, Antifebrin, Thein.

Melancholia. Morphium, Amylenhydrat, Urethan, Cocain. Sulfonal.

Mania. Amylenhydrat, Hyoscin. Hyoscyamin. Sulfonal, Paraldehyd.

Dementia. Methylal, Paraldehyd.

Psychos. hyster. Cannabinon.

Psychos. periodicae Methylal, Sulfonal.

Psychos. epilepticae. Atropinum, Methylal, Sulfonal.

Dipsomania. Strychninum.

Delirium tremens. Methylal, Hyoscin. Hyoscyamin. Chloralhyd., Sec. corn.
Pilocarpin.

Morphinismus. Atropin. Antipyrin. Cocain.

Cocainismus. Amylnitrit.

Paralysis progressiva. Ergotin. Methylal, Amylenhydrat, Sulfonal, Urethan.

Z zestawienia tego widzimy przedewszystkiem, iż terapia chorób nerwowych i umysłowych wzbogaciła się w ostatnich latach wielu środkami dawniej nieznanymi. Są nimi: antipyrina, antifebrina, phenacetina, kokaina, amylenhydrat, cannabinon, methylal, paraldehyd, sulfonal, uretan, hyoscyamina i hyoscina. Pierwsze 4 środki wskazane są przeważnie przy podrażnieniu sfery czuciowej: nadczułości, nerwobólach, hysteryi—po części zaś przy płasawicy i padaczce (antipyrina). Pozostałe środki należą do sfery chorób umysłowych i służą głównie jako środki nasenne oraz uspokajające. Z nich amylenhydrat, methylal, paraldehyd, sulfonal i uretan nie różnią się bardzo od siebie i mogą być podawane we wszystkich postaciach zbroczeń umysłowych. Hyoscyamina i hyoscina mają specyficzne znaczenie w przypadkach Maniae i Delirii tremantis; w ostatniem methylal także ma pierwszeństwo, zarówno jak i dawny środek—chloral. Niemniej uwzględnić należy znaczenie cannabinonu—w obłąkaniu hysterycznem. Z dawniejszych środków, lecz świeżo zalecanych w terapii chorób umysłowych wspomniemy o podskórnych zastrzykiwaniach morfiny przy melancholii, o użyciu strychniny przy manii opileczej (*Dipsomania*). Przeciw zatruciu morfiną zalecane są kokaina i atropina a przeciw zatruciu kokainą—amyl-nitrit. Czy kokaina w leczeniu chorób umysłowych będzie miała rzeczywiste znaczenie—pozostaje jeszcze do rozstrzygnięcia. Wreszcie zaznaczyć należy podskórne wstrzykiwanie ergotyny przy bezwładzie postępującym. W terapii zaś chorób nerwowych na zaznaczenie zasługują: nitroglicerina przeciw padaczce, antipyrina przy padaczce ukrytej i płasawicy, fizostygmina przeciw drżaczce i płasawicy, arsenik przy płasawicy, curare przy tępcu i ergotyna przy porażeniu wstępującym Landry.

Widzimy z powyższego, iż ostatnie trzechlecie przyniosło terapii chorób nerwowych i umysłowych mnóstwo środków leczniczych oraz metod leczenia. Oby posłużyły one rzeczywiście do zwalczania tych ciężkich zbroczeń. Zadaniem lekarzy praktycznych będzie—przyczyniać się wedle możliwości do sprawdzenia ich wartości drogą prób i doświadczeń.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Dowiadujemy się od kol. KRAJEWSKIEGO iż na listowne zapytanie o zdrowiu chorego po wycięciu krtań Cyryla Pawluczka otrzymał od kol. Wroczyńskiego z Białej po przybyciu tegoż do Warszawy w połowie Sierpnia r. b. następujące szczegóły. Chory w końcu Lipca r. b. umarł po krótkiej, gdyż 7 dni trwającej gorączkowej chorobie połączonej z dusznością; tyle tylko można było się dowiedzieć od najbliższego otoczenia, gdyż lekarza nie wzywał; kol. Wroczyński zaznaczył nadto iż na kilka tygodni przedtem zauważył u Pawluczka powiększenie gruczołów podszczękowych prawdopodobnie rakowej natury. Z podanego wyżej należy przypuścić iż śmierć Pawluczka nastąpiła przypuszczalnie w skutek zapalenia płuc, przy czem rozpoczynał się już w gruczołach powrót raka. Śmierć z regeneracji nie mogła nastąpić tak szybko, ze względu na mało złośliwą naturę raka, wykazaną badaniem mikroskopowem (*Carcinoma fibrosum*). Szczegółowy opis tego przypadku podany będzie w pierwszych Numerach Medycyny roku przyszłego.

— Zarząd Towarzystwa Osad Rolnych krząta się gorliwie około urządzenia jak zwykle w poście r. p. seryi prelekcji publicznych. Według zasięgniętych wiadomości serya ta zapowiada się bardzo świetnie, jak to wnosić można z poniższej listy prelegentów. Dotąd zapewnili swój udział w wykładach: Prof. Dr. A. Bialecki, R. R. Stanu Jan Bloch, Prof. Fr. Bylicki z Krakowa, Literat Donimirski, Adwokat Przysięgły A. Jawornicki z Kalisza, Prof. Dr. Baron Lesser z Lipska, Dr. J. Ochorowicz z Paryża, Literat Wł. Olendzki (Jacek Soplica), Adw. Przys. Ed. Plebiński, Literat H. Sienkiewicz, Prof. Dr. M. Straszewski z Krakowa, Adwokat Przys. Ad. Suligowski, Prof. Dr. Szajnoch z Krakowa. Przedmioty wykładów bardzo interesujące, a niektóre w najwyższym stopniu na czasie. Mniemać należy, że oświecona publiczność nasza, tak chętnie gromadząca się na odczytach w sali ratuszowej i w tej seryi prelekcji znajdzie pożyteczny i przyjemny posiłek umysłowy, a jednocześnie dostarczy Towarzystwu Osad Rolnych środków do utrzymania Zakładu Studzienickiego i założenia zamierzonego przytulku poprawczego dla dziewcząt.

Zagraniczne. *Medical Record* dziwi się iż w mieście tak wielkiem jak Paryż lekarze nie mają zwyczaju wywieszać przed bramą żadnych znaków, po których potrzebujący pomocy lekarskiej mógłby się dowiedzieć gdzie lekarz mieszka. Nie jest zatem izby sążniste szyldy wywieszane były, jednakże mała blaszka z nazwiskiem lekarza jest potrzebną i pożyteczną. W Ameryce szyldy bywają złoczone, różnokolorowe, czasem bardzo excentryczne i rozmaitej wielkości, ale wspomniane pismo podaje jako ogólną zasadę: im większy szylld, tem mniejszy lekarz, im więcej szylld się odznacza od innych szylldów, tem mniej właściciel jego celuje po nad innymi—*Tout comme chez nous!*

— W Londynie powstały dwa nowe pisma; pierwsze zatytułowane *The illustrated Medical News* wychodzi tygodniowo i podaje oprócz bardzo licznych drzeworytów i rycin, jedną ilustrację kolorowaną. Cena jego jak na Londyn jest niesłychanie niską, gdyż Numer kosztuje 6 pence. Drugie pismo jest specjalne: *The Journal of Dermatology*.

— Prof. LEYDEN w Berlinie wykonał transfuzję krwi u pacjenta zatrutego tlenkiem węgla. O 5-ej z rana przynieśli do szpitala Charité pacjenta, który zaczął zapaliwszy w nocy ogień; o godz. 11-tej był jeszcze nieprzytomny, reakcji w rógówce wcale nie było, oddychanie od czasu do czasu się przerywało, ale tętno było dosyć silne. Wykonano natychmiast transfuzję, ale pacjenta stan się nie polepszył, dopiero w kilka godzin po operacji powoli zaczął przychodzić do siebie i ostatecznie zupełnie wyzdrowiał.

— PREYER b. professor fizjologii w Jenie przeprowadził się do Berlina, gdzie w Uniwersytecie się habilitował i jako docent wykladać będzie fizjologią.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 10 Ноября 1888 г.—Друк Марыи Зіемкіевіч
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

122 ark. druku. Rok 1-szy wydawnictwa. 122 ark. druku.

Nakładem Przedsiębiorstwa Kiosków Warszawskich

Wyszedł z druku pierwszy dokładny i wyczerpujący

PRZEWODNIK PRZEMYSŁOWO-HANDLOWY

Cesarstwa Rossyjskiego, Królestwa Polskiego i Warszawy

pod tytułem:

„INFORMATOR”

zawierający: Adresy Przemysłowców, Fabrykantów, Kupców i Rzemieślników w Warszawie, całym Królestwie Polskiem i 50-ciu głównych miastach Rossji. Pierwszą dokładną taryfę domów w Warszawie. — 10,800 Adresów Obywateli Ziemskich w Królestwie Polskiem. — Dział Urzędowy, informacyjny i Kalendarzowy. — Tytuły w 4-ch językach. — Skład Główny w Kantorze Administracji Kiosków, Plac Teatralny Nr. 11. Cena za egzemplarz w ozdobnej oprawie rs. 4 kop. 50, z przesyłką pocztową rs. 5.

Wydawnictwo księgarni Teodora Paprockiego i S-ki w Warszawie

41 Nowy-Świat 41

A. Schroot.

ŻYCIE I ZDROWIE CZŁOWIEKA

Hygiena popularna dla wszystkich

Tłumaczył z upoważnienia autora i opracował

Dr. med. A. Fabian.

TREŚĆ ROZDZIAŁÓW.

Warunki zasadnicze bytu ludzkiego ustroju. — Ustrój ludzki i jego pielęgnowanie. — Wiek, pory życia i ich pielęgnowanie. — Rozmaite stosunki ogólne i społeczne. — Objawy pospolitszych chorób i przepisy zachowania się wobec nich. — Duchowe życie człowieka i higiena umysłu.

WARUNKI PRZEDPŁATY:

Przedpłata za całość, składającą się z 5-ciu zeszytów, w objętości mniej więcej 30—35 arkuszy druku, wynosi dla jednorazowo płacących rs. 2 kop. 50, z przesyłką pocztową rs. 3 kop. 50. Przedpłatę składać można także częściowo, po kop. 60 za zeszyt. Przy odbiorze pierwszego zeszytu płaci się i za ostatni, czyli rs. 1 kop. 20. Składający przedpłatę za całość otrzymuje zeszyt pierwszy zaraz, a następne zeszyty natychmiast po wyjściu takowych — tam, gdzie przedpłata wniesioną została. Po wyjściu z druku zeszytu III-go przedpłata za całość przyjmowaną nie będzie. Po ukończeniu dzieła cena znacznie podwyższoną zostanie.

Prenumerować można w księgarni wydawców oraz we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych.

Wydawcy Teodor Paprocki i S-ka.

2—1

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Oboźna Nr. 5.

I. Hydropatja. Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę stosowanych procedur hydropatycznych raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden także bilet rs. 1.

II. Leczenie Pneumatyczne. Za 30 wspólnych posiedzeń w kloszu pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50—czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatnim i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Półowa powyższej liczby posiedzeń rs. 11 kop. 25 czyli za posiedzenie kop. 75.

III. Leczenie inhalacyami. Inhalacye wszelkich systemów stosownie do zalecenia lekarskiego, za posiedzenie od kop. 25 do 50.

Za wdychania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

IV. Kąpiele lecznicze. Za kąpiel Ciechocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

Za kąpiel żelazistą z wielką ilością rozpuszczalnego dwuwęglanu żelaza i stałem wywiązywaniem się kwasu węglanego rs. 1 kop. 10.

Za kąpiel igliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

V. Leczenie elektrycznością. Elektryzacya bądź jednej bądź więcej okolic ciała tak za pomocą prądu przerywanego jako też i prądu stałego—posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Kąpiel elektryczna faradyczna lub galwaniczna rs. 2. Za 30 takichże kąpeli rs. 36.

VI. Mechanoterapia czyli Masaż (Massage). Masaż pojedynczej okolicy ciała rs. 1.

Masaż ogólny rs. 2.

Uwaga I. Wynajmujący Kiosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia, iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsce w godzinach pozaregulaminowych, to jest, nie od godziny 10-ej do 12, lecz wcześniej lub później.

Uwaga II. W razie gdy chory używa współcześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacyi i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25% mniej od sumy, jaka za obydwa rodzaje kuracyi w cenniku jest podaną.

Uwaga III. Chorzy leczący się w Zakładzie mają prawo korzystania w każdej chwili z porady lekarzy zakładowych, za co uiszczają przy pierwszej konsultacyi Rsr. 2.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 10 Ноября 1888. Druk Maryi Ziemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.