

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.

PILULAE FERRI OXYDULATI.

PILULAE FERRI OXYDULATI CUM CHININO SULFURICO.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (Blaud, Niemeyer, Vallet, Husemann, Binz i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz, że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne, drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż się najłatwiej przyswaja i wybornie, nawet przez słabe żołądki znosi. W obec tych jego szacownych własności, przygotowywanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu, ma jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{3}$ grana na sztukę.

Kilkoletnie badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny, dają jak miemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierają przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

WRACZ

Tygodnik lekarski poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej, higieny i wszystkim kwestyjom dotyczącym stanu lekarskiego, będzie wychodzić i w następnym 1889 r. tej samej objętości i z tym samym programem jak w bieżącym roku a mianowicie:

1. Artykuły ze wszystkich gałęzi medycyny klinicznej i dotyczące takich nauk lekarskich nie klinicznych, które posiadają interes praktyczny.
 2. Artykuły z higieny społecznej i szczegółowej.
 3. Artykuły dotyczące wykształcenia lekarzy, jak również bytu ich i społecznej działalności.
 4. Biografie i nekrologi lekarzy i artykuły z historii medycyny, specjalnie ruskiej.
 5. Artykuły krytyczne i recenzje z książek zagranicznych i ruskich mających związek z programem „Wracza.”
 6. Sprawozdania z towarzystw naukowych i innych przedstawiających pewien interes dla lekarzy.
 7. Sprawozdania z główniejszych prac z dzienników zagranicznych i ruskich.
 8. Kronika wszystkich wydarzeń z ruskiego i zagranicznego życia o ile wydarzenia te mogą mieć znaczenia dla lekarzy, wieści i rozporządzenia rządowe.
 9. Ogłoszenia z wyjątkiem jednak reklam i ogłoszeń o środkach tajemnych.
- Artykuły należy przysyłać w listach rekomendowanych pod adresem: **Professor Wacław Awksientiewicz Manassein** (Petersburg, Symbirska d. N. 12 m. 6).
- Cena rocznie z przesyłką pocztową lub w Petersburgu z odnośnieniem do domu **rs. 9**, za pół roku **rs. 4 kop. 50**. Prenumeratę przyjmuje Wydawca **Karol Leopoldowicz Rikker** (Petersburg—Newski 14).

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, faszka ekstraktu kop. 75. (151)—16—8

ZAKŁAD LECZNICZY
HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-
wymi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy). — Streszczenia i wyciągi. 139. O prawdziwej i fałszywej neurastenii; ich rozpoznanie i leczenie. 140. Porażenia rdzeniowe przy rzeżączce. 141. O działaniu amylenuhydratu jako środka nasennego. 142. O gruźlicy gruczołów mlecznych. — Kryptyka i Bibliografia. Dr. Mackenzie. Fryderyk Szlachetny i Jego lekarze. Streszcł Witold Szumlański. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Docent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 48).

XXXVII. Wymioty nerwowe. *Vomitus nervosus*.

1. Wymioty są aktem dość złożonym, polegającym na zbornem działaniu kilku mechanicznych czynników ułatwiających przedostanie się pokarmów z żołądka przez jamę ustną na zewnątrz. Ruchy przeciwozbaczkowe samego żołądka nie są w stanie same przez się skutecznici aktu wymiotnego, potrzeba jeszcze zamknięcia odźwiernika i wstecznych kurczowych ruchów przełyku, przyczem wpust się otwiera. Schiff dostrzegał jeszcze przed wystąpieniem wymiotów podczas nudności wyraźne rozwieranie się wpustu, a A. Frantzen oprócz rozwierania się wpustu, równoczesne rozszerzanie się części wpustowej i dna żołądka, podczas gdy część odźwiernikowa i odźwiernik się zaciskały, tak, że żołądek podczas wymiotów przybierał postać gruszkę, której szypułkę tworzył odźwiernik. Nadto ruchy wymiotne rozpoczynały się ruchami przeciwozbaczkowemi jelit i dwunastnicy, które jeżeli były równoczesne z chwilą otwierania się odźwiernika, wprowadzały zółc do żołądka. Równocześnie podczas wymiotów przepona się obniża i wraz z mięśniami brzuszniemi, jako tłocznią brzuszną, uciska na trzewia, a względnie na żołądek; następnie zostaje krtań przez głośnie zaciśniętą, a przez nagłośną nakrytą, przyczem dno języka się obniża, a tułów ku przodowi pochyła, co wszystko razem w wysokim stopniu ułatwia wyrzucanie treści żołądkowej na zewnątrz. Jednak i działanie pojedynczych czynników, jak skurecz przełyku, lub tłoczni brzusznej może przy współdziale samego wpustu przyprowadzić wymioty do skutku (Tantini). Czynnością wymiotną kieruje ośrodek wymiotny, znajdujący się, według doświadczeń fizyologicznych Openchowskiego, we wzgórkach czworaczych, gdyż po zniszczeniu ich wymioty nie pojawiają się. Według innych autorów, jest jego umiejscowienie się w rdzeniu przedłużonym, a według Rth. w tylnej części jądra nerwu błędnego, skąd podrażnienie dla wywołania ruchów

zbornych przenosi się na jądra nerwu dodatkowego Willisa, zostającego w połączeniu zapomocą włókien nerwowych z nerwem przeponowym. Zmiany przebiegające w powyższych okolicach ośrodków nerwowych są w stanie według tego, czy trafiają włókna ruchowe, czy też czuciowe, czyli też obydwa razem, wywołać wymioty albo gastralgie lub też obydwa objawy razem. Zdarza się też bardzo często, że wymioty poprzedza nerwoból żołądka który może mieć znów swój początek w nadmiernem wydzielaniu soku żołądkowego (p. XXXIX). Przypuszczając powyższy sposób pochodzenia wymiotów nerwowych musimy je nazwać mózgowymi a względnie rdzeniowymi, a jako takie napotykamy je najczęściej jako objawy częściowej choroby, która w tych ośrodkach nerwowych zmiany wywierać może (*sclerosis disseminata*, *tabes* i t. p.), dla tego o tych wymiotach w osobnym ustępie mowa będzie.

2. a. Jako samostanne wymioty ośrodkowe można uważać te, które występują u młodzieży szkolnej przeciążonej pracą umysłową, albo w przebiegu małopokrwistości lub blednicy, przyczem mogą występować równocześnie napady nerwobólu żołądka, ostatecznie te wymioty, które występują wskutek wzruszeń umysłowych, przestraszu i t. d. Leczenie dotyczy choroby ogólnej lub usunięcia momentu przyczynowego i podane jest w ustępie XXIX o gastralgii.

b. Wymioty w przebiegu choroby morskiej bywają również uważane jako przyrody ośrodkowej, gdyż ich bezpośrednią przyczyną jest wytwarzająca się małopokrwistość mózgu i rdzenia przedłużonego (Rth.).

c. Jeszcze zaliczyć można do wymiotów ośrodkowych te, które występują po zatruciach ostrych lub przewłocznych nikotyną (przez palenie tytoniu), przetworami makowca, winianem antymonailowo-potasowym, na które to okoliczności lekarz przy tak częstem nadużywaniu tych środków przez publiczność uwagę zwrócić powinien.

d. W przebiegu hysterii i neurastenii przedstawiają wymioty w połączeniu z innemi nieprawidłowościami gastrycznymi charakterystyczny obraz częściowy tych chorób. Są one według twierdzenia wielu autorów objawem odruchowym, podczas gdy Rth. uważa je jako ośrodkowe. O tych wymiotach będzie mowa w innym ustępie.

3. W przeważnej części przypadków są wymioty, jeżeli nie polegają na zmianach organicznych żołądka (wrzodzie, raku, nieżyście), objawem odruchowym. Musimy tu jednak rozróżnić, czy mamy do czynienia z wymiotami przełykowymi czy żołądkowymi. Pierwsze polegają li tylko na odruchowych kurczach polyku i przełyku, które jeżeli są znacznego nasilenia, mogą wprawić cały mechanizm wymiotny w czynność, przez co i treść żołądkowa zostaje wyrzuconą. Jako oznaki wymiotów przełykowych, które można uważać jako wyższy stopień zwracania nerwowego (p. ust. XXXIV), należy uważać następujące: a) Występują one wśród lub niedługo po użyciu pokarmów. b) U tego samego chorego bywa raz tylko mała część pokarmów wymiotowaną (zwracaną), drugi raz cała ilość, niewywołując w żadnym przypadku jakichkolwiek bólów. Mam np. w leczeniu pacjentkę małopokrwistą w okresie ustawiania regularności, która jak twierdzi, przed

9 laty po stracie córki dostała wymiotów, które w odstępach kilku miesięcznych jeszcze dotąd się powtarzają, zawierając całą ilość pokarmów spożytych. Co kilka dni zaś zwraca chora prawie bez żadnych dolegliwości 2—3 łyżki płynu białawego mętnawego, niezawierającego pokarmów, którego pochodzenia na podstawie badania mikroskopowego i chemicznego nie można odnieść do żołądka, ale do jamy ustnej. c) Chorzy przy polykaniu doznają uczucia dławienia, a kęs przez przełyk z pewnym rodzajem uczucia dławienia przechodzi. d) Skutki leczenia potwierdzają charakter wymiotów przełykowych. W niektórych przypadkach ustępują wymioty przełykowe, jakby odjęte różczką czarodziejską, po jednorazowem, w innych przypadkach po kilkakrotnem dopiero sondowaniu o ile możności najgrubszą sondą. Przyczyną tego nagłego zwrotu jest bądź działanie psychiczne, bądź też wywołane stępienie wrażliwości ścian przełyku. W wielu znów przypadkach ustępują wymioty, jeżeli się karmi chorych zapomocą sondy wsuniętej tylko do górnej części przełyku. W innych znów przypadkach mogą chorzy jeść bez wymiotowania po zapenzlowaniu dna języka i polyku za pomocą 5—10% roztworu kokainy, u chorych znów zbyt wrażliwych trzeba penzlowanie kokainą połączyć z karmieniem przez sondę.

Właściwe wymioty żołądkowe odruchowe przedstawiają raz mniej, drugi raz więcej wybitne właściwości, które je od przełykowych mogą odróżnić: a) Występują one nie natychmiast po jedzeniu ale nieco później. b) Są one zazwyczaj obfite, gdyż całą ilość spożytego pokarmu zostaje wyrzuconą. c) W większej części przypadków poprzedzają wymioty zboczenia czuciowe, najczęściej nerwobóle żołądkowe, które bardzo często długi czas samoistnie trwają, nim pojawi się okres wymiotów nerwowych; mamy więc nerwicę złożoną czuciowo-ruchową, a czasem i więcej powikłaną, bo wydzielniczo-czuciowo-ruchową (p. ust. XXXIX), wymioty jako czysta nerwica ruchowa przebiegają bez bólów. d) Leczenie stosowane przeciw wymiotom polykowym tu nie odnosi skutku, natomiast działają w niektórych przypadkach skutecznie przepłókiwania żołądka wodą letnią, albo letnim 1% roztworem sody, lub wodą chloroformową dziesięciokrotnie rozcieńczoną; lecz jeżeli po 3—4 razowych przepłókiwaniach poprawy niema, dalsze płókania są bezskuteczne.

Przyczyny wywołujące wymioty odruchowe bywają najrozmaitsze, najczęściej są one te same, co i nerwobólów (p. ust. XXIX) Oprócz tam wymienionych mogą jeszcze następujące okoliczności spowodować wymioty: a) Nerwice żołądka tak czuciowe, jak i wydzielnicze (przeczulica, gastralgia, nadmierne wydzielanie kw. żołądkowego, napadowe wymioty Leydena i t. d.) mogą przebiegać z zadrażnieniem ośrodka wymiotnego i spowodować obfite wymioty, jeżeli żołądek przez wprowadzenie pokarmów bywa do czynności pobudzony. Podobnie mogą nerwice przełyku i polyku stać się przyczyną wymiotów. Wymioty na tego rodzaju podstawach napotyka się często u starszych dziewcząt lub kobiet, bądź to jako samoistne zboczenie chorobowe, bądź jako początkowe objawy hysterii, albo już w towarzystwie z innymi objawami hysterycznymi. W praktyce niełatwo przychodzi rozróżnić, z którego rodzaju wymiotami ma się do czynienia. Często dostrzega się u tego rodzaju chorych od czasu do czasu występującą czkawkę (*singultus*). Jakość potraw wpływa

bardzo na wystąpienie wymiotów, jednak zależy to od indywidualności. U jednych chorych wywołuje każdy pokarm odruchy wymiotne, u innych tylko pewne potrawy, niezależnie jednak od ich strawności i pożywności. Podczas gdy np. u jednego chorego powstają ruchy wymiotne po użyciu mleka, a po zjedzeniu razowego chleba ich nie ma, to zupełnie przeciwnie ma się rzecz u drugiego chorego.

β) Wielokrotnie występują wymioty jako o b j a w o d r u c h o w y cierpień w odległych narządach wskutek zadrażnienia rozgałęzień nerwu współczulnego i mogą lekarza wprowadzić w błąd dyagnostyczny. Mianowicie zdarzają się wymioty odruchowe w przebiegu zaparcia stolca z powodu nagromadzenia kału w jelitach, w chorobach nowotworowych otrzewnej, podczas przerzysania się kamieni żółciowych i nerkowych przez przewody, co w pierwszej chwili rozpoznawanie właściwej choroby w wysokim stopniu utrudnia. Choroby innych trzewiów jak trzustki, nerek np. nerki ruchomej sprowadzają wymioty o wiele rzadziej. Jeszcze spostrzegano wymioty jako odruch pochodzący od zboceń w narządzie oddechowym, jak np. w przeroście i nowotworach błony śluzowej jamy nosowej, w zmianach w krtani, szczególnie w tylnej jej ścianie, przy obecności ciał obcych w krtani, wskutek kaszlu wywołanym w krztuścu, w zapaleniu tchawicy, w zapaleniu zrazikowem płuc u dzieci. W celu leczenia wymiotów wywołanych zmianami w jamach nosowych okazało się według B. Fränkla skutecznem penzlowanie tychże rozczyntem kokainy. Dostrzegano znów przeciwnie, że w niektórych rzadkich przypadkach (Bull) wywoływały zmiany w żołądku odruchowe zboczenie w formie tak zwanego k a s z l u ż o ł ą d k o w e g o.

γ) Podobnie, jak nerwobóle żołądka mogą i wymioty wystąpić odruchowo wskutek zmian w c z ę ś c i a c h r o d n y c h k o b i e c y c h, co się zdarza w przypadkach: *oophoritis*, *parametritis chronica atrophicans*, *endometritis*, *ante et retroflexio uteri*, *descensus et prolapsus uteri*, w polipach i nowotworach macicy, a nawet przy zwykłych nadżerkach części pochwowej (Heitzmann). Jednak niezależnie od tych zboczeń mogą przebiegać wymioty nerwowe, gdyż zdarza się bardzo często, że pomimo ustąpienia zmian chorobowych w częściach rodnych wymioty nie ustępują, czyli że podstawy dla nich gdzieindziej mamy szukać.

Ważnemi są w y m i o t y u c i ęż a r n y c h (*vomitus gravidarum*), gdyż mogą doprowadzić do zupełnego zagłodzenia, a niektórzy autorowie podają nawet 40% śmiertelności z tego powodu. Wymioty występują albo zaraz z początku, albo w późniejszych miesiącach ciąży, nigdy zaś przy końcu. Od nieznacznych przypadłości gastrycznych począwszy, przychodzi do wymiotów, i to z biegiem czasu coraz częstszych i gwałtowniejszych, tak że ostatecznie niczem powstrzymać się one nie dadzą (*hyperemesis gravidarum*), a przyjmowanie pokarmów staje się niemożliwym.

L e c z e n i e w y m i o t ó w o d r u c h o w y c h jest w pierwszym rzędzie przyczynowe, stosowane do zajętych narządów. Symptomatycznie postępuje się jak w nerwobólach żołądka (p. ust. XXIX). Stosuje się przetwory bromowe, zabiegi wodolecznicze, galwanizowanie żołądka według Ziemssena, jakoteż galwanizowanie nerwu współczulnego i błędnego w części szyjnej, sondowanie jak

przy zwracaniu stosowane (ust. XXXIV), wzmocnienie układu nerwowego przez wypoczynek w górskim powietrzu, w kąpielach morskich lub żelazistych. Dostrzegałem wielokrotnie ustąpienia wymiotów nerwowych u izraelitek po stosowaniu mocno gorącej wody karlsbadzkiej w małych dawkach wprost ze źródła zaczerpniętych, a nigdy nie zdarzyło mi się jeszcze widzieć przypadku, w którym by tego rodzaju chore wodę przy źródle wymiotowały. Jeżeli się nie jest pewnym tła (czy organiczne, czy nerwowe) zboczenia czynnościowego żołądka, a zamierza się chorego posyłać do wód, to jeszcze najracjonalniej będzie posłać go albo do Karlsbadu, albo do Franzensbadu, gdyż wobec małej odległości tych miejsc od siebie, może lekarz kąpielowy w razie bezskuteczności leczenia w jednym miejscu zdrojowem odesłać chorego do drugiego, bez wielkiej straty w wydatkach i czasie. Uśmierzająco na wymioty działają jeszcze inne środki uspokajające i znieczulające podane w ust. XXIX: *codeinum muriat.* po pół cgma ($\frac{1}{12}$ gn.) w czopkach, dwa razy dziennie; *pilocarpinum* po 2 mgmy ($\frac{1}{30}$ gn.) podskórnie, dwa razy dziennie, mianowicie, jeżeli towarzyszy wymiotom czkawka (Rth.), E. zaś przypuszcza, że zamiast tych wstrzykiwań byłoby stosownem użyć $\frac{3}{10}$ mgm. ($\frac{1}{20}$ gn.) *physostigminum* podskórnie jako środka porażającego ośrodki nerwowe; *extractum opii* podskórnie (p. ust. XXX. 1). Zalecane bywają jeszcze następujące leki, jako powstrzymujące wymioty: *chloralum hydratum* po 1,0 (16 gn.) na dawkę, po 5 kropel chloroformu na kawałek lodu; *chininum bromatum* po 0,25 (4 gn.) na dawkę, *nitroglycerinum* (Talma) po $\frac{1}{2}$ mgm. ($\frac{1}{120}$ gn.) na dawkę w tabliczkach Mutniańskiego w Warszawie, a Beldowskiego i Kowalskiego w Krakowie; *tinctura nucis vomicae* po 2 krople 5—6 razy dziennie; *coffeinum valerianicum* lub *coffeinum natro-salicylicum* po 0,1 ($1\frac{3}{5}$ gn.) trzy razy dziennie; *cerinum oxydulatum ovalicum* po 0,2 ($3\frac{1}{5}$ gn.), trzy razy dziennie; przyrząd chłodzący Chapmana lub Leiterra na kręgosłup. W chorobie morskiej skutkuje według Manasseina kokaina stosowana przed wybuchem choroby. W wymiotach u ciężarnych spostrzegano dodatni skutek po przetworach bromowych, makowcowych, po karmieniu przez sondę, po przepłókiwaniach żołądka (Rth.), a gdy te niepomagają, musi się lekarz uciec do rozszerzenia szyjki macicznej palcem według Copemana, a ostatecznie do wywołania sztucznego porodu. Co do diety w wymiotach nerwowych, to osobnej się nie przepisuje, gdyż prawie nigdy nie potrafi się dobrać takich potraw, któreby wymiotów nie sprowadzały, lecz pozostawia się choremu samemu ich wybór. Nadmienić jednak wypada, że po użyciu silnych napojów wysokowych jak koniaku, wódek naczecz jako też wśród dnia wymioty nerwowe na pewien czas zwykły ustępować.

XXXVIII. Nerwice polegające na osłabieniu ruchów żołądka.

1. **Niedomykalność wpustu.** *Incontinentia cardiae.* Wpust w stanie prawidłowym jest u człowieka zamknięty (Cybulski i Mikulicz). Rozluźnienie wpustu należy, na podstawie doświadczeń fizyologicznych Openchowskiego, przyjąć albo jako powstałe przez porażenie *nn. constrictores cardiae*, albo przez podrażnienie gałązki nerwowej, zwanej *n. dilatator cardiae*. Aczkolwiek te ewentualności niepodobna klinicyście rozstrzygnąć, to należy mieć na uwadze tę

okoliczność, że według doświadczeń fizjologicznych Hlaski, Knauta i Frantzena, można wpłynąć od ośrodków nerwowych na otwarcie wpustu. Ci autorowie dostrzegali rozluźnienie wpustu przez podrażnienie miejsca łączącego *nucleus caudatus* z *nucleus lentiformis* (Hlasko), albo *sulcus cruciatus* (Frantzen), a nawet w górnej części rdzenia (Knaut). Zajęcie chorobowe pewnych ośrodków, może przeto spowodować niedomykalność wpustu, a w następstwie objawiania nerwowe, których istnienie tem więcej jest prawdopodobnem, że np. podczas rozwierania się wpustu wskutek drażnienia *sulcus cruciatus* dostrzegał Frantzen równoczesne zaciskanie się odźwiernika. Rozwiązanie się wpustu na dłuższy czas przed pojawieniem się wymiotów t. j. w okresie nudności dostrzegali Schiff i Frantzen. I prawdopodobnie należy przypuścić, że trapiącemu uczuciu nudności, towarzyszy stale niedomykalność wpustu, gdyż chorzy doznają przytem uczucia zbierania się na wymioty.

2. **Niedomykalność odźwiernika.** *Incontinentia pylori*. Odźwiernik przy napełnionym żołądku jest zamknięty i tylko od czasu do czasu się otwiera. W próżnym żołądku zaciśnięcie jest słabe, albo, jak niektórzy autorowie twierdzą, bywa odźwiernik nawet otwarty (P.). Drażnienie nerwu błędnego wywołuje skurcz odźwiernika, a drażnienie nerwów trzewiowych (*nn. splanchnici*) otwieranie się tegoż (O.). Na rozluźnienie odźwiernika, niezależnie od innych części żołądka można również wpłynąć z ośrodków nerwowych. Frantzen zauważył ten wpływ drażniąc miejsce połączenia *nucleus caudatus* z *nucleus lentiformis*, przyczem równocześnie i rozluźnienie wpustu następowało, dalej przez drażnienie rdzenia przedłużonego, podczas gdy Dobbert jeszcze dawniej dostrzegał wpływ górnej części rdzenia pacierzowego na rozwieranie się odźwiernika. Niedomykalność odźwiernika jako samoistne zбочenie nerwowe jest przeto możliwe. Zmniejszenie kurczliwości odźwiernika (Louis de Seré) ma stanowić według Ebsteina zбочenie, wskutek którego żołądka gazami wypełnić nie można, gdyż tenże przechodzi zaraz do jelit. Na tej podstawie ma powstawać bębniaca ogólna u hysteryczek, że połknięte powietrze przechodzi u nich do jelit. Lecz może się mieć rzecz przeciwnie, że gazy z jelit mogą przechodzić do żołądka, i sprawiać odbijania cuchnące, jak to miałem sposobność dostrzegać w dwóch przypadkach odbijań cuchnących u młodych mężczyzn. W żołądku czczym zupełnie wolnym od pokarmów, można było po wlewaniu wody przekroplonej wyciągnąć treść kwaśną od kw. solnego, woni silnej kw. siarkowodowego. W ten sam sposób może się i treść z jelit dostawać do żołądka, jak to nierzadko zdarza się, że u tej samej osoby wyciąga się trwale treść żołądkową żółcią zabarwioną. Czy to przechodzenie pokarmów i żółci z dwunastnicy do żołądka wskazuje niedomykalność odźwiernika i jest przyczyną przypadłości gastrycznych, zwanych przez autorów francuskich *dyspepsia iliaca* (Sée), na podstawie dotychczasowych obserwacji trudno rozstrzygnąć. Objawy niedomykalności odźwiernika mogą pochodzić z osłabienia samego mięśnia gdyż przy gromadzeniu się gazu wywierającego ucisk na jakikolwiek zwieracz np. *sphincter ani*, tenże po krótszym lub dłuższym czasie napięcie utraci i dla gazu staje się drożnym. Z drugiej strony badałem chorą we dwa miesiące po resekcji odźwiernika i części odźwiernikowej, wykonanej

przez prof. OBALIŃSKIEGO z powodu nowotworu rakowego i znalazłem przy wprowadzaniu gazu do żołądka, że tenże się w nim zatrzymywał i do jelit nie przechodził, pomimo że nie było odźwiernika. Zasługuje ten przypadek jeszcze na uwagę, że pomimo usunięcia nowotworu upośledzenie wydalania i zupełny brak kw. solnego się stale utrzymywał. Niedomykalność odźwiernika może istnieć na tle zmian organicznych w odźwierniku wskutek zgrubienia ścian zajętych nowotworem lub bliznami po wrzodach.

3. *Niedowład żołądka, Atonia ventriculi*, bywa pospolicie uważany jako zboczenie polegające na tle nerwowem. Znaczy to tyle, że mamy do czynienia z parezą albo paralizą całego narządu. Tego rodzaju tłumaczenie jest wielce nieprawdopodobnem, raz że przy wystąpieniu parezy albo paralizy jakiegos narządu istnieją zmiany w dotyczących nerwach ruchowych, niedające się zwykle usunąć, czego przy atonii żołądka nikt dotąd nie wykazał, a nadto to zboczenie nigdy nie przechodzi w zupełne porażenie narządu i nie pociąga za sobą żadnych organicznych zmian nerwowych. Natomiast etyologia niedowład żołądka (niedokrwistość, złe odżywienie, wyniszczające choroby, mechaniczne rozciąganie żołądka nadmiarem płynów i t. p.) przemawia tylko za złem odżywieniem narządu lub osłabieniem błony mięsnej wskutek nadmiernej pracy, mającem analogią z osłabieniem mięśnia sercowego i rozszerzeniem ośrodkowem komórek tego narządu, które to sprawy nie z unerwieniem do czynienia nie mają. Stąd też umieściłem niedowład żołądka jako chorobę organiczną w ustępie XVII. Może jednak wystąpić *chwilowy niedowład mechaniczny* żołądka pod wpływem nagłych wrażeń psychicznych, wielkiego przestachu, smutku, pośpiesznej pracy umysłowej. Lecz tu nietylko czynność żołądka, ale i innych narządów bywa częściowo lub całkowicie zawieszona. Léven znalazł np. u psów szczwanych pokarmy zalegające w żołądku nawet po kilkunastu godzinach w stanie niezmiennym. Na podstawie spostrzeżeń fizjologicznych Openchowskiego, że po zniszczeniu wzgórków czworaczych, lub wywołaniu ostrej niedokrwistości, żołądek nie może wykonywać ruchów wymiotnych, nie można jeszcze przypuścić stałej atonii nerwowej żołądka.

Co do leczenia niedowład żołądka, o czem na str. 36 była mowa, to przyjmując podstawę nerwową zboczenia, najstosowniejsem okazałoby się stosowanie prądu przerywanego sposobem Ziemssena (p. ust. XXIX b), a jeżeli istnieje równocześnie zaparcie stolca, to według Rth. kładzie się katodę do odbytnicy a szeroką anodę na okolicę żołądka. Do elektryzowania żołądka należy używać prądów silnych, aby przez powłoki brzuszne wywołać skurcze żołądka. Zabiegi wodolecznicze stosuje się również według wskazówek w ustępie XXIX c. podanych, nadto należy używać *z i m n y c h n a t r y s k ó w* na okolicę żołądka, najskuteczniej jako *n a t r y s k s z k o c k i*, polegający na tem, że co 20 sekund wpuszcza się na okolicę żołądka naprzemian strumień wody grubości palca o 12° i 28° R.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

139. Dr. A. S. MYRTLE. O prawdziwej i fałszywej neurastenii; ich rozpoznanie i leczenie. Na wstępie autor podaje cechy różniczkowe tych dwóch postaci chorobowych. Prawdziwa neurastenia rzadko bywa następstwem pojedynczego shock'u (wstrząsu) nerwowego, a rozwija się natomiast powoli i objawia się, nie mówiąc o innych symptomatach, zupełnym i ciągłym upadkiem sił. Z anamnezy dowiadujemy się w takich razach o przeciągłym działaniu całego szeregu przygniatających wpływów i o nadmiernem wyęźnieniu sił duchowych i fizycznych. Chorzy, dotknięci prawdziwą neurastenią, są serdeczni, są skłonni do poświęceń i współczucia, nie mają w sobie nic hysterycznego, wspierają nas, jak mogą, w leczeniu i okazują szczerą wdzięczność za podjęte dla ich uzdrowienia trudy. Wręcz przeciwnym charakterem odznaczają się chorzy, dotknięci neurastenią fałszywą: są to kłamcy i egoiści, lubią kaprysić i nieczują wdzięczności. W anamnezie niema mowy o żadnych, dłużej działających wpływach przygnębiających, nie zaznacza również ona nadmiernego wysiłku bądź fizycznego, bądź duchowego; pierwsza lepsza pobudka wywołać może objawy hysterii. Myrtle twierdzi, iż nie obserwował jeszcze ani jednego przypadku neurastenii alkoholowej; w tym przypadku kiedy zatrucie wysokokowe i neurastenia istnieją współcześnie, zatrucie owo jest bez zaprzeczenia następstwem, a nie przyczyną neurastenii. Przy leczeniu neurastenii stosowanie leków posiada znaczenie bardzo ograniczone. Przedewszystkiem starać się należy o to, aby zdobyć zaufanie pacjenta, następnie zaleca mu się odpowiedni tryb życia: głównie, dłuższe przebywanie na świeżem powietrzu i spanie we wzorowo wentylowanej sypialni. Zmiana klimatu a zwłaszcza długie podróże morskie są najlepszymi środkami dla odzyskania zdrowia. Przy neurasteni fałszywej odosobnianie chorych jest pożyteczne, przy prawdziwej posiada ono wartość nader wątpliwą.

(Wiener med. Wochenschr. 1888. 37).

140. HAYEM i PARMENTIER w Paryżu. Porażenia rdzeniowe przy rzeźączce. Literatura jest nader ubogą w przykłady porażenia nerwów przy rzeźączce, znamy tylko ze starych źródeł literackich kilka przypadków nerwoból kulszowego i porażenia paralitycznego dolnych kończyn. Autorowie opisują dwa własne spostrzeżenia. W pierwszym przypadku w następstwie zakażenia tryprowego, które trwało dwa lata, pojawiły się silne bóle w biodrach i piętach, do których później przyłączyły się wrażenia opaczne (parastezye) w nogach. Czuć i odruchy wzmożone, czułość wyrostków pacierzowych wyraźna. Następnie przyłączyły się jeszcze obrzmienia stawów, a pobudliwość odruchowa wzmożła się do tego stopnia, że noga przy postawieniu na ziemi drżała; pojedyncze mięśnie uległy zanikowi. Leczenie przez długi przeciąg czasu kąpielami siarczanymi i jodkiem potasu spowodowało znaczną poprawę.

W drugim przypadku w 14 dni po zarażeniu się silną rzeźączką wystąpiły dokuczliwe bóle przy chodzeniu, w cztery dni potem pojawiła się puchlina stawowa w prawem kolanie, w ośm dni w lewym, obie łydki szybko schudły. Śród zwiększającego się wciąż zaniku mięśniowego w dwa miesiące później pojawiło się obrzmienie i bóle w stawie stopowym i skurczenie (kontrakura) stopy w postaci ekstensyi (wyprostowania). Odruchy na dolnej kończynie były znacznie wzmożone, stanie wskutek słabości mięśni i bólów w piętach było niemożliwe; w dalszym ciągu pojawiły się bóle błyskawiczne, kurcze (*crampi*) i drżenie (*tremor*) dolnych kończyn. Kąpiele siarczane i podskórne z dawaniem antipyriny spowodowały stopniową poprawę. W kilku innych, ostrzej

przebiegających przypadkach związek objawów rdzeniowych z rzeźączką wyraźnie rzucał się w oczy, i w ten sposób było się zupełnie uprawnionym objawy te tłumaczyć umiejscowieniem zakażenia w rdzeniu kręgowym i jego oponach. Symptomata nerwowe ograniczały się zawsze do zakresu dolnych odcinków rdzenia, przyczem nerwobóle i inne zaburzenia czuciowe przeważały nad objawami ruchowymi.

(*Revue de médecine. Juni 1888*). A. W.

141. Dr. Franz GÜRTLER z Królewca. **O działaniu amylenhydratu jako środka nasennego.** Działanie zaleconego przez Mering'a amylenhydratu było między innymi wypróbowane na chorych polikliniki w Królewcu, przyczem stosowano go w 61 przypadkach najrozmaitszych stanów chorobowych i na chorych najrozmaitszego wieku. Środek ten podawano z początku w postaci, zaleconej przez Mering'a, a mianowicie w połączeniu z *extr. liquiritiae*, jako przyprawę. Ponieważ jednak w większości przypadków, chorzy uskarżali się na przykry smak lekarstwa, GÜRTLER próbował zastąpić *extr. liquiritiae* jaką inną przyprawą. Przepisywał tedy w następujący sposób:

Rp. Amylenhydrat. 7,0
Aq. destill. 40,0
Syr. Rub. idaei 30,0

M. D. S. Na wieczór zażyć połowę,
lub

Rp. Amylenhydrat. 7,0
Aq. Menth. pip. 40,0
Ol. Menth. pip. gutt. 1,0
Syr. Rub. idaei 30,0

M. D. S. Na wieczór zażyć połowę.

W praktyce dziecięcej ze względu na konieczność ścisłego wymierzania dawek, którego nie należy powierzać otoczeniu, autor radzi przepisywać amylenhydrat w pigułkach lub kapsułkach żelatynowych; większym dzieciom lepiej zapisywać pierwszą postać, małym zaś dzieciom radzi autor rozrabiać pigułki lub kapsułki mlekiem lub śluzem. Do ławatywy środka tego nie stosuje się nigdy. Średnia dawka skuteczna wynosiła u dorosłych 3,5; zwykle wystarczały już nieznaczne dawki, czasami jednak potrzebne były o wiele większe dozy, nawet do 6,0. W jednym przypadku (u alkoholika) zażycie 7,0 nawet nie miało złych następstw. U dwojga dzieci, mających mniej niż rok, stosował GÜRTLER 0,2 *pro dosi*, u starszych aż do 10 lat dawki największe wynosiły 0,6 *pro dosi*. Prawie we wszystkich przypadkach wkrótce po przyjęciu amylenhydratu występował głęboki sen, który po większej części trwał przez całą noc, niekiedy jednak tylko kilka godzin. Co się tyczy przykrych objawów ubocznych, to chorzy w pojedynczych przypadkach uskarżali się na ból głowy, zawroty głowy i odurzenie; wymiotów nigdy nie zauważono. Również nie obserwowano zmian w tętnie i oddechu. Stany chorobowe, w których użyto amylenhydratu przeciw bezsenności, były następujące: przewlekłe zatrucie wyskokiem, rozmięczenie mózgu, morfinizm, padaczka, gruźlica, zapalenie pęcherza, apopleksya, nieżyt żołądka przewlekły. Kombinacją amylenhydratu z morfiną stosowano przy wrzodzie żołądka, raku wątroby, zapaleniu okątnicowem (*perityphlitis*), reumatyzmie mięśniowym; następnie w jednym przypadku wiażdż rdzenia i bladaczki, a także w dwóch przypadkach wady serca w okresie zerwanego zrównoważenia. Przy kokluszu skutek był zmienny. Na zasadzie swych doświadczeń Gürtler poleca amylenhydrat dla praktyki lekarskiej, jako środek nasenny.

(*Deutsche Mediz. Zeitg. 1888. 18*). A. W.

142. Dr. Ludwig PISKAČEK z Wiednia. **O gruźlicy gruczołów mlecznych.** Ilość napewno dotychczas stwierdzonych przypadków gruźlicy gruczołów mlecznych jest nader skąpa. O podobnych przypadkach do dziś dnia pisali Velpeau,

Astley Cooper, Johannet, Billroth, Heurteloup, Dubar, Ohnacker, Verneuil, autor zaś publikuje 8 przypadków, z których 2 były operowane w klinice prof. Alberta. O chorobie tej autor wypowiada następujące uwagi. Gruzlica gruczołów mlecznych może być grzlicą przedziurawiającą, powstałą wskutek rozszerzania się *per continuitatem* sprawy z otaczających narządów lub tkanek, może również zawdzięczać swoje pochodzenie jakiemuś oddalonemu ognisku, skąd przywędrowała za pośrednictwem naczyń krwionośnych i limfatycznych, może być nareszcie pierwotną, t. j. istnieć pomimo to, iż nigdzie w organizmie drugiego ogniska grzliczego znaleźć nie można. O ile jednak z dotychczasowych publikacji wiadomo, oględziny pośmiertne ani razu jeszcze nie stwierdziły możliwości pierwotnej grzlicy gruczołów mlecznych. Po największej części sprawa grzlicza w gruczołach mlecznych jest tylko częściowym objawem grzlicy, istniejącej jednocześnie w innych narządach. Gruzlica gruczołów mlecznych albo przedstawia się w postaci konglomeratu gruzełków, tylko część gruczołu obejmujących, albo występuje w formie rozsianej i wtedy rozwija się w wielu miejscach, od siebie oddzielonych, jednocześnie. Po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu powstają ropnie, które otwierają się na zewnątrz, tworząc owrzodzenia z niebieskawo-fioletowemi, ścięnczałemi i podartemi brzegami; dno owrzodzenia jest pokryte wodnistą, bladą, włłą ziarniną, która wydziela rzadką, podobną do serwatki, albo surowiczą ropę. Laseczników częstokroć pomimo najstaranniejszego szukania znaleźć nie można i wtedy rozpoznanie opiera się głównie na danych histologicznych. Dla rozpoznania różniczkowego prócz objawów miejscowych muszą istnieć jeszcze wszystkie inne symptomy, na których się opiera dyagnoza grzlicy, albowiem w początkowych okresach jest nadzwyczaj trudno, a częstokroć wcale niepodobna odróżnić grzlicy od innych spraw chorobowych. Zarodki mogą przez dłuższy czas w stanie utajonym znajdować się w gruczołach, nie powodując żadnych cierpień, póki naraz, dzięki miejscowemu przekrwieniu, które warunkuje pomysłniejszy grunt odżywczy dla zarodków, nie ukążą się i nie zwrócą na się uwagi gruzełki. Dojrzwianie płciowe, menstruacye, ciąża, połóg, urazy ze swemi nawałami krwi sprzyjają rozwijaniu się gruzełków. Najdogodniejszy czas dla infekcyi grzliczej gruczołów mlecznych i dla rozwinięcia się sprawy grzliczej stanowi okres, zawarty między wystąpieniem pierwszej menstruacyi i latami zwrotu płciowego (*climacterium*), a zatem między 15 i 45 rokiem życia. Wyleczenie osiąga się albo za pomocą metody zachowawczej albo za pomocą amputacyi gruczołów mlecznych i oczyszczenia jamy pachowej; pierwszy sposób leczenia jest wskazany przy postaci skupionej, drugi przy postaci rozsianej. Rokowanie zależy od natężenia sprawy grzliczej w innych częściach ustroju. Naturalnie, iż ogromne znaczenie pod tym względem mają także pomysłne warunki zewnętrzne. (Med. Jahrb. der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien 1887 X). A. W.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. Morell MACKENZIE. *Friedrich der Edle und seine Aerzte.*

Fryderyk Szlachetny i Jego lekarze. (Odpowiedź na broszurę lekarzy niemieckich).

Streścił Witold Szumlański.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 48).

3) Następca Tronu w Anglii.

W d. 14 Czerwca przybyli Księżstwo do Anglii i zajęli mieszkanie w Norwood. Przy badaniu krtani Księcia okazało się, iż znajduje się jeszcze

mała cząstka narośli, nie większa, jak $\frac{1}{3}$ poprzedniej, zabarwiona na różowo; błona śluzowa bezpośrednio u podstawy barwy prawie prawidłowej; w różnych częściach krtani ograniczone przekrwienia. Ten nieco chorobowy stan błony śluzowej, który prawdopodobnie był następstwem przyżegań Gerhardt'a, powodował bardzo łatwo zaziębienie.

Przed przybyciem jeszcze Księcia do Anglii zaproponował Mackenzie, jako swego pomocnika i zastępcę d-ra Wolfenden'a, jednego z ordynatorów szpitala dla chorych gardłanych. Pomimo opozycji ze strony hr. Radolińskiego i d-ra Wegnera, którzy obowiązki te chcieli powierzyć Landgrafowi propozycja M. została przyjęta i W. od 15 Czerwca znajdował się stale przy Księciu. Tegoż dnia doniósł on Mackenzie'emu, o nieznacznym przekrwieniu na dolnej powierzchni nągłośni z prawej strony; lewa fałda nalewko-nągłośniowa w dolnej i tylnej części nieco obrzękła, jak również przedni koniec lewej struny fałszywej, wskutek czego odpowiednia część struny prawdziwej nie była widoczna; pozostała jej część barwy blado-różowej; w tylnej części znajduje się okrągła narośl, mająca około 3 mm. średnicy, i 2 mm. wysokości; podczas szereptu ruchy tej struny nieco osłabione, przy głośnej mowie prawidłowe. Dla usunięcia przekrwienia wdmuchiowano proszki kojące i ściągające, a po kilku dniach zapenzlowano krtąń roztworem chlorku żelaza. W d. 25 wystąpiło ostre nieżytkowe zapalenie gardzieli z obrzękiem i wrażliwością języeczka, co było powodem bólu przy połykaniu. Objawy te wkrótce znikły i wówczas M. uważał za stosowne dokonanie ponownej operacji.

D. 28 Czerwca, w obecności Wegner'a i Wolfenden'a usunął pozostałą część narośli, którą niezwłocznie w opieczętowanym pakiecie przesłano Virchow'owi do Berlina. Opinia jego, w której szczegółowo opisuje wygląd i sposób badania narośli, kończy się tak: „Cząstka usunięta przedstawia się, bardziej nawet, niż wydobyte przy poprzednich operacjach, jako twarda, skurczona brodawka, wychodząca z powierzchni nieco zgrubiałej; podstawa jej nie upoważnia bynajmniej do tego, aby ją uważać za nowotwór, drążący w głąb tkanki“. Widać przeto, iż Mackenzie i tym razem usunął nie tylko powierzchowne strzępki narośli, jak to utrzymują Gerhardt i Bergmann, lecz nawet część tkanki zdrowej, na której się narośl znajdowała.

Odczyn po operacji był bardzo nieznaczny i Księżę odjechał wkrótce na wyspę Wight, którą sam sobie na pobyt obrał. Dr. Wolfenden udał się tam również, jako lekarz stały, a M. miał dojeżdżać raz na tydzień.

21 Lipca skonstatowano zbrzęknięcie tylnej powierzchni chrząstek nalewkowych, które w postaci żółtawego występu, wysokości 1 mm. przechodziło od wewnętrznego brzegu jednej chrząstki, do odpowiedniej części drugiej. Objaw ten był bardzo niepomysłny, wzbudzał bowiem obawę zapalenia ochrzęstnej, jeżeli nie samej chrząstki. Mackenzie zawiadomił o tem otoczenie chorego.

Pod koniec Lipca wystąpiły objawy tworzenia się nowej narośli w tem miejscu, gdzie była poprzednia; ze względu, iż nie wystawała ona dostatecznie po nad strunę i kleszczami nie podobna by jej było schwycić, zastosował M. żegadło galwaniczne. Przy zachowaniu wszelkich ostrożności wprowadził przyrząd umyślnie w tym celu sporządzony i przyżegł samą tylko narośl, poczem nazajutrz widać było mały płaski strupek; odczynu zaś zapalnego nie było. Po upływie dni 6-ciu rękoczyn ten powtórzono wobec d-rów Wegner'a i Myles'a. W. d. 9 Sierpnia przejechał Księżę do Braemar w Szkocyi; towarzyszyli Mu Wegner, Langraf i Hovell, jako zastępca Wolfenden'a, który z powodu spraw rodzinnych zmuszony był pozostać w Anglii. Sam tylko Hovell zamieszkał w Braemar, Wegner i Landgraf, stosownie do woli Księcia, pozostali w Edynburgu.

11 Sierpnia strup po przyżeganiu odpadł, a w dwa dni później ranka zupełnie się zabiłżniła.

Podczas pobytu w Szkocyi nastąpiła wielka poprawa w krtani. Przekrwienie znacznie się zmniejszyło, głos był silny, o dźwięku prawie naturalnym; zbrzęknięcie tylnej powierzchni chrząstek nalewkowych prawie w zupełności przeszło. 31 Sierpnia, po powrocie do Londynu, zauważył M., iż ruchy struny lewej były o wiele swobodniejsze. Stan ogólny chorego był wtedy wyborny. Wówczas postanowiony został wyjazd do Toblach (w Tyrolu) i jednocześnie nastąpiła zmiana w otoczeniu lekarskiem Księcia: Wegner'a zastąpił Schrader, a Landgraf powrócił do Berlina, gdyż zdaniem samego Księcia opieka Hovell'a była całkiem wystarczającą. Mackenzie, nie chcąc, aby tak ważna osobistość, jaką był Landgraf, ustąpiła z widowni bez należytej oceny, opisuje jego zdolności i umiejętność badania krtani. Opis ten, o ile jest prawdziwy, wprowadza w zdumienie, jak można było dopuścić, aby ktoś tak niewprawny i niezręczny miał prawo badać krtan chorego, którego powinni otaczać najznakomitsi specjaliści. Wegner, do którego Mackenzie zniewolony wyrzekaniem Księcia na męczarnie, jakie Mu Landgraf swą niezręcznością przy każdym badaniu sprawia, zwracał się, aby go kimś bardziej wprawnym zastąpić, prosił o zaniechanie tego zamiaru ze względu na karierę Landgrafa!! Oto w jaki sposób odzywał się lekarz niemiecki wówczas, gdy szło o złagodzenie cierpień przyszłego Monarchy!

Przed wyjazdem Książęcej pary z Anglii, uważał Mackenzie za stosowne uprzedzić Księżnę, jakim może być dalszy przebieg choroby i wyliczył cztery następujące możliwe zejścia: 1) Guzik nie odrośnie ponownie i cierpienie będzie można uważać za wyleczone.

2) Guzik może odrosnąć i okaże się niezbędnem usuwać go lub niszczyć więcej, niż jednokrotnie.

3) Może wystąpić stan, znany pod nazwą „licznych brodawczaków“ (*multiple Papillome*), stan, który nieleczony odpowiednio może być niebezpiecznym, jakkolwiek niekoniecznie śmiertelnym.

4) Cierpienie może już być rakowatym, lub też rak może się później rozwinąć.

Mackenzie gotów jest przekonać dowodami piśmiennymi iż zakomunikowanie powyższego Księżnej miało rzeczywiście miejsce przed wyjazdem z Anglii.

4) T o b l a c h . W e n e c y a . B a v e n o .

Po czterech dniach podróży przybył Książę 7 Września do Toblach. Przy badaniu nazajutrz zauważył Hovell małe zgrubienie w tylnej części lewej struny prawdziwej, nieco ku tyłowi od miejsca, gdzie była poprzednia narośl; chrypka się wzmogła i wystąpiło przekrwienie krtani, które jednak wkrótce znikło. 14 Września zauważono podłużne zbrzęknięcie, mające około 5 mm. długości i 3 szerokości, na pół cala poniżej środkowej części lewej struny głosowej, równoległe do jej brzegu. 18-go zgrubienie na samej strunie znikło, guz natomiast podgłośniowy był widoczny. 20-go skonstatował Mackenzie guzik prawie okrągły, mający więcej niż $\frac{1}{2}$ ctm. średnicy, który jednak bardzo mało wystawał z ścianki krtani. Stan ogólny był wówczas bardzo dobry. W dwa dni potem po przeziębieniu wystąpił obrzęk lewej fałdy nalewko-nagłośniowej, który znikł po 24 godzinach i był całkiem niezależny od guzika, znajdującego się pod struną; ten ostatni stopniowo się zmniejszał, lecz w zupełności nie znikał.

28 Września przyjechał Książę do Wenecyi, a stąd 7 Października do Baveno. Stan krtani był wówczas bardzo dobry; jedynie ruchy lewej struny głosowej były niezupełnie swobodne i tylna jej część, w porównaniu z odpowiednią częścią struny prawej, wzniesioną była nieco ku górze; M. czynił to

zależnem od zapalenia ochrzęstnej na przedniej części chrząstki nalewkowej; wobec jednak braku zaróżowienia w tem miejscu nie uważał sprawy tej za groźną; guzik pod strunami widać było stale. Wówczas Mackenzie odjechał do Anglii; sądząc, iż w ciągu kilku miesięcy będzie mógł nie widzieć chorego. Stało się jednak inaczej; do połowy Października wszystko szło jaknajlepiej; 17-go wystąpiło ostre przekrwienie krtani, a w 10 dni potem zauważył Hovell, iż guzik podgłośniowy powiększył się, a cała lewa strona krtani nieco obrzękła.

28-go powierzchnia guza zaczęła wrzodzić i wystąpił obrzęk wzdłuż brzegu lewej struny; mimo to głos był zupełnie czysty, zdaniem Księżnej, naturalny. Niestety jednak słyszała go takim już po raz ostatni. Nazajutrz wystąpiła chrypka, a 30-go zauważono nowe zbrzęknięcie pod prawą struną, a na guziku drugostronnym wystąpiła nałóś wtórna. W stanie takiego pogorszenia, którego jednak nie czuł wówczas ani sam chory, ani Jego otoczenie, przejechano 3-go Listopada do San-Remo. Tegoż dnia Hovell spostrzegł, iż guz pod strunami zwiększył się znacznie: Średnica przenosiła 1 ctm. wysokość dochodziła do 4 mm.; rośł on stale ku górze. Skutkiem tego zawezwano Mackenzie'go, który przybył do San-Remo 5 Listopada.

5) San-Remo. Najgorsze obawy potwierdzają się.

Badanie Mackenzie'go potwierdziło opis Hovell'a: nowa narośl była blade różowa, w środkowej części bardziej wystająca niż poprzednio, na powierzchni owrzodziła; wyglądem swym różniła się wyraźnie od tych, jakie znajdowały się na strunie w początkowych okresach choroby. M. oświadczył Księżciu, iż znalazł w krtani zmianę bardzo niepomysłną. „Czy to rak?“ zapytał Księżę. „Zmuszony jestem, niestety, powiedzieć, odparł M., iż z tego co widziałem, mogę robić takie przypuszczenie, pewnym jednak być niepodobna“. Dla pewności należało znów choć cząstkę guza usunąć i przesłać Virchow'owi do zbadania; stan jednak, w jakim się wówczas krtan znajdowała, usprawiedliwiał obawę, iż najmniejsze podrażnienie wpłynąć może na pogorszenie i dla tego zaniechał M. wszelkich rękoczynów; w dwa dni potem wystąpił sam przez się ostry obrzęk w górnej części krtani, który poczytywanoby z pewnością za następstwo operacji. Wobec tak rozpaczliwego położenia postanowiono zwołać naradę, na którą zaproszono d-ra Krause'go z Berlina i prof. Schrötter'a z Wiednia.

9 Listopada odbyła się narada, w której przyjęli udział Schrötter, Schrader, Krause, Hovell i Mackenzie. Ten ostatni opisał przebieg choroby do czasu przyjazdu Księcia do Baveno; dalszą zaś historję cierpienia przedstawił Hovell, poczem Mackenzie opisał wygląd nowej narośli i zakończył opis słowami: „Narośl ta ma wygląd raka“. Prof. Schrötter z samego opisu zgodził się na takie rozpoznanie i nie chciał nawet badać chorego, uczynił to jednak za namową Mackenziego. Opinią swą każdy z lekarzy wyraził piśmiennie: Schrötter twierdził, iż cierpienie jest rakiem i zalecał wycięcie całej krtani; Krause wyraził prawdopodobieństwo istnienia nowotworu złośliwego, ponieważ jednak wewnątrz krtani było niewidzialne wskutek istniejącego obrzęku, radził dawać choremu jodek potasu; Mackenzie przyjmował istnienie raka; uważał jednak, iż stanowcze rozpoznanie będzie możliwem wówczas dopiero, gdy po ustąpieniu obrzęku uda się wydobyć cząstkę narośli i przesłać ją do zbadania Virchow'owi.

W trakcie tego przybył do San-Remo z polecenia Cesarza dr. Moritz Schmidt, którego niezwłocznie zaproszono na naradę. Wieczorem tegoż dnia zebrali się wszyscy w mieszkaniu Ks. Wilhelma (dzisiejszego Cesarza), który wkrótce przywołał do siebie Mackenziego; tym sposobem nie brał on udziału w naradzie i nie wie, nad czem radzono, sądzi jednak, iż chodziło głównie

o to, kto ma wykonać przecięcie tchawicy, na wypadek jeśli okaże się ono niezbędnem.

Nazajutrz odbyła się znów narada w willi Następcy Tronu. Schrötter zmienił zdanie: odradzał wszelką zewnętrzną operację, z wyjątkiem ewentualnego przecięcia tchawicy. Krause i Mackenzie pozostali przy swym poglądzie. Schmidt zgadzał się z Krause'm co do zalecenia rodzaju próby jodku potasu; Schrötter i Mackenzie zgodzili się na to, jakkolwiek żaden z nich nie wiedział, na jakiej zasadzie środek ten zalecono. Sporządzono buletyn dla przesłania Cesarzowi, w którym powiedziano, iż cierpienie Następcy Tronu jest rakiem. Toż samo zakomunikował Następcy Tronu ustnie wobec wszystkich lekarzy prof. Schrötter, a jakkolwiek nie użył słowa „rak“, z opisu jego jasnym było nawet dla chorego, iż wyrok był strokiem gorszym od wyroku śmierci, bo skazywał Go na powolne konanie. Jednocześnie przedstawiono Księżciu dane statystyczne, dotyczące wyników operacji wycięcia krtani. Po upływie kilku minut Książę zawiadomił piśmiennie lekarzy, iż na wycięcie krtani nie zgadza się; na przecięcie tchawicy, w razie potrzeby, przystaje. Dla dokonania takowej postanowiono sprowadzić prof. Bergmann'a, który poprzednio już leczył Księcia.

Pomimo, iż postanowiono wynik narady zachować w ścisłej tajemnicy, został on ogłoszony w dzienniku urzędowym „*Reichs-Auzeiger*“. Czy to było następstwem przeoczenia, czy też wymaganiem racji stanu, trudno wiedzieć. 18 Listopada, przed odjazdem z San-Remo, znalazł Mackenzie stan następujący: „Narośl pod lewą struną mniejsza i mniej wystaje; owrzodzenie na powierzchni również nieco mniejsze. Obrzęk prawej strony krtani prawie znikł. Lewa struna głosowa przekrwiona i zbrzęknięta, bardzo mało ruchoma; prawa różowa, w tylnej części nieco zgrubiała. Mała narośl pod prawą struną bez zmiany.“

Późniejsze doniesienia Hovell'a z drugiej połowy Listopada i początkowych dni Grudnia brzmiały wogóle pomyślnie: przekrwienie i obrzęki to zmniejszały się, to powiększały, owrzodzenia na strunach uległy zablżnieniu. Powiększenie i stwardnienie gruczołów podszczękowych, jakie wystąpiło poprzednio, znikło prawie zupełnie. Później jednak wystąpiły nowe niepomyślne objawy; pod datą 11 Grudnia donosił Hovell, iż od kilku dni zjawiały się dwa małe guziczki na brzegu lewej struny fałszywej w pobliżu przedniej jej części, takowe powiększyły się i zlały w jedną narośl, która rosła szybko i zajęła $\frac{3}{4}$ tylnej części lewej struny fałszywej. W ciągu następnych dwóch dni narośl zwiększyła się w kierunku ku wewnątrz i przedstawiała się jako nieprawidłowe wzniesienie, wystające ku linii środkowej. Przednia część struny fałszywej nieco obrzękła; ogólne przekrwienie krtani wzmogło się.

Wkrótce po naradzie przybył do San-Remo z polecenia Cesarza dr. Bramann, pierwszy asystent Bergmanna, który miał w razie nagłej potrzeby wykonać przecięcie tchawicy. W badaniu krtani był bardzo niewprawny, światła nakierować nie umiał, a zwierciadłem poruszał w gardzieli tak, jak gdyby miał do czynienia z modelem z papier-maché. Sam Książę żalił się, iż odczuwa przy badaniu niezręczność Bramann'a.

6) S a n - R e m o . N i e p e w n o ś ć .

W skutek takiej zmiany zawezwano Mackenzie'go, który przybył 15 Grudnia i znalazł stan o wiele lepszy niż poprzednio. Obrzęk gruczołów podszczękowych znikł, a na miejscu guza w części podgłośniowej znajdowała się płaska, różowa blizna. W tylnej części lewej struny fałszywej widać było drobne białe wyniosłości pokryte miejscami ropą; wyniosłości te zdaniem Hovella w przeddzień jeszcze były znacznie większe i z każdą godziną się zmniejszały. Nazajutrz skonstatował również Mackenzie mniejszą ich ilość i objętość. Podczas spaceru tegoż dnia Książę mógł chodzić bez zmęczenia; skarżył się wów-

czas na niedelikatność Schmidt'a, który po powrocie z narady miał w Frankfurcie wykład o chorobie Następcy Tronu i twierdził, iż jest ona pochodzenia zakaźnego; podstawy do wygłaszania zdań podobnych nie miał żadnej.

Mackenzie wyjechał na 10 dni do Algeru, a za powrotem w d. 27 Grudnia znalazł, iż wyniosłości na strunie fałszywej znacznie zimalały i zajmowały tylko część tylną; górna powierzchnia tejże struny była nieco obrzękła, a guzik w części podgłośniowej powiększył się; przy obmacywaniu szyi czuć było iż lewa jej strona była zbrzęknięta. Stan ogólny był lepszy, niż podczas pierwszej bytności M. w San-Remo. Mackenzie odjechał do Anglii. Wkrótce jednak wystąpiło raptowne pogorszenie; jeszcze 13 Stycznia stan był względnie bardzo pomysłny: zgrubienie na lewej strunie fałszywej, które pozostało jako ślad poprzednich wyniosłości, znikło prawie zupełnie; obrzęk obojczyków strun fałszywych znacznie cię zmniejszył, a guzik pod prawą struną widzialny był tylko w przedniej części; przekrwienie krtani i tchawicy mniejsze.

14 Stycznia, 9 rano: zauważono białoszarawe wzniesienie pod lewą struną prawdziwą, które wchodziło w światło kanału oddechowego, zwięzając go i powodując oddech świszczący. Ciepłota 99,8 F. (37,7 C.); tętno 94: w ciągu dnia ochrypły kaszel bez obfitej wydzieliny; oddech smrodliwy; wieczorem ciepłota 101,8 F., tętno 96.

15 – 10 rano: wyniosłość w ciągu nocy powiększyła się, zajęła $\frac{2}{3}$ światła kanału oddechowego; gruczoły podobojczykowe prawostronne zwiększone; ciep. 100,8 F., tętno 78; wieczorem zauważono, iż wyniosłość stanowi jakąś miękką masę, która porusza się przy wdychu i wydechu; oddech lżejszy niż rano; obrzęk gruczołów większy; kaszel mniej częsty z obfistą wydzieliną. C. 102 F.

16—rano. Noc przeszła spokojnie; oddech swobodny i mniej smrodliwy; guz zajmuje mniejszą część światła kanału oddechowego. Ciep. 99,8 F.; wieczorem: stan bez zmiany, ciepłota 100 F.

17-go o god. 5 $\frac{1}{2}$ rano podczas silnego napadu kaszlu oddzieliła się część guza 3 $\frac{1}{2}$ ctm. długa i 1 ctm. szeroka; ciep. wieczorna 99 F.

18-go. Wydzieliną od czasu wykrztuszenia cząstki guza zabarwiona krwią; ciepłota wieczorna 99,4 F.

Cząstkę powyższą przesłano do zbadania Virchow'owi, który w raporcie swym podaje, iż otrzymał dwie cząstki, większą i mniejszą. Tę ostatnią uważa jako zmartwiałą i skutkiem gnicia zmienioną część krtani, która oddzieliła się od powierzchni na grubość 4 mm.; obfite włókna mięsne, jakie w niej znalazł, stanowiły część mięśnia nalewko-szczytowego wewnętrznego. Jaka sprawa wywołała oddzielenie się tej cząstki, określić V. nie mógł.

Większa cząstka była twarda, miała kształt i wygląd brodawki; na przekroju widać było gołym okiem twarde białawe jądro i mętną warstwę otaczającą je, a na skrawkach drobnowidzowych—tak zwane gniazda komórek nabłonkowych.

Żadnych przeto pozytywnych wyników badanie to nie dało; jedno tylko było pewnem, iż tkanki chrzęstnej w badanych cząstkach nie znaleziono.

Tymczasem w ciągu kilku dni następnych wystąpił ponownie obrzęk pod prawą struną, który jednak nie powodował zaburzeń w oddechaniu. Wydzieliną była mniej obfita, bez domieszki krwi; powiększenie gruczołów utrzymywało się stale. Ciepłota była prawidłowa.

Ogólny obrzęk krtani zmniejszył się nieco, skutkiem czego czuć było w głosie mniejszą chrypkę; przekrwienie również było słabsze; na miejscu ostatniej narośli pozostało nieznaczne zgrubienie.

Obawiając się, iżby podobne przypadłości nie powtórzyły się, postanowiono 27 Stycznia zawezwać ponownie Mackenzie'go.

(d. c. n.).

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Otrzymujemy list następujący:

Szanowna Redakcyo! W sprawie pokrzywdzonej opinii Zakładu leczniczego w Jaworzu, którego oddawna jestem kierownikiem, mam zaszczyt prosić o umieszczenie w swem szacownem piśmie następującego sprostowania:

W rozprawie p. n. Słownik bibliograficzno-balneologiczny krajowych zakładów (Pam. Tow. Warsz. 1888 str. 510) dr. ZIELENIEWSKI popełnił pod tytułem Jaworza następujące błędy:

1. Jaworze wieś nazywa miasteczkiem.
2. Klimat zowie zmiennym, przyostрым, właściwym podnózu podkarpackiemu, gdy tenże sam autor w r. 1884 (Przegl. Lek. Nr. 29) klimat ten nazywa łagodnym, jednostajnym, bez nagłych zmian i przeskoków atmosferycznych.
3. Autor cechuje Jaworze jako miejscowość na ogół powierzchnią wilgotną posiadającą, gdy stopień wilgotności wynosi tu 72⁰/.
4. Autor twierdzi, że prawie wszystkie mieszkania dla chorych gości przeznaczone, są wilgotne, co nie jest zgodnem z prawdą.
5. Notuje także, że brak tu wody czystej na zaspokojenie potrzeb Zakładu hydropatycznego, co także nie jest prawdziwe.
6. Ceny kąpieli mają wynosić 10 fl. tygodniowo i oddzielnie płaci się służbę kąpielową, gdy na prawdę kąpiele te kosztują łącznie z usługą 8 fl.; również i ceny mieszkań liczą się z usługą.

Autor przed czterema laty osobiście oglądał Jaworze i jego urządzenia, te się zaiste nie zmieniły w niczem na gorsze, tylko we wszystkim na lepsze — ale Autor odtąd patrzy zanadto czarno na nasz Zakład.

Dr. St. Smoleński.

Jaworze w Grudniu 1888 r.

Zagraniczne. Richard BARWELL opisuje w *Lancecie* przypadek 24-letniej kobiety, której wyciął oba jajniki d. 3 Lutego, a w Kwietniu pokazała się regularność, która odtąd bez przerwy się pojawia.

— Z powodu zamieszczonego w *British medical Journal* rękopisu zmarłego Cesarza Fryderyka, ganiącego sposób leczenia jednego z lekarzy, wystosowano podpisany przez wielu lekarzy angielskich protest przeciwko temu faktowi jako sprzecznemu z etyką lekarską. Między innymi znajdujemy tu podpisy następujące: Józef LISTER, Tomasz BRYANT, James PAGET, Mac CORMAC, PAVY, Wilhelm STOKES etc. Wiadomo iż wymienione pismo jest organem Stowarzyszenia angielskich lekarzy (*British medical Association*). Prawdopodobnie w związku z tem zajęciem, znajduje się nagle wystąpienie ze Stowarzyszenia Wilhelma JENNER'A, o którym *Lancet* z d. 24 Listopada zawiadamia jak również wykreślenie się przez Mackenzie'go z listy członków *Royal College of Physicians* o czem z ostatniego Numeru *Lanceta* się dowiadujemy.

— W Göttingie nastąpiło uroczyste otwarcie nowo-zbudowanej pracowni chemicznej, która jest uważana jako najwygodniejsza i najwspanialsza pracownia chemiczna na świecie.

— *Chinese Times* podaje ciekawe szczegóły o dzieciobójstwie i o chowaniu trupów dziecięcych w Chinach. Tylko w bardzo szanowanych domach istnieje zwyczaj grzebania ciał dzieci mających mniej niż lat 10. W znacznej większości trupy takie wrzucają się do kanałów lub rzucają na pożarcie psom na polu. Dla uchronienia się od złych takiego postępowania następstw, dom podrzutek w Pekinie stale utrzymuje dwa furgony, które codziennie objeżdżając miasto zwożą i następnie grzebią zebrane w mieście trupy dziecięce. Furgony te codziennie są nabite trupami. Ponieważ oględziny pośmiertne takich trupów są niepraktykowane, więc i o częstości dzieciobójstwa nic wiedzieć nie można.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 24 Ноября 1888 г.—Друк Марьи Зiemkiewicz
 Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

V. KRAFFT-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.

STARANIEM WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. (Nakład wyczerpany).

2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. (Nakład wyczerpany).

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANN, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizyologija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologija. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.

8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.

9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.

10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Higijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.

11) „Uzupełnienia“ do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz Choroby krtani i tchawicy wydanego w r. 1879, opracowanego z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii przez D-ra Przemysława PIENIAŻKA Doc. laryngologii w Uniw. Jagiell. Cena Uzupełnienia 50 c. w. a. Cena zniżona dzieła 4 złr. a wraz z Uzupełnieniem 4 złr. 50 c. w. a.

12) D-ra DUJARDIN-BEAUMETZA. Higijena żywienia. Przekład dokonany przez D-ra DOBIESZEWSKIEGO. Kraków 1888. Cena 2 złr.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach, S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

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 takiż 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 dodatnem 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. Inhalacje 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 kiosk 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 inhalacji i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25⁰/₆ 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 24 Ноября 1888. Druk Maryi Ziemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.