

Warszawa, dnia 5 (17) Lipca 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi r. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz potitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TRESC: Postrzeż. z prak. lek. Dziewiąte sprawozdanie z Instytutu oftalmicznego. *Dr Narkiewicz-Jodko.* — Rozprawy naukowe: Magnetyzm zwierzęcy. *Dr Talko-Hryncewicz.* (Dalszy ciąg). — Kronika. O leczeniu obwodowego zapalenia kąticy. — O nagłej śmierci i niebezpiecznej zapaści przy wysiękach w jamie opłucnej. — Przyczynek do leczenia nerwowego bólu głowy. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu lud. miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich. — Ogłoszenia.

DZIEWIĄTE SPRAWOZDANE LEKARSKIE z Instytutu oftalmicznego

EDWARDA KS. LUBOMIRSKIEGO

za rok 1879.

Przez Dra Med. Narkiewicza - Jodko (1)

Ogólna statystyka z roku 1879 nie wiele się różni od takichże z lat poprzednich. Zakres działalności Instytutu i w tym roku nieco się rozszerzył; o ile środki na to pozwalały, chorym pomocy nie odmawiano, a przy obecnie posiadanej ilości łóżek, zupełnie wystarczającej na miesiące zimowe, jesienne i letnie, nie wielkiego już tylko rozszerzenia działalności oczekiwać należało by było. Przy powiększeniu ilości łóżek, większej ilości chorych tylko w miesiącach letnich oczekiwać możemy, powiększenia zaś ilości i dni szpitalnych w innych miesiącach, w których przy braku miejsca (wypadkowo tylko zdarzającym się), zmuszeni niekiedy jesteśmy niezupełnie wyleczonych chorych odsyłać do ambulansowej kuracyi albo ze stosowną informacją do kolegów prowincjonalnych.

W roku 1879 szukało pomocy w Instytucie oftalmicznym osób 4265; a mianowicie: na salach instytutowych leczono się osób 631, w ambulatoryum 3634.

1) Sprawozdanie z ambulatoryum jest opracowane przez Dra Gepnera.

Z tej ogólnej ilości leczono się:

mieszkańców miasta Warszawy

	w Instytucie	214	w ambulatoryum	2787
przyjezdnych	417		847	
	631		3634	
chrześcian	567		2554	
starozakonnych	64		1080	
	631		3634	
mężczyzn	334		1890	
kobiet	255		1096	
dzieci (obojej płci do lat 10)	42		648	
	631		3634	

Z tej ogólnej ilości pewne rezultaty leczenia możemy tylko podać o chorych leczonych w salach instytutowych.

z których opuściło Instytut w stanie zupełnego zdrowia . . .	434
„ „ ze znacznym polepszeniem	114
„ „ bez polepszenia	26
zdrowych towarzyszyło chorym . . .	17
„ „ pozostało w kuracyi na rok 1880	40
	631

Z roku przeszłego pozostało w Instytucie chorych	47
W ciągu kwartału I przybyło	125
„ II „	176
„ III „	175
„ IV „	108
	631

Z tej ogólnej ilości na ko-		
sze Instytutu leczonych było		
osób	27 przez dni szpitaln.	968
na salach ogólnych na		
własnym koscie	463	131 98
wojskowych i duchownych		
na koscie Rządu	6	182
pensyonarzy klasy I (po		
rs. 1 kop. 35)	20	502
pensyonarzy klasy II (po		
rs. 1)	82	1945
pensyonarzy klasy III (po		
60 kop.	33	881
W ogóle	631	17676

Przeciętna więc ilość dni przebytych w Instytucie przez każdego z chorych jest 28,—stosunek znacznie lepszy, niż w ciągu dwóch lat ostatnich, podczas których leczyć zmuszeni byliśmy pewną ilość żołnierzy przeniesionych do nas ze szpitala Ujazdowskiego.

Rozdzielając tę ilość dni podług właściwych kategorii chorych, wypadnie:

1 dla pensyonarzy klasy I	502 dni : 20 = 25,1
2 „ „ „ „ II	1945 „ : 82 = 23,7
3 „ „ „ „ III	881 „ : 33 = 26,7
4 „ chorych na koscie Rządu	182 „ : 6 = 30,3
5 „ „ „ „ własnym	13198 „ : 463 = 28,3
6 „ „ „ „ Instytutu	968 „ : 27 = 35,8
	17676 „ : 631 = 28

Obliczając zaś przeciętną ilość chorych rozmaitych kategorii na każdy dzień roku, wypada, iż w roku 1879 mieliśmy w ogóle 48,43 chorych przeciętnie dziennie a mianowicie:

pensyonarzy klasy I-ój	502 dni : 365 = 1,37
„ „ „ II-ój	1945 „ : „ = 5,33
„ „ „ III-ój	881 „ : „ = 2,41
chorych na koscie rządu	182 „ : „ = 0,51
„ „ „ „ własnym	13198 „ : „ = 36,16
„ „ „ „ Instytutu	968 „ : „ = 2,65
W ogóle	17676 „ : „ = 48,43

Porównywając te dane statystyczne z zeszłorocznymi, widzimy, iż takowe bardzo małej uległy zmianie. Ogólna ilość chorych (631 w roku 1879, 706 w 1878) pozostawia różnicę na niekorzyść 75 osób, gdy jednak potrącimy ilość żołnierzy leczonych w roku szpitalnym przeszłym (54), zostanie bardzo tylko mała różnica 21 chorych, która jest prawie konieczną. W ilości dni szpitalnych różnica wynosi (22070—17676) tylko 4394, z której, gdy strącimy ilość dni przez żołnierzy przebytych 3468, pozostanie także tylko 926, t. j. ilość, której przyrost lub ubytek różnicy w budżecie szpitalnym nie stanowi. Różnica ta głównie przypada na salach ogólnych, gdyż oddział pensyonarzy nie przedstawia prawie żadnej różnicy (w roku 1878 osób 131 przebyło w Instytucie dni 3396, w roku 1879 osób 135 przebyło dni 3328). Zdaje się więc, że rok ostatni szpitalny można za normalny pod względem ruchu chorych uważać i na przyszłość tylko niewielkiej różnicy spodziewać się, zapewne nie na gorsze.

A. Wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu.

1. Dystriehiasis	17
2. Phimosia palpebr.	4

Z przeniesienia 21

3. Ectropium „	5
4. Entropium (org. spast.)	15
5. Lagophthalm.	1
6. Carc. epit. palp. inf.	1
7. Phlegmone diphus. palp.	1
8. Chalazion	2
9. Eczema palp.	2
10. Blepharadenitis ciliar.	15
11. Conjunctiv. catarrhal. splx.	11
12. „ „ tumida	15
13. „ „ blennorrh. neon.	2
14. „ „ acut.	10
15. „ „ chron.	31
16. „ „ diphter (gonorrh. 5)	22
17. „ „ granulosa acuta.	12
18. „ „ chron.	43
19. Degener. amyloid. conj.	2
20. Ambust. conj. et corn.	1
21. Sthenos. ductus nasolacr.	3
22. Blennorrh. sacci lacr.	6
23. Fistula „ „	4
24. Keratitis parench. part.	6
25. „ „ diffusa	7
26. „ „ phlyctenulosa	16
27. „ „ vascul. part.	4
28. „ „ ulcerosa acut.	28
29. „ „ chron.	52
30. „ „ neuroparalytica	1
31. Ulcus corn. serpens	6
32. Vulnura corn.	9
33. Fistula „	2
34. Malacia „	3
35. Staphyl. „	10
36. Keratocele	2
37. Leucoma corn.	4
38. „ „ adhaerens.	23
39. Scleritis	5
40. Keratoiritis	10
41. Iritis (spec. 5)	14
42. Prolaps. iridis	4
43. Synechia post.	4
44. Oclus. pup. (post extr. cator.)	2
45. Irido-cyclit. (specif. 2)	4
46. Irido-chorioideitis	3
47. Chorioideitis post	5
48. „ „ aequatorialis	2
49. „ „ suppurativa	3
50. Glaucoma splx.	8
51. „ „ inflammat.	6
52. „ „ absolutum	2
53. „ „ secundar.	2
54. Chorioideo-retinitis	12
55. Amotio retinae	3
56. Cisticercus subretinalis	1
57. Retinitis exsudat. (specif. 2)	3
58. „ „ haemorrhagica	1
59. „ „ pigmentosa	1
60. Neuroretinitis	2
61. Ambliopia (potat., sine mater.)	3
62. Atroph. n. opt.	7
63. Ophtalmia sympat.	2

	Z przeniesienia 507
64. Paralysis accomod.	2
65. „ mm. ext. oculi.	8
66. Spasm. accomod.	1
67. Strabism. converg.	2
68. „ divergens	5
69. Cataracta senil.	68
70. „ mollis	2
71. „ stratosa	2
72. „ congen.	2
73. „ diabetica	1
74. „ complic.	2
75. „ traumatica	1
76. „ secund.	2
77. Corp. alien in bulbo	1
78. Buphtalmos	2
79. Neoplasma bulbi.	3
80. Tumor cystic. palp. sup.	1
81. Periostitis orbitae	1
82. Towarzyszących chorym	17

W ogóle 631

B. Wykaz szczegółowy operacyi i rezultaty tychże.

Nr bieżący	Rodzaj operacyi	Ilość ogólna	Rezultat			
			Dodatni	Półowiczy	Żaden	Ujemny
1	Operacyi rozszerzenia szeliny powiekowej (<i>canthoplastica</i>)	4	4	—	—	—
2	„ nieprawidłowo-rzęsnosci i zawróconej powieki (<i>dystriehiasis et en „ tropium org. spast.</i>)	64	62	2	—	—
3	„ odwróconej powieki (<i>ectropium</i>)	4	3	1	—	—
4	„ plastycznych na powiekach	2	1	1	—	—
5	„ opadniętej powieki (<i>ptosis</i>)	1	1	—	—	—
6	„ wyluszczenia torbieli powiekowej	1	1	—	—	—
7	„ obcięcia łącznicy w około rogówki	3	3	—	—	—
8	„ wycięcia skrzydlika	1	1	—	—	—
9	„ obcięcia i wycięcia garbca (<i>abrasio staphylo-matis</i>)	2	2	—	—	—
10	„ wycięcia częściowego tęczy (<i>iridectomy</i>) 69					
	a) przed operacją zaciemka	1	1	—	—	—
	b) z powodu chorób zapalnych	12	11	—	1	—
	c) w celu poprawienia wzroku	56	52	3	1	—
11	„ przecięcia tęczy (<i>iridotomia</i>)	2	1	—	1	—
12	„ przecięcia połączenia rogówki z twardówką (<i>sclerotomia</i>)	2	2	—	—	—
13	„ zaciemka 96					
	a) <i>discissio</i>	5	4	1	—	—
	b) <i>extractio modo Gräfe</i>	86	81	3	—	2

	c) <i>extractio linearis c. iridect.</i>	4	2	1	1	—
	d) <i>extractio linearis</i>	1	1	—	—	—
14	„ przysunięcia mięśnia prostego wewnątrz.	2	2	—	—	—
15	„ odsunięcia mięśni prostych (<i>strabotomia</i>) 11					
	a) wewnętrznego	8	8	—	—	—
	b) zewnętrznego	2	2	—	—	—
16	„ Wyluszczenia gałki ocznej	1	1	—	—	—
17	„ Przecięcia nerwu ocznego i nerwów rzęskowych (<i>enervatio bulbi</i>)	9	9	—	—	—
		1	1	—	—	—
	W ogóle	274	256	12	4	2
	W odsetkach	100	93,4	4,4	1,5	0,7

C. Sprawozdanie z czynności ambulatoryjnej.

W ciągu roku 1879, ambulatoryum było czynne przez dni 289. Nowych chorych zgłosiło się 3634, udzielono im razem z dawniejszymi 17396 konsultacyi, czyli średnio po 60 dziennie. Najwięcej nowych chorych zapisano jak zwykle, w miesiącu Lipcu, bo 446, czyli średnio po 16,3 dziennie. Cyfra nowych chorych była w roku bieżącym nieco wyższą niż w poprzednim (3634—3529), ilość zaś udzielonych konsultacyi niższą, aniżeli w r. 1878 (17579—17396). Małych operacyi, jako to: wydobycia ciał obcych z rogówki, przecięcia kanalików łzowych, lub worka i t. p. wykonano w ciągu roku 470.

Stosunek chorób różnych części oka, był następujący:

	spostrzegano	w odsetkach	w 1878
Choroby łącznicy	1707		
pochodzenia traumatycznego było między niemi	22	razem 1729	47,53
Choroby rogówki	726		49,20
rany błony rogowej	12		
rany z wypadnięciem tęczy	7		
rany z zaciemkiem traumatycznym	2		
oparzeń błony rogówki	6		
Obcych ciał w rogówce	285	razem 1016	27,70
		2745	75,23
choroby białkówki	3		0,07
„ tęczy i ciała rzęskowego	85		2,32
„ naczyńki	15		0,40
Jaskry	21		0,58
choroby nerwu wzrokowego i siatkówki	22		0,60
niedoślep	12		0,33
ślepoty	12		0,33
choroby soczewki	99		
„ soczewki traumatycznego poch.	2	razem 101	2,76
„ soczewki	97		2,90
choroby ciała szklanego	6		0,15
„ całej gałki ocznej	51		1,40
„ retrakeyi nadwzrocznej	41		0,30
„ krótkowzroczn.	23		

„ astygm. nad- wzroczn.	2		
„ astygm. krótkowzr.	1		
anizometropia	1	razem 68	1,86 2,20
choroby akomodacji, sta- rowzroczność	40		
poraż. akomodac. . . .	6		
bezwład „, po <i>diphtheritis</i>	2	razem 48	1,31 1,20
Choroby mięśni ocznych i ich nerwów	22		0,60 0,50
choroby n. trójdzielnego	2		0,04 —
„ choroby dróg no- sółzowych	100		2,77 3,20
„ oczodołu	6		0,16 —
„ powiek	330		9,07 6 60
	3634		100,00 100,00

Zupełnie ślepych na oba oczy zapisano w księdze ambulatoryjnej osób 30, a mianowicie: mężczyzn 18, kobiet 9, dzieci niżej 15 lat, 3. W 7 wypadkach ślepotą spowodowaną była przez jaskrę, a w 11 miał miejsce zanik gałek ocznych niepełny lub garbiec rogówki, w następstwie przebytego zapalenia ropnego łącznicy; w ostatnich 12-tu ślepotą zależną była od zaniku nerwu wzrokowego lub siatkówki.

D. Wykaz porównawczy dat statystycznych tegorocznych z poprzednimi.

	Było leczonych wogóle	W ambulanse	Ilość udzielonych konsultacji	Na salach	Przez dni szpitalnych	Operacji większych wykonano
1871	2392	2127	12682	265	9034	125
1872	3055	2577	14677	478	14850	225
1873	2303	2663	12493	540	16351	269
1874	3168	2616	12844	552	15872	274
1875	3177	2674	14335	503	17608	272
1876	3730	3181	18918	549	16042	236
1877	3890	3250	17488	640	20862	328
1878	4235	3529	17579	706	22070	295
1879	4265	3634	17396	631	17676	274
W ogóle	30215	26251	139402	4864	150365	2298

Przed dwoma laty t. j. w 7-ym sprawozdaniu z Instytutu oftalmicznego, przy obliczaniu statystyki odsetek rezultatów operacji zaciemka, popełniłem gruby błąd, który niniejszem sprostować pragnę. Błąd ten wkraść się przez nieuwagę i niedość ścisłą korektę cyfr, gdy z druku wychodziły; nie dostrzegłem go i dotychczasbym nie dostrzegł, żeby nie uważne oko szanownego kolegi prof. Rydla, który na błąd ten zwrócił uwagę w Nr. 15 zeszłorocznego Przeglądu Lekarskiego Krakowskiego.

W sprawozdaniu mojem stoi:

„U nas operowanych było 87 i osiągnięliśmy po operacji siłę widzenia = i > jak 1/3 w 69 wypadkach, S = i > jak 1/10 w 13 wypadkach t. j. odpowiednio do I kategorii statystyki (porównywałem bowiem swoją statystykę z taką z 6 u zakładów okulistycznych, w których tylko jedną kategorię pomyślnych, wypadków obliczają t. j. rezultaty z S = i > jak 1/10) 94,2%, S = i > jak 1/100 a < jak 1/10 w 2 ch wypadkach t. j. 2,5%, S = 1/100 w 2 i S = 0 w jednym wypadku t. j. odpowiednio do 3-ej kategorii 2,5%.“ (zawsze mówiąc o statystyce poro-

wnawczej zakładów) które także nie odróżniają S = 1/10 od S = 0 i obie te pozycje pod jedną podają).

Przeoglądający starannie wyrazy mego sprawozdania przekona się, że cyfry są nieprawdziwie podane, bo $94,2 + 2,5 + 2,5 = 99,2$ a nie 100 jakby być powinno; pomyłkę tę tylko pospiechowi przypisać możemy, pierwsza bowiem z moich procentowych cyfr 2,5% powinna być 2,3, była zaś zapewne napisaną tak że ją 2,5 przeczytaliśmy a następnie przeoczyliśmy pozycję S = 0 a widząc, że pozycja S = 1/100 zupełnie jest równą poprzedniej pozycji, daliśmy dla niej tenże sam procentowy obrachunek i mylnie też nie 2 3/100 ale 2,5% napisaliśmy; przyznajemy się więc w zupełności do błędu i nie sądzimy, żeby nas kto o naciąganie cyfr na swoją korzyść mógł pomówić, gdyż w takim razie cyfry procentowe takbyśmy ułożyli, żeby ich suma potrzebną cyfrę 100 wydała a nie 99,92. jak to u nas wypadło, bo czytelnik prędzej sprawdzi sumę odsetek, aniżeli je pojedynczo wyrachowywać będzie. a dopiero znalazłszy różnicę w summie do ścisłego się weźmie rachunku. Zresztą wnioski ogólne z tej wyprowadzone statystyki, nie będą nawet przy najlepszym obrachowaniu tak rażąco inne — powiedzieliśmy bowiem iż „porównywając nasze dane z wyszczególnionemi, przechodzimy do wniosku, że nasze straty są od statystyki każdego z wymienionych zakładów o 1/2 mniejsze,“ dziś po dokładnem obliczeniu możemy tylko powiedzieć, że są mniejsze. boć 3,5 jest mniejsze od 12, 9, 5, 4, 4, 4.; dalej zaś mówiłem że „porównywając nasze cyfry z przeciętną ze wszystkich 6-ciu wliczonych zakładów widzimy, iż w każdej pozycji mamy rezultaty lepsze“ boć 96,5 zawsze jest lepsze jak 88, 91, 93, 96, 96 i 96 — oraz że „w pozycji strat mamy 3 razy lepszy stosunek“; tutaj po dokładnem obrachowaniu mamy jednak prawie 2 razy lepszy stosunek, bo 3,5 prawie 2 razy się mieści w 6,4 t. j. przeciętnym procencie strat zupełnych 6-ciu wymienionych zakładów.

W ogóle na korektę ogólnej części sprawozdania tak wielkiej nie zwracałem dotychczas uwagi, gdyż jest to część nie dla okulistycznej przeznaczona publiczności, w której statystykę na seryo się niewdaję, jak się o tem przekonać można ze wszystkich moich dotychczasowych sprawozdań; idzie mi w tej części więcej o wykazanie rozwoju instytucji i pokazanie publiczności, że mamy w kraju dobre zakłady, które zagranicznym pod każdym względem wyrównują. Dla okulistów przeznaczoną jest część druga a w tej statystyka operacji zaciemka jak można najszczegółowiej się opracowuje, żeby dać każdemu z czytających (bo nie okulista moich tablic statystycznych nawet nie przejrzy) jak można najszczegółowszy obraz rezultatów w Instytucie otrzymanych.

Teraz pozwolę sobie jeszcze w kilku słowach na uwagi kolegi Rydla odpowiedzieć. Podzielając w zupełności jego zdanie co do wniosków, jakie ze statystyki wyciągać można i należy, ani razu dotychczas nad statystyką jednorocznych operacji nie zastanowiłem się bliżej, gdyż mam stanowczy zamiar po 10 latach operowania w Instytucie oftalmicznym, nad statystyką 10 letnią dopiero szczegółowiej się zastanowić i swoje uwagi oparte na większej ilości wypadków wypowiedzieć. Wówczas może już zgodzimy się na pewne określenie tak zwanego niepokłanego zaciemka, bo dotychczas panuje pewien chaos w pojęciach pod tym względem, dający możność dowolnego zestawiania cyfr. Z drugiej strony wykażemy bezzasadność wielu statystyk nie uwzględniających różnicy pomiędzy rezultatem z siłą widzenia 1/100 i 0, kiedy ta różnica bardzo jest ważną, bo rezultat 1/100 może w 50% być poprawionym, wówczas kiedy 0 przedstawia absolutnie ujemny rezultat.

Co się tyczy uwag szanownego kolegi Rydla o wielkości znaczenia, jakie higienicznie lepszym warunkom zakładu przypisuje, te w każdym razie bezwzględnie słusznymi nie są, bo rzeczą jest oddawna olbrzymimi statystykami stwierdzoną, że operacje wykonywane w publicznych zakładach, dają gorsze rezultaty na salach dla uboższych chorych przeznaczonych (bardziej przeludnionych), jak w oddzielnych pokojach, w których chorzy zamożniejsi są operowani. W prywatnej zaś praktyce t. j. w mieszkaniach prywatnych, statystyka operacji pomysłnych będzie jeszcze lepszą, jeżeli warunki obsługi chorego, potrzebnej po operacji i do pewnej doskonałości doprowadzonej w zakładach publicznych, będą mogły być również dobre.

Wypowiedziałem może rzeczywiście trochę paradoksalne zdanie twierdząc ogólnikowo, że rezultaty operacji zaciemka mniej może są zawisłe od sposobu wykonywania tychże, jak od warunków, w jakich chory po operacji zostaje, wychodząc z zasady, że w każdym lepszym publicznym zakładzie operacje się wykonywają dobrze, nie powiedziałem jednak, że tak jest, a jestem zdania, że tak być powinno, jeżeli chorzy mają mieć korzyść rzeczywistą a statystyka jakąś wartość — i dzisiaj śmiem twierdzić, że okuliści statystyki pierwszych swoich stu operacji ogłaszają nie, powinni, a jeśli i ogłaszają takowe, to wyraźnie dodać powinni że to jest pierwsza setka, bo z pewnością cyfry takiej statystyki mogłyby doprowadzić tylko do błędnych wniosków pod względem ogólnej statystyki rozmaitych używanych sposobów operacyjnych.

Że zresztą i to absolutnym pewnikiem nie jest, iż operator w miarę więcej wykonywanych operacji do lepszych dochodzi rezultatów, że nie zawsze tak jest jak z niezmiernie szczęśliwą statystyką kliniki prof. Arlta, z której wyniki kolega Rydel cytuje, tego najlepszym dowodem bardzo sumienne statystyczne relacje prof. Knapp'a z jego 600 operacji zaciemka sposobem Gräfe'go wykonanych w których 4-a i 5-a setka daleko gorsze dały wyniki jak 1-a 2-ga i 3-cia.

ROZPRAWY NAUKOWE.

MAGNETYZM ZWIERZĘCY i próby zastosowania go w medycynie

(*metallotherapia*).

Podług ostatnich spostrzeżeń zebrał i ułożył

DR JULIAN TALKO-HRYNCEWICZ.

(*Dalszy ciąg*).

Pierwszy, który opisał zjawiska snu magnetycznego, był Braid w roku 1842 (w Anglii), po nim zajmowali się tym przedmiotem Mesnet, Broca, Lasègue, Pichat i inni we Francji, nim nakoniec Charcot nie poddał je ścisłej obserwacji. Dla interesu historii opiszę naprzód postępowanie jakiego używał Braid przy usypianiu ¹⁾. Osobę przeznaczoną na uspienie sadzał naprzeciw siebie, brał przedmiot błyszczący w palec i trzymał go wielkim palcem i wskazującym prawej ręki i średnim lewej w oddaleniu od osoby,

na której robił doświadczenia, od 20 — 40 cent. nad czołem. Oczy pacjent powinien mieć zwrócone ku górze, wpatrując się w jeden jaki bądź przedmiot i myśleć powinien o tym przedmiocie. Spostrzeżono, że w tym czasie źrenice na początku zwężają się, potem, znowu rozszerzając się, dochodzą do silnego rozszerzenia. Jeżeli przedmiot trzymany w rękę zbliżyć do oczu, to powieki mimowolnie zamykały się z rodzajem pewnego drgania. Po przejściu 10 do 15 sekund, Braid podejmował rękę lub nogę pacjenta i zauważał, że on będzie miał pewną skłonność zachowywać tę pozycję nogi lub ręki jaką mu nadawano. Jeżeli to nie następowało to go ostrzegano żeby nie robił ruchów wyciągania się; puls przyspieszony; kończyny po niejakiem czasie stają się ciężkie i nieruchome, a wzrok w jeden punkt ustanowiony. Oprócz tego wszystkie zmysły ciała są czule na chłód lub ciepło, czynność mięśni pobudzona, a władze intelektualne przechodzą w stan wysokiego stopnia wzburzenia, jak to bywa po użyciu niewielkiej ilości alkoholu, wina lub opinum. Jednakże po tem następuje sen i przygniecenie daleko silniejsze aniżeli to bywa przy śnie zwykłym. Zmysły i mięśnie mogą przejść w oka mgnieniu, jedne z największego spokoju, a drugie z największego ruchu w położenie odmienne, w nadzwyczajną ruchliwość i wrażliwość powiększoną; dosyć jest wtedy nakierować prąd powietrza lub prosto dmuchnąć na organ lub mięśnie jakie chcemy pobudzić i uczynić giętkimi wyprowadzając ze stanu katalepsyi. Przez sam spokój zmysły wracały do zwykłego stanu. Powodzenie niezmiennie jakie towarzyszyło zwykle Braid'owi przy tej procedurze znacznie zależnem było od usposobienia pacjenta. Oprócz samej skłonności do usypiania skutkiem długiego oczekiwania sam wpływ moralny wywierał znaczenie jaki miał Braid na chorego, upewniając go, że nie będzie miał siły oprzeć się temu. Gdy senność nadchodziła, osoba nad którą robiono spostrzeżenia usypiała, wpatrując się w palec umieszczony dosyć blisko przed oczyma, co wyzywało schodzenie się osi ocznych wewnątrz, lub umiejscawiając wzrok w jaki przedmiot odległy.

We wszystkich wypadkach unieruchomienie oczu jest okolicznością, która miała największą doniosłość, chociaż odjęcie innych czynników miało wpływ rozstrzygający dla wyzwania zjawiska.

Teraz przytoczę jeszcze obserwacje robione przez prof. Charcot na lekeyach w Salpetriere w ostatnich czasach. Charcot u hysterycznych kobiet za pomocą rozmaitych wpływów wyzywał stan katalepsyi i uśpienia (*sonambulizma*). Dotąd mało kto tym przedmiotem w ostatnich czasach się zajmował. Charcot należy do badaczy ostrożnych i uważnych, nie ulegających wrażeniom chwili, tak że obserwacje jego zasługują na uznanie. Któż z lekarzy, którzy w ostatnich latach bywali w Paryżu nie zna pociągających wykładów niedzielnych tego znakomitego mówcy na katedrze a przy tem ścisłego obserwatora. Na podniesioną estradę wprowadzają zwykle chorą a naokoło zasiadają słuchacze. Najmniejsza jakaś obserwacja jest widzialna wszystkim i każdy dla usunięcia wątpliwości może o każdym zaszłym zjawisku namacać się przekonać. Przy takich warunkach Charcot wyzywał sen u chorej hystero-epileptycznej ¹⁾.

Chorą usadawiają naprzeciw światel Drummond'a, elek-

¹⁾ Dictionnaire de médecine par E. Littré et Ch Robin. 1877. Hypnotisme. Str. 778.

¹⁾ Wyciągi z referatu D-ra Richet'a. Progres medical. Nr 51. 1878.

trycznego lub zwykłej lampy z refraktorem i zalecają jej wpatrywać się nieruchomie na to światło. Zwykle w kilka sekund a co najpóźniej w kilka minut, a czasami w jednym momencie następuje katalepsja. Chora wtedy staje się nieruchomą, z oczyma otwartymi wpatrującymi się na światło, błona śluzowa ich przekrwiona, i prędko następuje znieczulenie kompletne. Jeżeli chora do tego czasu była dotknięta połowiczem znieczuleniem, staje się odtąd zupełnie znieczuloną. Kurecze (*contracturae*) znikają i odnogi jak górne tak i dolne otrzymują dawną swą giętkość, lecz przy tem otrzymują dziwną własność zatrzymywania ich w raz nadanem położeniu. Ta własność zowie się katalepsyą. Chora w stanie katalepsy budzi podziw, bo może zachowywać takie położenie, jakie są niemożliwe dla chorej nie mającej katalepsy. Chora w tym stanie jest automatem nic nie pojmującym, przy zmianie pozycyi i nadaniu jej innej chora stosownie do tego zmienia i wyraz twarzy, naprzykład przy tragicznej pozycyi i twarz przyjmuje wyraz srogości, jeżeli do ust przybliżano rękę jak do całusa, to na ustach spostrzegano uśmiech. Równocześnie z usunięciem światła z przed oczu stan chorej się zmienia. To samo następowało jeżeli odejmowano światło, zastawiano ekranem, lub zakrywano ręką oczy chorej, to następował zwykle właściwy sen, nerwowy, magnetyczny lub tak zwane „*Somnation provoquée*“ (sonambulizmem). Charcot nie nazywał to zjawisko snem lecz letargiem. Hysteryczny letarg zwykle zaczyna się w chwili przekroczenia wpływu światła; chora jeżeli w tym czasie siedziała pada na wznak z głową w tył zwieszoną, oczy zakryte oddech ciężki połykanie utrudnione. Ta chwila, w której chora się znajduje, bardzo przypomina początek napadu hystero-epilepsy, choć różni się tem, że przy nim nie ma tężca (*tetanus*), t. j. wyprężenia odnóg jakie zwykle nawiedza chorych w napadzie padaczki, kończyny tam zwykle są giętkie prędko potem następuje zjawisko, które Charcot nazywa początkowem rozbudzeniem mięśni (*hyperexcitabilité musculaire*); dla wyzwania tego zjawiska dosyć jest podrażnić mięśnie prowadząc palcem po skórze, trąc lub cisnąć ją zlekka, w celu wyzwania kurezu mięśni na podobieństwo tego jakie widzimy przy elektryzacyi. Kureze mięśni wyzwane takim sposobem trwają i po przerywaniu wzbudzenia ale tylko jeden warunek powinien być zachowany, t. j. żeby podrażnienie było dosyć długie i silne a łatwo może przejść w stałe kureze. Jeżeli zaś działać na sam nerw, to następują także kureze tych mięśni, które otrzymują gałązki od tego nerwu. Jeżeli naprzykład palcem cisnąć z przodu ucha w tem miejscu gdzie wychodzi nerw twarzowy (*n. facialis*) to następują mięśniowe kureze z tej strony twarzy; każdy z mięśni podrażniony oddzielnie, będzie się kurezył; naprzykład lekkie podrażnienie mięśni jak np. *sterno-cleido-mastoideus* zmusza powracać głowę w stronę przeciwną podrażnionemu mięśniowi. Jeżeli teraz pobudzić antagonistę tego ostatniego, to jest *sterno-cleido-mastoideus* strony przeciwniej, to głowa przyjmuje położenie równe, a jeżeli dłużej trwa podrażnienie to głowa zwraca się w stronę przeciwną. Do tego stanu mięśni jako charakterystycznej cechy sztucznie wyzwanego letargu przyłącza się ciągle drganie powiek górnych, przewracanie oczu w różnych kierunkach i jako warunek konieczny istnienie ogólnego i kompletnego znieczulenia. Stan wyżej opisany Charcot nazwał snem hysterycznym (*carus hystericus*), albo pierwszym peryodem sztucznego uspienia. Ale z tego stanu chora przy pewnych warunkach przechodzi do innego, który będzie hypnotyzmem (sonambulizmem). Jeżeli ją głośno zawołać po

imieniu, idzie ona z zakrytymi lub nawpół zamrużonemi oczami. Można chorą w tym stanie pornezać pewne zajęcia jakoto: szycie lub pisanie; ona z zamkniętymi oczami wypełnia wszystko jak najdokładniej. Wzrok zastępuje dotykane. Chora w tym czasie odpowiada jak najprzytomniej na wszystkie pytania. W tym peryodzie uspienia mięśniowe zjawiska trwają w takiej samej sile. Jeżeli chcemy wyprowadzić chorą z tego stanu lub ze stanu katalepsy, dosyć będzie dmuchnąć na nią lub nacisnąć na jeden z jajników, a mianowicie na ten, który jest przyczyną chorobliwie powiększonej wrażliwości (*ovariae*), to chora odzyskiwała przytomność. Puls przyspieszony był najczęściej. Gdy chora przechodzi do przytomności pokazuje się piana na ustach i spazm połykania powtarza się. Chore po przebudzeniu się zwykle nie pamiętały co się z niemi działo.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA.

O leczeniu obwodowego zapalenia kątnicy (*Perilyphlitis*). Do rzadkich zjawisk w historii terapii należy tak zupełna zmiana metody leczniczej, jaka przedstawia się obecnie w chorobie, którą zwiemy obwodowem zapaleniem kątnicy, co tem bardziej uderzać musi, ile że zmiana ta—zastosowanie wprost przeciwniej zasady—dokonywa się szybko, w ostatnich czasach. Do wielu tego rodzaju prac, ogłaszanych w części w naszej Gazecie, przybywa świeżo artykuł D-ra A. Volz'a z Karlsruhe zamieszczony w czasopiśmie *Aerztl. Mittheil. aus Baden*. 1880, z którego wyjmujemy następujące uwagi ostateczne autora, który pilnie od dawna zajmuje się tą chorobą: Pozostaje (mówi Dr Volz) zatem jeden i jedyny z naturą choroby zgodny i doświadczeniem stwierdzony sposób leczenia obwodowego zapalenia kątnicy, mianowicie: absolutny spokój chorego i uspokojenie ruchów jelita przy pomocy makowca (*opium*) w większych dawkach. W tym celu unikać należy wszystkiego, co pociąga za sobą: 1) poruszenie ciała i neisk żywota (prześcielanie łóżka, kąpiel, wcierania, pijawki, okłady ciężkie (kataplazmy, worek z lodem), mocniejsze obmacywanie i opukiwanie brzucha, 2) podrażnienie od wewnątrz kiszki połączone z ruchem ich robaczkowym, zatem podawać należy tylko płynne pokarmy w małej ilości (łyżkami), kawałki lodu dla ugaszenia pragnienia i powstrzymania wymiotów (zamiast wody zwyczajnej lub gazowej) stosowniejsze także będą okłady ciepłe lub Priessnitzowskie, ale lekkie, zamiast okładania lodem.

O podawaniu leków czyszczących nie może być nawet mowy (są one nawet stanowczo potępione); wszakże to samo tyczy się ma zarówno i enem. Użycie tych środków, zazwyczaj wywołane żądaniem chorego, jest zawsze niemal bezskuteczne, a sprowadza pospolicie pogorszenie choroby. Pomimo dłuższego zatkania (8—14 dni), co nigdy nie szkodzi, wystąpi stolec samowolnie, jak tylko ustąpi ból towarzyszący chorobie po dostatecznej ilości makowca.

Lekarze, zarzuciwszy stanowczo kalomel i olej rycinowy dotychczas przepisywane w tej chorobie, błędzą w tem, że nie podają wcześniej i odpowiednio długo makowca. Ból nawet nieznaczny w okolicy kątnicy, powinien wskazywać, że to może być początkiem zapalenia otrzewnej skutkiem przedziurawienia przyrostka robaczkowego. Za-

raz wtedy wypada przepisać makowiec w dostatecznej ilości (zamiast środków rozwalniających i enem), co nie będzie szkodliwym nawet przy pomylce przypuszczenia (choćby to było morzysko), a przeciwnie może uchronić chorego od zapalenia otrzewnej. Błądzą także koledzy w tym, że podają makowiec w małej ilości a przy zaparciu stolca, wzdęciu brzucha lub znakach odurzenia zaprzestają użycia jego, gdy tymczasem makowiec podawanym być winien w ilości $\frac{1}{2}$ —1 grana co 1—2 godziny (u dorosłych), następnie w mniejszej dawce tak długo, dopóki nie ustąpi wszelka bolesność w okolicy kątnicy. Jakkolwiek ciężkimi są przypadłości wzdęcia, bębniicy, zwłaszcza przy zapaści (*collapsus*), nie odejmują one jednak nadziei wyzdrowienia i nie są przeszkodą do użycia makowca, wskazują jednak potrzebę użycia wina szampańskiego, koniaku, kamfory, wstrzykiwania eteru, w ogóle środków pobudzających.

Dopóki sprawa zapalna w otrzewnej całkowicie nie ukończy się, co odbywa się powoli przez stałe otorbienie wysięku zapalnego i wessanie płynnych części składowych, zatkanie otworu w przyrostku robaczkowym — dopóty trwa niebezpieczeństwo powrotnego zapalenia, czemu zapobiega się przez troskliwe unikanie siniejszych ruchów ciała i dolnej kończyny prawej, niemniej przepelnienia żołądka i jelit potrawami wzdymającymi, które pobudzić mogą ruch robaczkowy kiszki i wywołać rozwolnienie lub wymioty.

O nagłej śmierci i niebezpiecznej zapaści (*Collapsus*) przy wysiękach w jamie opłucnej.—W jednym z poprzednich numerów Gazety podaliśmy czytelnikom streszczenie rozprawy Dra *Lichtensterna* usiłującej wyjaśnić przyczyny nagłej śmierci przy wysięku w jamie opłucnej wbrew twierdzeniom Prof. *Trousseau'a* i Dra *Bartels'a*, z których pierwszy wyprowadzał nagłą śmierć w tych wypadkach z gwałtownego przemieszczenia serca lub przekręcenia wielkich naczyń, mianowicie aorty, drugi znowu z zajęcia wielkich pni żylnych. *Lichtenstern* szuka przyczyny śmierci w zakrzepie tętnicy mózgowej, częściej w niedokrewności mózgu w skutek uciśnienia naczyń, w porażeniu nerwów naczyniowych i t. p. Obecnie przedstawiamy streszczenie pracy w tym samym przedmiocie Prof. *Weber'a* z *Halli*, pomieszczonej w czasopiśmie *Corresp. Bl. d. Vereins der Aerzte d. Regierbezirks Merseburg etc.*, której autor zapatruje się nieco inaczej na rzecz w mowie będącą.

Autor podaje najprzód kilka wypadków odnośnych jakoto: w jednym powstała nagle zapaść (twarz zapadła, oddech charchocejący, tętno i przytomność umysłu znikły) po wstrzyknięciu większej ilości ogrzanego roztworu soli (którego mniejsze ilości poprzednio parę razy wstrzykiwano bez szkody), i chory dopiero po upływie 2 godzin przyprowadzony został do stanu znośnego. W drugim wypadku zapadła nagle śmierć, w trzecim stało się to samo przy ułożeniu chorego (celem wykonania operacji nakłócia klatki piersiowej) na bok zdrowy, przyczem chory po pierwszym nacięciu skóry wyzionął ducha. Dr *Voigt* przytacza wypadek, gdzie chore dziecko dla badania lekarskiego przez matkę z jednej ręki na drugą przeniesione nagle żyć przestało.

Na zasadzie przytoczonych opisów i wielu innych wypadków ciężkiej zapaści, w których stosowna pomoc lekarska przywołała chorych do życia, wyprowadza autor wniosek, że przyczyną nagłej śmierci lub zapaści przy wysiękach w jamie opłucnej nie może być żaden z przytaczanych dotychczas po-

spolicie powodów, jak: zatorowanie tętnicy, brak powietrza, wpływ środków odurzających, anatomiczna zmiana serca (stłuszczenie), zboczenie w istocie mózgowej—gdyż żadnego z pomienionych źródeł śmierci nie znajdujemy na trupie—tylko wyłącznie t. zw. *choc* t. j. porażenie serca a może i płuc.

Autor mniema, że ponizenie temperatury, które przy większych operacjach w jamie brzusznej bywa czasem źródłem owego porażenia, nie może być przypuszczeniem jako przyczyna śmierci przy wysiękach w jamie opłucnej, twierdząc, że powodem tego w wypadkach wysięków opłucnowych bywa nagła zmiana położenia serca i organów piersiowych w ogóle. Stosownie do tego radzi autor postępować z chorym tego rodzaju bardzo ostrożnie co do zmiany położenia, wykonywać operacją nakłócia klatki piersiowej na chorym siedzącym, zaś przy wypłukiwaniu jamy klatki piersiowej wstrzykiwać płyn w ten sposób, aby ciecz natychmiast mogła wypływać, zapobiegając przeto nagromadzeniu się cieczy w jamie piersiowej i nagłemu przemieszczeniu organów w klatce piersiowej leżących.

W tej samej rozprawie poleca autor ponownie leczenie puchliny wynikającej z przerostu serca (bez wady w zastawkach) za pomocą gorących kąpielii. Wprawdzie ten sposób leczenia puchliny był też dawniej zalecanym i z wielu stron ostro krytykowanym, pomimo to autor donosi, że w jego klinice przeprowadza się ta metoda bardzo pomyślnie, z którego powodu przybywa do zakładu wiele chorych puchlinowych, tak, że autor czuł się zmuszonym urządzić osobną do tego salę. Chorzy dawno i bezowocnie leczeni rozmaitymi środkami, u których znaczny przerost serca wywołał bardzo ważne zmiany w krążeniu żylnym, ogólną puchlinę, ciężką duszność, wysoki stopień sinicy, pomniejszenie wydzieliny nerkowej, otrzymują kąpiel o 29—33° R., poczem zawijani bywają w kołdry dla wywołania i utrzymania obfitych potów, obok tego używają naparstnicę lub pigułki czyszczące—poczem najupartsza puchlina znika w przeciągu 8—14 dni. Dla usprawiedliwienia ciepłych kąpielii, które powszechnie w chorobach serca poczytywane bywają za szkodliwe, powołuje się autor na skuteczność ich w zakładzie leczniczym w *Nanheim*, zastrzega jednak, aby kąpiel taka odbywała się pod dozorem lekarskim, a pierwsza z nich nawet w obecności lekarza. W razie mocnego kołatania serca lub nawału do głowy podczas kąpielii, radzi autor okładać głowę i okolice serca zimnemi płatanami, zaś w czasie zawinięcia w koce obserwować chorego, ażali nie pojawią się przypadłości ze strony serca lub mózgu. Skuteczność kąpielii i potów w puchlinie objaśnia autor tym, że krążenie krwi, w obrzmiałej skórze upośledzone, przez ciepło przeprowadza się do stanu prawidłowego, przyczem unika się nawału krwi do płuc i organów zewnętrznych w ogólności, a przywraca prawidłowość ogólnego krążenia. (Jakkolwiek tłumaczenie Prof. *Weber'a* jest dosyć usprawiedliwionem, nie możemy pominąć smutnego faktu, którego sami byliśmy świadkami, że chora cierpiąca od kilku tygodni na ogólną puchlinę, wsadzona do ciepłej kąpielii, po kilku minutach, w obec trzech lekarzy, nagle wyzionęła ducha w wannie. Takie doświadczenie odstręczyło nas raz na zawsze od tego środka, które Prof. *Weber* tak gorąco zaleca.—*Sprawozdawca*).

Przyczynek do leczenia nerwowego bólu głowy. Na jed-
nym z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego w Bazylei od-
czytał Dr Massini rozprawę o leczeniu bólu nerwowego
głowy, przechodząc używane obecnie metody terapeutyczne,
przyczem autor wyklucza wszystkie wypadki, gdzie ból gło-
wy powstaje z powodów somatycznych, jak zmian anatomicz-
nych w mózgu i czaszce, przymiotnicy, zimnicy, zatrucia
wszelkiego rodzaju, i mówi tylko o tych bólach, które wystę-
pują mniej więcej peryodycznie w okolicy głowy (migrena,
ból nerwów trójdzielnego lub tyłogłowego, ból głowy hy-
steryczny i t. p.)

Zastosowanie prądu galwanicznego bywa często
bardzo skutecznym w wypadkach, gdzie ból rozechodzi się wy-
raźnie po przebiegu nerwu, w formie właściwej rwy (*Neu-
ralgia Triogeminis Tic douloureux, occipitalis*). Autor postępu-
je sposobem Holst'a, stosując anodę do miejsca przebiegu
nerwu, a katodę zostawia w ręku chorego, przepuszczając sła-
by strumień o 20—30 elementach przez 2—3 minuty. W kur-
czowej migrenie (*Hemicrania spastica*) sprowadza galwanizm
tylko chwilową ulgę, poczem napady występują jeszcze silniej;
daleko pożyteczniejszem jest działanie jego w histerycznym
bólu i wtedy przeprowadza się strumień (o 10—12 elemen-
tach tylko) przez czaszkę silniejszy bowiem wywołuje omdle-
nie, zawrót etc.

W histerycznym bólu głowy skutecznie działa także fa-
radyzacja, która w zwyczajnej migrenie nie przynosi
żadnej ulgi.—Bromek potażu działa korzystnie w wypad-
kach łagodnego bólu, u histeryczek i w mocznicy; autor po-
daje go po 4—5 gramów na dobę. Fosfor nie zasługuje
na użycie, albowiem działanie jego jest niepewne i sprowa-
dza często utratę apetytu.—Ergotyne (wewnętrznie po
0,5—1 gram na dzień albo do wstrzykiwań po 0,25—0,5
grama w okolicy zwoju karkowego) zalecają Berger, Woakes,
Eulenburg, chwając jej działanie.—*Amylum nitr.* jako środek
rozszerzający naczynia, zasługuje na użycie w wypadkach mi-
greny kurczowej, lubo działanie jego jest tylko przemijającym.
Ponieważ większa dawka tego środka wywołuje utratę przy-
tomności, dla tego radzi autor nie podawać do wdychania
więcej nad 3—5 kropli.—Chinina, kofeina i guarana
działają bardzo pożytecznie w wypadkach, gdzie migrena
polega na porażeniu naczyń krwionośnych (*Hemicrania an-
gio-paralytica*), niemniej w bólach nerwu trójdzielnego i kar-
kowego; działanie ich jednak zużywa się prędko. Przetwory
makowca nie przynoszą, zdaniem autora, żadnego skutku a na-
wet szkodzą często, z wyjątkiem narceiny, którą autor
podaje z dobrym skutkiem w proszku 0,02—0,05, — do
wstrzykiwań morfiny nieka się autor tylko w ostateczności.
Butylan chloralu podaje autor po 0,5 co godzina, do
zużycia 2 gramów, przypisując mu niezawodną skuteczność
w najcięższym bólu głowy i u histeryczek (można go także
łączyć z bromkiem potażu). Po użyciu *Camphorae monobro-
matae* (0,25) uśmierzał się dwa razy najgwałtowniejszy ból
głowy, przeciw któremu wszystkie środki napróżno podawane
były.—Akonityna sposobem angielskim przyrządzona oka-
zała się arcy skuteczną w 50 przypadkach migreny i hyste-
rycznego bólu głowy; napady ustają po tym środku albo na
zawsze, albo też powracają w daleko słabszym stopniu; autor
podaje to lekarstwo w ilości po 1—2 miligrama. W wypad-
kach ograniczonej rwy nerwu trójdzielnego (gałęzi skroniowej)
używał autor z pomyślnym skutkiem plastra makowcowego
na miejsce cierpienia, zamiast maści z akonityny, którą do-
radza Sydney Ringer. Zachwalany z wielu stron sa-

licyła n sodu okazał się autorowi bezskutecznym z wyjąt-
kiem wypadków, gdzie ból głowy był objawem ogólnego cier-
pienia reumatycznego. W końcu zaznacza autor skuteczność
Tincturae Gelsemii przeciw bólom nerwu zębodołowe-
go mianowicie w tych wypadkach, gdzie ból ten nie jest
wywołany zapaleniem okostnej lub próchnieniem zęba; po
20—30 kroplach następuje zawsze stanowcza ulga.

(*Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte. 1880. 1*)

Wiadomości bieżące.

— Wedle ogłoszonego niedawno wykazu urzędowego ucze-
szczało na Uniwersytet Berliński w ubiegłym letnim półroczu 3649
słuchaczy, z której to liczby na wydział medyczny przypada 710,
(504 medyków cywilnych a 206 wojskowych). Wśród nich znajdo-
wało się 53 cudzoziemców, a mianowicie: Austria, Belgia, Galicya
Holandia, Luksemburg, Norwegia, Serbia i Szwecya przysłały po
1 uczącym się, Grecya i Węgry po 2, Szwajcarya 3, Rumunia 6,
Rosya 10. Z Afryki przybyło 3, z Ameryki 15, z Azji zaś 5. Ten-
że wykaz zwraca również uwagę na pocieszający wzrost liczby stu-
dentów medycyny, gdyż w porównaniu z temże półroczem roku prze-
szłego było ich w bieżącym o 92 więcej.

— Lepiej podobno niż *Balsamum Peruvianum* zwalcza przy-
krą woń jodoformu *Ol. Faeniculi*; Przegląd Lekarski Nr 15 z b. r.
zaleca z tego powodu następujące mazidło: Rp. *Jodoform Ol. Fae-
niculi ana ʒj, Avinugias Porci ʒj*. DS. Maść.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 27-go tygodnia (od 27-go Czerw. do 3-go Lipca) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	4 niepr.	4
„ rzymsko-katolickiej	„ „	135	47
„ protestanckiej	„ „	17	6
„ mojżeszowej	„ „	76	—

Razem praw. małz. 232 niepr. 57

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2,
odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 7, błoni-
cy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 8, chor. połogowych (*M. puerperales*)
1 zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 25, suchoty
płucnych (*Phthisis pulm.*) 18, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 47,
umiarkowanego (*Marasmus senilis*) 11, samobójstwa (*Suici-
dium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 43, nie-
władnych przyczyn (*absque Diagnosi*) 7. W ogóle mężozyn 99,
kobiet 92, razem umarło 191, poprzedniego tygodnia 213.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność rocz-
na 27,82.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 104.

Dnia 22-go Czerwca 1880 r. znajdowało się w szpitalach P e t e r s-
b u r s k i c h ogółem chorych: mężozyn 4,759, kobiet 1,918, razem
6,677. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypko-
wą, powrotną) 1,631 na płonice 38, ospę 8, chor. weneryczne 1070.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w ty-
godniu od 8 do 14 Czerwca r. b. 49,61 (w stosunku do 1000 rocznie).
W liczbie zmarłych było na durzycę 91, płonice 8, ospę 4, bło-
nicę 7, zapalenie mózgu 27, zapal. narzędzi oddechowych 68, su-
choty 103, zalew mózgu 12, niezyt jelitowy 106. Śmierć wypadkowa
11, samobójstwo 3.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kolkach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancja zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigułek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bekrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najstabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracja żelazna za pomocą pigułek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigułek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pülna i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dw. Bambergera, Auspiza, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Landla, prym. D-ra Kobylańskiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

18

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, — wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czém mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kurację do Ciechocinka.

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

ZAKŁAD LECZNICZY
Chirurgiczno-Ortopedyczny
D-ra JASIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Złota Nr. 18.

Przyjmuje chorych ze skrzywieniami kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn, z zeszywnieniami stawów i przykurczeniami po złamaniach, zwichnieniach i zapaleniach, z wrodzonymi wadami rozwojowymi (zajęcza warga, zarosnięcie odbytu i t. p.

Leczenie polega na ściśle naukowym stosowaniu metody Sayer'a i przeróżnych jej modyfikacji (opatrunki z poroplastie-felt, parafiny, szkła wodnego, gipsu, flaneli gumowanej, i t. d.), metody extensyjnej, reklinacyjnej, gymnastyki pod kierunkiem specjalisty, hydroterapii (w odpowiednio urządzonej łazience) elektryczności, massażu, przyrządów Seeger'a, Volkmana, Taylor'a i innych, — wreszcie interwencji operacyjnych, oraz środków farmaceutycznych i dietetycznych.

Oprócz pomieszczenia stałego dla pensjonarzy, zostających pod ciągłym dozorem lekarza, fclczera i guwernantki, posiada też zakład ambulatoryum dla chorych przychodnich, którzy mogą korzystać z urządzeń i przyborów zakładowych oraz poddawać się systematycznemu leczeniu.

Blizszych szczególow zasiegnąć można u D-ra Jasińskiego w samym zakładzie.

Otwarcie nastąpi d. 15 Lipca 1880 roku.

GRÓDZISK

przy St. Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach otworzone zostały łazienki dla kąpieli ciepłych oraz kąpieli mineralnych, przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasiński.

LEKARZ

potrzebny jest do osady 3,000 mieszkańców liczącej, w bliskości kolei. W promieniu 4 ch mil nie ma lekarza. Wiadomość u W-go Gochmana, ulica Bracka, Nr 7, pomiędzy godziną 5-tą a 6-tą po południu.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rtęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie chorych pod bezpośrednim zarządem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familinych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacja z Warszawą karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracya zakładu w Nowém Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

Lekarze zakładu: **Dr Bieliński, Dr Rzecznowski.**

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII
W NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródle przaśne).

Sezon letni w tym roku od dnia 20 Czerwca do końca Września n. stylu.—Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (Kurhaus) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniem, b) pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnymi w ogóle, c) łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali dla kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie jest około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i udziela się kuracya: 1 wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpieli, 2) wodami mineralnymi, naturalnymi i sztucznymi, oraz odpowiednimi kąpielami, 3) wodą zimną. Konsultacye chorym udzielają D-rowie Borysowicz w chorobach ginekologicznych, Chmielewski w kuracyi hydropatycznej i Nowicki (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych potrzebujących wód mineralnych i kąpieli. Blizsze informacye o warunkach pobytu i t. p. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyę prostą do Zakładu leczniczego w Nałęczowie (kolój Nadwiślańska), rekomendowaną zaś do T. Teleżyńskiego w Lublinie.

Warszawa, dnia 5 (17) Lipca 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIECONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi r. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz potitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TRESC: Postrzeż. z prak. lek. Dziewiąte sprawozdanie z Instytutu oftalmicznego. *Dr Narkiewicz-Jodko.* — Rozprawy naukowe: Magnetyzm zwierzęcy. *Dr Talko-Hryncewicz.* (Dalszy ciąg). — Kronika. O leczeniu obwodowego zapalenia kąticy. — O nagłej śmierci i niebezpiecznej zapaści przy wysiękach w jamie opłucnej. — Przyczynek do leczenia nerwowego bólu głowy. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu lud. miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich. — Ogłoszenia.

DZIEWIĄTE SPRAWOZDANE LEKARSKIE

z Instytutu oftalmicznego

EDWARDA KS. LUBOMIRSKIEGO

za rok 1879.

Przez Dra Med. Narkiewicza - Jodko (1)

Ogólna statystyka z roku 1879 nie wiele się różni od takichże z lat poprzednich. Zakres działalności Instytutu i w tym roku nieco się rozszerzył; o ile środki na to pozwalały, chorym pomocy nie odmawiano, a przy obecnie posiadanej ilości łóżek, zupełnie wystarczającej na miesiące zimowe, jesienne i letnie, nie wielkiego już tylko rozszerzenia działalności oczekiwać należało by było. Przy powiększeniu ilości łóżek, większej ilości chorych tylko w miesiącach letnich oczekiwać możemy, powiększenia zaś ilości i dni szpitalnych w innych miesiącach, w których przy braku miejsca (wypadkowo tylko zdarzającym się), zmuszeni niekiedy jesteśmy niezupełnie wyleczonych chorych odsyłać do ambulansowej kuracyi albo ze stosowną informacją do kolegów prowincjonalnych.

W roku 1879 szukało pomocy w Instytucie oftalmicznym osób 4265; a mianowicie: na salach instytutowych leczyło się osób 631, w ambulatoryum 3634.

1) Sprawozdanie z ambulatoryum jest opracowane przez Dra Gepnera.

Z tej ogólnej ilości leczyło się:

mieszkańców miasta Warszawy

	w Instytucie	214	w ambulatoryum	2787
przyjezdnych	417		847	
	631		3634	
chrześcian	567		2554	
starozakonnych	64		1080	
	631		3634	
mężczyzn	334		1890	
kobiet	255		1096	
dzieci (obojej płci do lat 10)	42		648	
	631		3634	

Z tej ogólnej ilości pewne rezultaty leczenia możemy tylko podać o chorych leczonych w salach instytutowych.

z których opuściło Instytut w stanie	pełnego zdrowia . . .	434
„ „ ze znacznym polepszeniem	114	
„ „ bez polepszenia	26	
zdrowych towarzyszyło chorym	17	
„ „ pozostało w kuracyi na rok 1880	40	
	631	

Z roku przeszłego pozostało w Instytucie chorych	47
W ciągu kwartału I przybyło	125
„ II „	176
„ III „	175
„ IV „	108
	631

Z tej ogólnej ilości na ko-		
sze Instytutu leczonych było		
osób	27 przez dni szpitaln.	968
na salach ogólnych na		
własnym koscie	463	131 98
wojskowych i duchownych		
na koscie Rządu	6	182
pensjonarzy klasy I (po		
rs. 1 kop. 35)	20	502
pensjonarzy klasy II (po		
rs. 1)	82	1945
pensjonarzy klasy III (po		
60 kop.	33	881
W ogóle	631	17676

Przeciętna więc ilość dni przebytych w Instytucie przez każdego z chorych jest 28,—stosunek znacznie lepszy, niż w ciągu dwóch lat ostatnich, podczas których leczyć zmuszeni byliśmy pewną ilość żołnierzy przeniesionych do nas ze szpitala Ujazdowskiego.

Rozdzielając tę ilość dni podług właściwych kategorii chorych, wypadnie:

1 dla pensjonarzy klasy I	502 dni : 20 = 25,1
2 „ „ „ „ II	1945 „ : 82 = 23,7
3 „ „ „ „ III	881 „ : 33 = 26,7
4 „ chorych na koscie Rządu	182 „ : 6 = 30,3
5 „ „ „ „ własnym	13198 „ : 463 = 28,3
6 „ „ „ „ Instytutu	968 „ : 27 = 35,8
	17676 „ : 631 = 28

Obliczając zaś przeciętną ilość chorych rozmaitych kategorii na każdy dzień roku, wypadła, iż w roku 1879 mieliśmy w ogóle 48,43 chorych przeciętnie dziennie a mianowicie:

pensjonarzy klasy I-jej	502 dni : 365 = 1,37
„ „ „ II-jej	1945 „ : „ = 5,33
„ „ „ III-jej	881 „ : „ = 2,41
chorych na koscie rządu	182 „ : „ = 0,51
„ „ „ „ własnym	13198 „ : „ = 36,16
„ „ „ „ Instytutu	968 „ : „ = 2,65
W ogóle	17676 „ : „ = 48,43

Porównywając te dane statystyczne z zeszłorocznymi, widzimy, iż takowe bardzo małej uległy zmianie. Ogólna ilość chorych (631 w roku 1879, 706 w 1878) pozostawia różnicę na niekorzyść 75 osób, gdy jednak potrącimy ilość żołnierzy leczonych w roku szpitalnym przeszłym (54), zostanie bardzo tylko mała różnica 21 chorych, która jest prawie konieczną. W ilości dni szpitalnych różnica wynosi (22070—17676) tylko 4394, z której, gdy strącimy ilość dni przez żołnierzy przebytych 3468, pozostanie także tylko 926, t. j. ilość, której przyrost lub ubytek różnicy w budżecie szpitalnym nie stanowi. Różnica ta głównie przypada na salach ogólnych, gdyż oddział pensjonarzy nie przedstawia prawie żadnej różnicy (w roku 1878 osób 131 przebyło w Instytucie dni 3396, w roku 1879 osób 135 przebyło dni 3328). Zdaje się więc, że rok ostatni szpitalny można za normalny pod względem ruchu chorych uważać i na przyszłość tylko niewielkiej różnicy spodziewać się, zapewne nie na gorsze.

A. Wyszczególnienie chorób leczonych na salach Instytutu.

1. Dystriehiasis	17
2. Phimosia palpebr.	4

Z przeniesienia 21

3. Ectropium „	5
4. Entropium (org. spast.)	15
5. Lagophthalm.	1
6. Carc. epit. palp. inf.	1
7. Phlegmone diphus. palp.	1
8. Chalazion	2
9. Eczema palp.	2
10. Blepharadenitis ciliar.	15
11. Conjunctiv. catarrhal. splx.	11
12. „ „ tumida	15
13. „ „ blennorrh. neon.	2
14. „ „ acut.	10
15. „ „ chron.	31
16. „ „ diphter (gonorrh. 5)	22
17. „ „ granulosa acuta.	12
18. „ „ chron.	43
19. Degener. amyloid. conj.	2
20. Ambust. conj. et corn.	1
21. Sthenos. ductus nasolacr.	3
22. Blennorrh. sacci lacr.	6
23. Fistula „ „	4
24. Keratitis parench. part.	6
25. „ „ diffusa	7
26. „ „ phlyctenulosa	16
27. „ „ vascul. part.	4
28. „ „ ulcerosa acut.	28
29. „ „ chron.	52
30. „ „ neuroparalytica	1
31. Ulcus corn. serpens	6
32. Vulnura corn.	9
33. Fistula „	2
34. Malacia „	3
35. Staphyl. „	10
36. Keratocele	2
37. Leucoma corn.	4
38. „ „ adhaerens.	23
39. Scleritis	5
40. Keratoiritis	10
41. Iritis (spec. 5)	14
42. Prolaps. iridis	4
43. Synechia post.	4
44. Oclus. pup. (post extr. cator.)	2
45. Irido-cyclit. (specif. 2)	4
46. Irido-chorioideitis	3
47. Chorioideitis post	5
48. „ „ aequatorialis	2
49. „ „ suppurativa	3
50. Glaucoma splx.	8
51. „ „ inflammat.	6
52. „ „ absolutum	2
53. „ „ secundar.	2
54. Chorioideo-retinitis	12
55. Amotio retinae	3
56. Cisticercus subretinalis	1
57. Retinitis exsudat. (specif. 2)	3
58. „ „ haemorrhagica	1
59. „ „ pigmentosa	1
60. Neuroretinitis	2
61. Ambliopia (potat., sine mater.)	3
62. Atroph. n. opt.	7
63. Ophtalmia sympat.	2

	Z przeniesienia 507
64. Paralysis accomod.	2
65. „ mm. ext. oculi.	8
66. Spasm. accomod.	1
67. Strabism. converg.	2
68. „ divergens	5
69. Cataracta senil.	68
70. „ mollis	2
71. „ stratosa	2
72. „ congen.	2
73. „ diabetica	1
74. „ complic.	2
75. „ traumatica	1
76. „ secund.	2
77. Corp. alien in bulbo	1
78. Buphtalmos	2
79. Neoplasma bulbi.	3
80. Tumor cystic. palp. sup.	1
81. Periostitis orbitae	1
82. Towarzyszących chorym	17

W ogóle 631

B. Wykaz szczegółowy operacyi i rezultaty tychże.

Nr bieżący	Rodzaj operacyi	Ilość ogólna	Rezultat			
			Dodatni	Półowiczy	Żaden	Ujemny
1	Operacyi rozszerzenia szeliny powiekowej (<i>canthoplastica</i>)	4	4	—	—	—
2	„ nieprawidłowo-rzęsnosci i zawróconej powieki (<i>dystriehiasis et en „ tropium org. spast.</i>)	64	62	2	—	—
3	„ odwróconej powieki (<i>ectropium</i>)	4	3	1	—	—
4	„ plastycznych na powiekach	2	1	1	—	—
5	„ opadniętej powieki (<i>ptosis</i>)	1	1	—	—	—
6	„ wyluszczenia torbieli powiekowej	1	1	—	—	—
7	„ obcięcia łącznicy w około rogówki	3	3	—	—	—
8	„ wycięcia skrzydlika	1	1	—	—	—
9	„ obcięcia i wycięcia garbca (<i>abrasio staphylo-matis</i>)	2	2	—	—	—
10	„ wycięcia częściowego tęczy (<i>iridectomia</i>) 69					
	a) przed operacją zaciemka	1	1	—	—	—
	b) z powodu chorób zapalnych	12	11	—	1	—
	c) w celu poprawienia wzroku	56	52	3	1	—
11	„ przecięcia tęczy (<i>iridotomia</i>)	2	1	—	1	—
12	„ przecięcia połączenia rogówki z twardówką (<i>sclerotomia</i>)	2	2	—	—	—
13	„ zaciemka 96					
	a) <i>discissio</i>	5	4	1	—	—
	b) <i>extractio modo Gräfe</i>	86	81	3	—	2

	c) <i>extractio linearis c. iridect.</i>	4	2	1	1	—
	d) <i>extractio linearis</i>	1	1	—	—	—
14	„ przysunięcia mięśnia prostego wewnątrz.	2	2	—	—	—
15	„ odsunięcia mięśni prostych (<i>strabotomia</i>) 11					
	a) wewnętrznego	8	8	—	—	—
	b) zewnętrznego	2	2	—	—	—
16	„ Wyluszczenia gałki ocznej	1	1	—	—	—
17	„ Przecięcia nerwu ocznego i nerwów rzęskowych (<i>enervatio bulbi</i>)	9	9	—	—	—
		1	1	—	—	—
	W ogóle	274	256	12	4	2
	W odsetkach	100	93,4	4,4	1,5	0,7

C. Sprawozdanie z czynności ambulatoryjnej.

W ciągu roku 1879, ambulatoryum było czynne przez dni 289. Nowych chorych zgłosiło się 3634, udzielono im razem z dawniejszymi 17396 konsultacyi, czyli średnio po 60 dziennie. Najwięcej nowych chorych zapisano jak zwykle, w miesiącu Lipcu, bo 446, czyli średnio po 16,3 dziennie. Cyfra nowych chorych była w roku bieżącym nieco wyższą niż w poprzednim (3634—3529), ilość zaś udzielonych konsultacyi niższą, aniżeli w r. 1878 (17579—17396). Małych operacyi, jako to: wydobycia ciał obcych z rogówki, przecięcia kanalików łzowych, lub worka i t. p. wykonano w ciągu roku 470.

Stosunek chorób różnych części oka, był następujący:

	spostrzegano	w odsetkach	w 1878
Choroby łącznicy	1707		
pochodzenia traumatycznego było między niemi	22	razem 1729	47,53
Choroby rogówki	726		49,20
rany błony rogowej	12		
rany z wypadnięciem tęczy	7		
rany z zaciemkiem traumatycznym	2		
oparzeń błony rogówki	6		
Obcych ciał w rogówce	285	razem 1016	27,70
		2745	75,23
choroby białkówki	3		0,07
„ tęczy i ciała rzęskowego	85		2,32
„ naczyńki	15		0,40
Jaskry	21		0,58
choroby nerwu wzrokowego i siatkówki	22		0,60
niedoślep	12		0,33
ślepoty	12		0,33
choroby soczewki	99		
„ soczewki traumatycznego poch.	2	razem 101	2,76
„ soczewki	97		2,90
choroby ciała szklanego	6		0,15
„ całej gałki ocznej	51		1,40
„ retrakeyi nadwzrocznej	41		0,30
„ krótkowzroczn.	23		

„ astygm. nad- wzroczn.	2		
„ astygm. krótkowzr.	1		
anizometropia	1	razem 68	1,86 2,20
choroby akomodacji, sta- rowzroczność	40		
poraż. akomodac.	6		
bezwład „, po <i>diphtheritis</i>	2	razem 48	1,31 1,20
Choroby mięśni ocznych i ich nerwów	22		0,60 0,50
choroby n. trójdzielnego	2		0,04 —
„ choroby dróg no- sółzowych	100		2,77 3,20
„ oczodołu	6		0,16 —
„ powiek	330		9,07 6 60
	3634		100,00 100,00

Zupełnie ślepych na oba oczy zapisano w księdze ambulatoryjnej osób 30, a mianowicie: mężczyzn 18, kobiet 9, dzieci niżej 15 lat, 3. W 7 wypadkach ślepotą spowodowaną była przez jaskrę, a w 11 miał miejsce zanik gałek ocznych niepełny lub garbiec rogówki, w następstwie przebytego zapalenia ropnego łącznicy; w ostatnich 12-tu ślepotą zależną była od zaniku nerwu wzrokowego lub siatkówki.

D. Wykaz porównawczy dat statystycznych tegorocznych z poprzednimi.

	Było leczonych wogóle	W ambulanse	Ilość udzielonych konsultacji	Na salach	Przez dni szpitalnych	Operacji większych wykonano
1871	2392	2127	12682	265	9034	125
1872	3055	2577	14677	478	14850	225
1873	2303	2663	12493	540	16351	269
1874	3168	2616	12844	552	15872	274
1875	3177	2674	14335	503	17608	272
1876	3730	3181	18918	549	16042	236
1877	3890	3250	17488	640	20862	328
1878	4235	3529	17579	706	22070	295
1879	4265	3634	17396	631	17676	274
W ogóle	30215	26251	139402	4864	150365	2298

Przed dwoma laty t. j. w 7-ym sprawozdaniu z Instytutu oftalmicznego, przy obliczaniu statystyki odsetek rezultatów operacji zaciemka, popełniłem gruby błąd, który niniejszem sprostować pragnę. Błąd ten wkraść się przez nieuwagę i niedość ścisłą korektę cyfr, gdy z druku wychodziły; nie dostrzegłem go i dotychczasowym nie dostrzegł, żeby nie uważne oko szanownego kolegi prof. Rydla, który na błąd ten zwrócił uwagę w Nr. 15 zeszłorocznego Przeglądu Lekarskiego Krakowskiego.

W sprawozdaniu mojem stoi:

„U nas operowanych było 87 i osiągnięliśmy po operacji siłę widzenia = i > jak $\frac{1}{3}$ w 69 wypadkach, $S = i >$ jak $\frac{1}{10}$ w 13 wypadkach t. j. odpowiednio do I kategorii statystyki (porównywałem bowiem swoją statystykę z taką z 6 u zakładów okulistycznych, w których tylko jedną kategorię pomyślnych, wypadków obliczają t. j. rezultaty z $S = i >$ jak $\frac{1}{10}$) 94,2%, $S = i >$ jak $\frac{1}{100}$ a < jak $\frac{1}{10}$ w 2 ch wypadkach t. j. 2,5%, $S = \frac{1}{100}$ w 2 i $S = 0$ w jednym wypadku t. j. odpowiednio do 3-ej kategorii 2,5%.“ (zawsze mówiąc o statystyce poro-

wnawczej zakładów) które także nie odróżniają $S = \frac{1}{100}$ od $S = 0$ i obie te pozycje pod jedną podają).

Przeglądający starannie wyrazy mego sprawozdania przekona się, że cyfry są nieprawdziwie podane, bo $94,2 + 2,5 + 2,5 = 99,2$ a nie 100 jakby być powinno; pomyłkę tę tylko pospiechowi przypisać możemy, pierwsza bowiem z moich procentowych cyfr 2,5% powinna być 2,3, była zaś zapewne napisaną tak że ją 2,5 przeczytaliśmy a następnie przeoczyliśmy pozycję $S = 0$ a widząc, że pozycja $S = \frac{1}{100}$ zupełnie jest równą poprzedniej pozycji, daliśmy dla niej tenże sam procentowy obrachunek i mylnie też nie 2 3% ale 2,5% napisaliśmy; przyznajemy się więc w zupełności do błędu i nie sądzimy, żeby nas kto o naciąganie cyfr na swoją korzyść mógł pomówić, gdyż w takim razie cyfry procentowe takbyśmy ułożyli, żeby ich suma potrzebną cyfrę 100 wydała a nie 99,92. jak to u nas wypadło, bo czytelnik prędzej sprawdzi sumę odsetek, aniżeli je pojedynczo wyrachowywać będzie. a dopiero znalazłszy różnicę w summie do ścisłego się weźmie rachunku. Zresztą wnioski ogólne z tej wyprowadzone statystyki, nie będą nawet przy najlepszym obrachowaniu tak rażąco inne — powiedzieliśmy bowiem iż „porównywając nasze dane z wyszczególnionemi, przechodzimy do wniosku, że nasze straty są od statystyki każdego z wymienionych zakładów o $\frac{1}{2}$ mniejsze,“ dziś po dokładnym obliczeniu możemy tylko powiedzieć, że są mniejsze. boć 3,5 jest mniejsze od 12, 9, 5, 4, 4, 4.; dalej zaś mówiłem że „porównywając nasze cyfry z przeciętną ze wszystkich 6-ciu wliczonych zakładów widzimy, iż w każdej pozycji mamy rezultaty lepsze“ boć 96,5 zawsze jest lepsze jak 88, 91, 93, 96, 96 i 96 — oraz że „w pozycji strat mamy 3 razy lepszy stosunek“; tutaj po dokładnym obrachowaniu mamy jednak prawie 2 razy lepszy stosunek, bo 3,5 prawie 2 razy się mieści w 6,4 t. j. przeciętnym procencie strat zupełnych 6-ciu wymienionych zakładów.

W ogóle na korektę ogólnej części sprawozdania tak wielkiej nie zwracałem dotychczas uwagi, gdyż jest to część nie dla okulistycznej przeznaczona publiczności, w której statystykę na seryo się niewdaję, jak się o tem przekonać można ze wszystkich moich dotychczasowych sprawozdań; idzie mi w tej części więcej o wykazanie rozwoju instytucji i pokazanie publiczności, że mamy w kraju dobre zakłady, które zagranicznym pod każdym względem wyrównują. Dla okulistów przeznaczoną jest część druga a w tej statystyka operacji zaciemka jak można najszczegółowiej się opracowuje, żeby dać każdemu z czytających (bo nie okulista moich tablic statystycznych nawet nie przejrzy) jak można najszczegółowszy obraz rezultatów w Instytucie otrzymanych.

Teraz pozwolę sobie jeszcze w kilku słowach na uwagi kolegi Rydla odpowiedzieć. Podzielając w zupełności jego zdanie co do wniosków, jakie ze statystyki wyciągać można i należy, ani razu dotychczas nad statystyką jednorocznych operacji nie zastanowiłem się bliżej, gdyż mam stanowczy zamiar po 10 latach operowania w Instytucie oftalmicznym, nad statystyką 10 letnią dopiero szczegółowiej się zastanowić i swoje uwagi oparte na większej ilości wypadków wypowiedzieć. Wówczas może już zgodzimy się na pewne określenie tak zwanego niepokonanego zaciemka, bo dotychczas panuje pewien chaos w pojęciach pod tym względem, dający możność dowolnego zestawiania cyfr. Z drugiej strony wykażemy bezzasadność wielu statystyk nie uwzględniających różnicy pomiędzy rezultatem z siłą widzenia $\frac{1}{100}$ i 0, kiedy ta różnica bardzo jest ważną, bo rezultat $\frac{1}{100}$ może w 50% być poprawionym, wówczas kiedy 0 przedstawia absolutnie ujemny rezultat.

Co się tyczy uwag szanownego kolegi Rydla o wielkości znaczenia, jakie higienicznie lepszym warunkom zakładu przypisuje, te w każdym razie bezwzględnie słusznymi nie są, bo rzeczą jest oddawna olbrzymimi statystykami stwierdzoną, że operacje wykonywane w publicznych zakładach, dają gorsze rezultaty na salach dla uboższych chorych przeznaczonych (bardziej przeludnionych), jak w oddzielnych pokojach, w których chorzy zamożniejsi są operowani. W prywatnej zaś praktyce t. j. w mieszkaniach prywatnych, statystyka operacji pomysłnych będzie jeszcze lepszą, jeżeli warunki obsługi chorego, potrzebnej po operacji i do pewnej doskonałości doprowadzonej w zakładach publicznych, będą mogły być również dobre.*

Wypowiedziałem może rzeczywiście trochę paradoksalne zdanie twierdząc ogólnikowo, że rezultaty operacji zaciemka mniej może są zawisłe od sposobu wykonywania tychże, jak od warunków, w jakich chory po operacji zostaje, wychodząc z zasady, że w każdym lepszym publicznym zakładzie operacje się wykonywają dobrze, nie powiedziałem jednak, że tak jest, a jestem zdania, że tak być powinno, jeżeli chorzy mają mieć korzyść rzeczywistą a statystyka jakąś wartość — i dzisiaj śmiem twierdzić, że okuliści statystyki pierwszych swoich stu operacji ogłaszają nie, powinni, a jeśli i ogłaszają takowe, to wyraźnie dodać powinni że to jest pierwsza setka, bo z pewnością cyfry takiej statystyki mogłyby doprowadzić tylko do błędnych wniosków pod względem ogólnej statystyki rozmaitych używanych sposobów operacyjnych.

Że zresztą i to absolutnym pewnikiem nie jest, iż operator w miarę więcej wykonywanych operacji do lepszych dochodzi rezultatów, że nie zawsze tak jest jak z niezmiernie szczęśliwą statystyką kliniki prof. Arlta, z której wyniki kolega Rydel cytuje, tego najlepszym dowodem bardzo sumienne statystyczne relacje prof. Knappa z jego 600 operacji zaciemka sposobem Gräfe'go wykonanych w których 4-a i 5-a setka daleko gorsze dały wyniki jak 1-a 2-ga i 3-cia.

ROZPRAWY NAUKOWE.

MAGNETYZM ZWIERZĘCY i próby zastosowania go w medycynie

(*metallotherapia*).

Podług ostatnich spostrzeżeń zebrał i ułożył

DR JULIAN TALKO-HRYNCEWICZ.

(*Dalszy ciąg*).

Pierwszy, który opisał zjawiska snu magnetycznego, był Braid w roku 1842 (w Anglii), po nim zajmowali się tym przedmiotem Mesnet, Broca, Lasègue, Pichat i inni we Francji, nim nakoniec Charcot nie poddał je ścisłej obserwacji. Dla interesu historii opiszę naprzód postępowanie jakiego używał Braid przy usypianiu¹⁾. Osobę przeznaczoną na uspienie sadzał naprzeciw siebie, brał przedmiot błyszczący w palec i trzymał go wielkim palcem i wskazującym prawej ręki i średnim lewej w oddaleniu od osoby,

na której robił doświadczenia, od 20 — 40 cent. nad czołem. Oczy pacjent powinien mieć zwrócone ku górze, wpatrując się w jeden jaki bądź przedmiot i myśleć powinien o tym przedmiocie. Spostrzeżono, że w tym czasie źrenice na początku zwężają się, potem, znowu rozszerzając się, dochodzą do silnego rozszerzenia. Jeżeli przedmiot trzymany w rękę zbliżyć do oczu, to powieki mimowolnie zamykały się z rodzajem pewnego drgania. Po przejściu 10 do 15 sekund, Braid podejmował rękę lub nogę pacjenta i zauważał, że on będzie miał pewną skłonność zachowywać tę pozycję nogi lub ręki jaką mu nadawano. Jeżeli to nie następowało to go ostrzegano żeby nie robił ruchów wyciągania się; puls przyspieszony; kończyny po niejakiem czasie stają się ciężkie i nieruchome, a wzrok w jeden punkt ustanowiony. Oprócz tego wszystkie zmysły ciała są czule na chłód lub ciepło, czynność mięśni pobudzona, a władze intelektualne przechodzą w stan wysokiego stopnia wzburzenia, jak to bywa po użyciu niewielkiej ilości alkoholu, wina lub opinum. Jednakże po tem następuje sen i przygniecenie daleko silniejsze aniżeli to bywa przy śnie zwykłym. Zmysły i mięśnie mogą przejść w oka mgnieniu, jedne z największego spokoju, a drugie z największego ruchu w położenie odmienne, w nadzwyczajną ruchliwość i wrażliwość powiększoną; dosyć jest wtedy nakierować prąd powietrza lub prosto dmuchnąć na organ lub mięśnie jakie chcemy pobudzić i uczynić giętkimi wyprowadzając ze stanu katalepsyi. Przez sam spokój zmysły wracały do zwykłego stanu. Powodzenie niezmiennie jakie towarzyszyło zwykle Braidowi przy tej procedurze znacznie zależnem było od usposobienia pacjenta. Oprócz samej skłonności do usypiania skutkiem długiego oczekiwania sam wpływ moralny wywierał znaczenie jaki miał Braid na chorego, upewniając go, że nie będzie miał siły oprzeć się temu. Gdy senność nadchodziła, osoba nad którą robiono spostrzeżenia usypiała, wpatrując się w palec umieszczony dosyć blisko przed oczyma, co wyzywało schodzenie się osi ocznych wewnątrz, lub umiejscawiając wzrok w jaki przedmiot odległy.

We wszystkich wypadkach unieruchomienie oczu jest okolicznością, która miała największą doniosłość, chociaż odjęcie innych czynników miało wpływ rozstrzygający dla wyzwania zjawiska.

Teraz przytoczę jeszcze obserwacje robione przez prof. Charcot na lekeyach w Salpetriere w ostatnich czasach. Charcot u hysterycznych kobiet za pomocą rozmaitych wpływów wyzywał stan katalepsyi i uśpienia (*sonambulizma*). Dotąd mało kto tym przedmiotem w ostatnich czasach się zajmował. Charcot należy do badaczy ostrożnych i uważnych, nie ulegających wrażeniom chwili, tak że obserwacje jego zasługują na uznanie. Któż z lekarzy, którzy w ostatnich latach bywali w Paryżu nie zna pociągających wykładów niedzielnych tego znakomitego mówcy na katedrze a przy tem ścisłego obserwatora. Na podniesioną estradę wprowadzają zwykle chorą a naokoło zasiadają słuchacze. Najmniejsza jakaś obserwacja jest widzialna wszystkim i każdy dla usunięcia wątpliwości może o każdym zaszłym zjawisku namacalnie się przekonać. Przy takich warunkach Charcot wyzywał sen u chorej hystero-epileptycznej¹⁾.

Chorą usadawiają naprzeciw światel Drummond'a, elek-

¹⁾ Dictionnaire de médecine par E. Littré et Ch Robin. 1877. Hypnotisme. Str. 778.

¹⁾ Wyciągi z referatu D-ra Richet'a. Progres medical. Nr 51. 1878.

trycznego lub zwykłej lampy z refraktorem i zalecają jej wpatrywać się nieruchomie na to światło. Zwykle w kilka sekund a co najpóźniej w kilka minut, a czasami w jednym momencie następuje katalepsja. Chora wtedy staje się nieruchomą, z oczyma otwartymi wpatrującymi się na światło, błona śluzowa ich przekrwiona, i prędko następuje znieczulenie kompletne. Jeżeli chora do tego czasu była dotknięta połowiczem znieczuleniem, staje się odtąd zupełnie znieczuloną. Kurecze (*contracturae*) znikają i odnogi jak górne tak i dolne otrzymują dawną swą giętkość, lecz przy tem otrzymują dziwną własność zatrzymywania ich w raz nadanem położeniu. Ta własność zowie się katalepsyą. Chora w stanie katalepsy budzi podziw, bo może zachowywać takie położenie, jakie są niemożliwe dla chorej nie mającej katalepsy. Chora w tym stanie jest automatem nic nie pojmującym, przy zmianie pozycyi i nadaniu jej innej chora stosownie do tego zmienia i wyraz twarzy, naprzykład przy tragicznej pozycyi i twarz przyjmuje wyraz srogości, jeżeli do ust przybliżano rękę jak do całusa, to na ustach spostrzegano uśmiech. Równocześnie z usunięciem światła z przed oczu stan chorej się zmienia. To samo następowało jeżeli odejmowano światło, zastawiano ekranem, lub zakrywano ręką oczy chorej, to następował zwykle właściwy sen, nerwowy, magnetyczny lub tak zwane „*Somnatio provoquée*“ (sonambulizmem). Charcot nie nazywał to zjawisko snem lecz letargiem. Hysteryczny letarg zwykle zaczyna się w chwili przekroczenia wpływu światła; chora jeżeli w tym czasie siedziała pada na wznak z głową w tył zwieszoną, oczy zakryte oddech ciężki połykanie utrudnione. Ta chwila, w której chora się znajduje, bardzo przypomina początek napadu hystero-epilepsy, choć różni się tem, że przy nim nie ma tężca (*tetanus*), t. j. wyprężenia odnóg jakie zwykle nawiedza chorych w napadzie padaczki, kończyny tam zwykle są giętkie prędko potem następuje zjawisko, które Charcot nazywa początkowym rozbudzeniem mięśni (*hyperexcitabilité musculaire*); dla wyzwania tego zjawiska dosyć jest podrażnić mięśnie prowadząc palcem po skórze, trąc lub cisnąć ją zlekka, w celu wyzwania kurezu mięśni na podobieństwo tego jakie widzimy przy elektryzacyi. Kureze mięśni wyzwane takim sposobem trwają i po przerywaniu wzbudzenia ale tylko jeden warunek powinien być zachowany, t. j. żeby podrażnienie było dosyć długie i silne a łatwo może przejść w stałe kureze. Jeżeli zaś działać na sam nerw, to następują także kureze tych mięśni, które otrzymują gałązki od tego nerwu. Jeżeli naprzykład palcem cisnąć z przodu ucha w tem miejscu gdzie wychodzi nerw twarzowy (*n. facialis*) to następują mięśniowe kureze z tej strony twarzy; każdy z mięśni podrażniony oddzielnie, będzie się kurezył; naprzykład lekkie podrażnienie mięśni jak np. *sterno-cleido-mastoideus* zmusza powracać głowę w stronę przeciwną podrażnionemu mięśniowi. Jeżeli teraz pobudzić antagonistę tego ostatniego, to jest *sterno-cleido-mastoideus* strony przeciwniej, to głowa przyjmuje położenie równe, a jeżeli dłużej trwa podrażnienie to głowa zwraca się w stronę przeciwną. Do tego stanu mięśni jako charakterystycznej cechy sztucznie wyzwanego letargu przyłącza się ciągle drganie powiek górnych, przewracanie oczu w różnych kierunkach i jako warunek konieczny istnienie ogólnego i kompletnego znieczulenia. Stan wyżej opisany Charcot nazwał snem hysterycznym (*carus hystericus*), albo pierwszym peryodem sztucznego uspienia. Ale z tego stanu chora przy pewnych warunkach przechodzi do innego, który będzie hypnotyzmem (sonambulizmem). Jeżeli ją głośno zawołać po

imieniu, idzie ona z zakrytymi lub nawpół zamrużonemi oczami. Można chorą w tym stanie pornezać pewne zajęcia jakoto: szycie lub pisanie; ona z zamkniętymi oczami wypełnia wszystko jak najdokładniej. Wzrok zastępuje dotykane. Chora w tym czasie odpowiada jak najprzytomniej na wszystkie pytania. W tym peryodzie uspienia mięśniowe zjawiska trwają w takiej samej sile. Jeżeli chcemy wyprowadzić chorą z tego stanu lub ze stanu katalepsy, dosyć będzie dmuchnąć na nią lub nacisnąć na jeden z jajników, a mianowicie na ten, który jest przyczyną chorobliwie powiększonej wrażliwości (*ovariae*), to chora odzyskiwała przytomność. Puls przyspieszony był najczęściej. Gdy chora przechodzi do przytomności pokazuje się piana na ustach i spazm połykania powtarza się. Chore po przebudzeniu się zwykle nie pamiętały co się z nimi działo.

(Dokończenie nastąpi).

KRONIKA.

O leczeniu obwodowego zapalenia kątnicy (*Perilyphlitis*). Do rzadkich zjawisk w historii terapii należy tak zupełna zmiana metody leczniczej, jaka przedstawia się obecnie w chorobie, którą zwiemy obwodowym zapaleniem kątnicy, co tem bardziej uderzać musi, ile że zmiana ta—zastosowanie wprost przeciwniej zasady—dokonywa się szybko, w ostatnich czasach. Do wielu tego rodzaju prac, ogłaszanych w części w naszej Gazecie, przybywa świeżo artykuł D-ra A. Volz'a z Karlsruhe zamieszczony w czasopiśmie *Aerztl. Mittheil. aus Baden*. 1880, z którego wyjmujemy następujące uwagi ostateczne autora, który pilnie od dawna zajmuje się tą chorobą: Pozostaje (mówi Dr Volz) zatem jeden i jedyny z naturą choroby zgodny i doświadczeniem stwierdzony sposób leczenia obwodowego zapalenia kątnicy, mianowicie: absolutny spokój chorego i uspokojenie ruchów jelita przy pomocy makowca (*opium*) w większych dawkach. W tym celu unikać należy wszystkiego, co pociąga za sobą: 1) poruszenie ciała i neisk żywota (prześcielanie łóżka, kąpiel, wcierania, pijawki, okłady ciężkie (kataplazmy, worek z lodem), mocniejsze obmacywanie i opukiwanie brzucha, 2) podrażnienie od wewnątrz kiszek połączone z ruchem ich robaczkowym, zatem podawać należy tylko płynne pokarmy w małej ilości (łyżkami), kawałki lodu dla ugaszenia pragnienia i powstrzymania wymiotów (zamiast wody zwyczajnej lub gazowej) stosowniejsze także będą okłady ciepłe lub Priessnitzowskie, ale lekkie, zamiast okładania lodem.

O podawaniu leków czyszczących nie może być nawet mowy (są one nawet stanowczo potępione); wszakże to samo tyczy się ma zarówno i enem. Użycie tych środków, zazwyczaj wywołane żądaniem chorego, jest zawsze niemal bezskuteczne, a sprowadza pospolicie pogorszenie choroby. Pomimo dłuższego zatkania (8—14 dni), co nigdy nie szkodzi, wystąpi stolec samowolnie, jak tylko ustąpi ból towarzyszący chorobie po dostatecznej ilości makowca.

Lekarze, zarzuciwszy stanowczo kalomel i olej rycinowy dotychczas przepisywane w tej chorobie, błędzą w tem, że nie podają wcześniej i odpowiednio długo makowca. Ból nawet nieznaczny w okolicy kątnicy, powinien wskazywać, że to może być początkiem zapalenia otrzewnej skutkiem przedziurawienia przyrostka robaczkowego. Za-

raz wtedy wypada przepisać makowiec w dostatecznej ilości (zamiast środków rozwalniających i enem), co nie będzie szkodliwym nawet przy pomylce przypuszczenia (choćby to było morzysko), a przeciwnie może uchronić chorego od zapalenia otrzewnej. Błądzą także koledzy w tym, że podają makowiec w małej ilości a przy zaparciu stolca, wzdęciu brzucha lub znakach odurzenia zaprzestają użycia jego, gdy tymczasem makowiec podawanym być winien w ilości $\frac{1}{2}$ —1 grana co 1—2 godziny (u dorosłych), następnie w mniejszej dawce tak długo, dopóki nie ustąpi wszelka bolesność w okolicy kątnicy. Jakkolwiek ciężkimi są przypadłości wzdęcia, bębniicy, zwłaszcza przy zapaści (*collapsus*), nie odejmują one jednak nadziei wyzdrowienia i nie są przeszkodą do użycia makowca, wskazują jednak potrzebę użycia wina szampańskiego, koniaku, kamfory, wstrzykiwania eteru, w ogóle środków pobudzających.

Dopóki sprawa zapalna w otrzewnej całkowicie nie ukończy się, co odbywa się powoli przez stałe otorbienie wysięku zapalnego i wessanie płynnych części składowych, zatkanie otworu w przyrostku robaczkowym — dopóty trwa niebezpieczeństwo powrotnego zapalenia, czemu zapobiega się przez troskliwe unikanie siniejszych ruchów ciała i dolnej kończyny prawej, niemniej przepelnienia żołądka i jelit potrawami wzdymającymi, które pobudzić mogą ruch robaczkowy kiszki i wywołać rozwolnienie lub wymioty.

O nagłej śmierci i niebezpiecznej zapaści (*Collapsus*) przy wysiękach w jamie opłucnej.—W jednym z poprzednich numerów Gazety podaliśmy czytelnikom streszczenie rozprawy Dra *Lichtensterna* usiłującej wyjaśnić przyczyny nagłej śmierci przy wysięku w jamie opłucnej wbrew twierdzeniom Prof. *Trousseau'a* i Dra *Bartels'a*, z których pierwszy wyprowadzał nagłą śmierć w tych wypadkach z gwałtownego przemieszczenia serca lub przekręcenia wielkich naczyń, mianowicie aorty, drugi znowu z zajęcia wielkich pni żylnych. *Lichtenstern* szuka przyczyny śmierci w zakrzepie tętnicy mózgowej, częściej w niedokrewności mózgu w skutek uciśnienia naczyń, w porażeniu nerwów naczyniowych i t. p. Obecnie przedstawiamy streszczenie pracy w tym samym przedmiocie Prof. *Weber'a* z *Halli*, pomieszczonej w czasopiśmie *Corresp. Bl. d. Vereins der Aerzte d. Regierbezirks Merseburg etc.*, której autor zapatruje się nieco inaczej na rzecz w mowie będącą.

Autor podaje najprzód kilka wypadków odnośnych jakoto: w jednym powstała nagle zapaść (twarz zapadła, oddech charchocejący, tętno i przytomność umysłu znikły) po wstrzyknięciu większej ilości ogrzanego roztworu soli (którego mniejsze ilości poprzednio parę razy wstrzykiwano bez szkody), i chory dopiero po upływie 2 godzin przyprowadzony został do stanu znośnego. W drugim wypadku zapadła nagle śmierć, w trzecim stało się to samo przy ułożeniu chorego (celem wykonania operacji nakłócia klatki piersiowej) na bok zdrowy, przyczem chory po pierwszym nacięciu skóry wyzionął ducha. Dr *Voigt* przytacza wypadek, gdzie chore dziecko dla badania lekarskiego przez matkę z jednej ręki na drugą przeniesione nagle żyć przestało.

Na zasadzie przytoczonych opisów i wielu innych wypadków ciężkiej zapaści, w których stosowna pomoc lekarska przywołała chorych do życia, wyprowadza autor wniosek, że przyczyną nagłej śmierci lub zapaści przy wysiękach w jamie opłucnej nie może być żaden z przytaczanych dotychczas po-

spolicie powodów, jak: zatorowanie tętnicy, brak powietrza, wpływ środków odurzających, anatomiczna zmiana serca (stłuszczenie), zboczenie w istocie mózgowej—gdyż żadnego z pomienionych źródeł śmierci nie znajdujemy na trupie—tylko wyłącznie t. zw. *choc* t. j. porażenie serca a może i płuc.

Autor mniema, że ponizenie temperatury, które przy większych operacjach w jamie brzusznej bywa czasem źródłem owego porażenia, nie może być przypuszczonem jako przyczyna śmierci przy wysiękach w jamie opłucnej, twierdząc, że powodem tego w wypadkach wysięków opłucnowych bywa nagła zmiana położenia serca i organów piersiowych w ogóle. Stosownie do tego radzi autor postępować z chorym tego rodzaju bardzo ostrożnie co do zmiany położenia, wykonywać operacją nakłócia klatki piersiowej na chorym siedzącym, zaś przy wypłukiwaniu jamy klatki piersiowej wstrzykiwać płyn w ten sposób, aby ciecz natychmiast mogła wypływać, zapobiegając przeto nagromadzeniu się cieczy w jamie piersiowej i nagłemu przemieszczeniu organów w klatce piersiowej leżących.

W tej samej rozprawie poleca autor ponownie leczenie puchliny wynikającej z przerostu serca (bez wady w zastawkach) za pomocą gorących kąpielii. Wprawdzie ten sposób leczenia puchliny był też dawniej zalecanym i z wielu stron ostro krytykowanym, pomimo to autor donosi, że w jego klinice przeprowadza się ta metoda bardzo pomyślnie, z którego powodu przybywa do zakładu wiele chorych puchlinowych, tak, że autor czuł się zmuszonym urządzić osobną do tego salę. Chorzy dawno i bezowocnie leczeni rozmaitymi środkami, u których znaczny przerost serca wywołał bardzo ważne zmiany w krążeniu żylnem, ogólną puchlinę, ciężką duszność, wysoki stopień sinicy, pomniejszenie wydzieliny nerkowej, otrzymują kąpiel o 29—33° R., poczem zawijani bywają w kołdry dla wywołania i utrzymania obfitych potów, obok tego używają naparstnicę lub pigułki czyszczące—poczem najupartsza puchlina znika w przeciągu 8—14 dni. Dla usprawiedliwienia ciepłych kąpielii, które powszechnie w chorobach serca poczytywane bywają za szkodliwe, powołuje się autor na skuteczność ich w zakładzie leczniczym w *Nanheim*, zastrzega jednak, aby kąpiel taka odbywała się pod dozorem lekarskim, a pierwsza z nich nawet w obecności lekarza. W razie mocnego kołatania serca lub nawału do głowy podczas kąpielii, radzi autor okładać głowę i okolicę serca zimnemi płatanami, zaś w czasie zawinięcia w koce obserwować chorego, ażali nie pojawią się przypadłości ze strony serca lub mózgu. Skuteczność kąpielii i potów w puchlinie objaśnia autor tem, że krążenie krwi, w obrzmiałej skórze upośledzone, przez ciepło przeprowadza się do stanu prawidłowego, przyczem unika się nawału krwi do płuc i organów zewnętrznych w ogólności, a przywraca prawidłowość ogólnego krążenia. (Jakkolwiek tłumaczenie Prof. *Weber'a* jest dosyć usprawiedliwionem, nie możemy pominąć smutnego faktu, którego sami byliśmy świadkami, że chora cierpiąca od kilku tygodni na ogólną puchlinę, wsadzona do ciepłej kąpielii, po kilku minutach, w obec trzech lekarzy, nagle wyzionęła ducha w wannie. Takie doświadczenie odstręczyło nas raz na zawsze od tego środka, które Prof. *Weber* tak gorąco zaleca.—*Sprawozdawca*).

Przyczynek do leczenia nerwowego bólu głowy. Na jed-
nym z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego w Bazylei od-
czytał Dr Massini rozprawę o leczeniu bólu nerwowego
głowy, przechodząc używane obecnie metody terapeutyczne,
przyczem autor wyklucza wszystkie wypadki, gdzie ból gło-
wy powstaje z powodów somatycznych, jak zmian anatomicz-
nych w mózgu i czaszce, przymiotnicy, zimnicy, zatrucia
wszelkiego rodzaju, i mówi tylko o tych bólach, które wystę-
pują mniej więcej peryodycznie w okolicy głowy (migrena,
ból nerwów trójdzielnego lub tyłogłowego, ból głowy hy-
steryczny i t. p.)

Zastosowanie prądu galwanicznego bywa często
bardzo skutecznym w wypadkach, gdzie ból rozechodzi się wy-
raźnie po przebiegu nerwu, w formie właściwej rwy (*Neu-
ralgia Triogeminis Tic douloureux, occipitalis*). Autor postępu-
je sposobem Holst'a, stosując anodę do miejsca przebiegu
nerwu, a katodę zostawia w ręku chorego, przepuszczając sł-
aby strumień o 20—30 elementach przez 2—3 minuty. W kur-
czowej migrenie (*Hemicrania spastica*) sprowadza galwanizm
tylko chwilową ulgę, poczem napady występują jeszcze silniej;
daleko pożyteczniejszemu jest działanie jego w histerycznym
ból i wtedy przeprowadza się strumień (o 10 — 12 elemen-
tach tylko) przez czaszkę silniejszy bowiem wywołuje omdle-
nie, zawrót etc.

W histerycznym bólu głowy skutecznie działa także fa-
radyzacja, która w zwyczajnej migrenie nie przynosi
żadnej ulgi.—Bromek potażu działa korzystnie w wypad-
kach łagodnego bólu, u histeryczek i w mocznicy; autor po-
daje go po 4—5 gramów na dobę. Fosfor nie zasługuje
na użycie, albowiem działanie jego jest niepewne i sprowa-
dza często utratę apetytu. — Ergotynę (wewnętrznie po
0,5 — 1 gram na dzień albo do wstrzykiwań po 0,25 — 0,5
grama w okolicy zwoju karkowego) zalecają Berger, Woakes,
Eulenburg, chwając jej działanie. — *Amylum nitr.* jako środek
rozszerzający naczynia, zasługuje na użycie w wypadkach mi-
greny kurczowej, lubo działanie jego jest tylko przemijającym.
Ponieważ większa dawka tego środka wywołuje utratę przy-
tomności, dla tego radzi autor nie podawać do wdychania
więcej nad 3—5 kropli.—Chinina, kofeina i guarana
działają bardzo pożytecznie w wypadkach, gdzie migrena
polega na porażeniu naczyń krwionośnych (*Hemicrania an-
gio-paralytica*), niemniej w bólach nerwu trójdzielnego i kar-
kowego; działanie ich jednak zużywa się prędko. Przetwory
makowca nie przynoszą, zdaniem autora, żadnego skutku a na-
wet szkodzą często, z wyjątkiem narceiny, którą autor
podaje z dobrym skutkiem w proszku 0,02 — 0,05, — do
wstrzykiwań morfiny nieka się autor tylko w ostateczności.
Butylan chloralu podaje autor po 0,5 co godzina, do
zużycia 2 gramów, przypisując mu niezawodną skuteczność
w najcięższym bólu głowy i u histeryczek (można go także
łączyć z bromkiem potażu). Po użyciu *Camphorae monobro-
matae* (0,25) uśmierzał się dwa razy najgwałtowniejszy ból
głowy, przeciw któremu wszystkie środki napróżno podawane
były.—Akonityna sposobem angielskim przyrządzona oka-
zała się arcy skuteczną w 50 przypadkach migreny i hyste-
rycznego bólu głowy; napady ustają po tym środku albo na
zawsze, albo też powracają w daleko słabszym stopniu; autor
podaje to lekarstwo w ilości po 1—2 miligrama. W wypad-
kach ograniczonej rwy nerwu trójdzielnego (gałęzi skroniowej)
używał autor z pomyślnym skutkiem plastra makowcowego
na miejsce cierpienia, zamiast maści z akonityny, którą do-
radza Sydney Ringer. Zachwalany z wielu stron sa-

licyła n s o d u okazał się autorowi bezskutecznym z wyjąt-
kiem wypadków, gdzie ból głowy był objawem ogólnego cier-
pienia reumatycznego. W końcu zaznacza autor skuteczność
Tincturae Gelsemii przeciw bólom nerwu zębodołowe-
go mianowicie w tych wypadkach, gdzie ból ten nie jest
wywołany zapaleniem okostnej lub próchnieniem zęba; po
20—30 kroplach następuje zawsze stanowcza ulga.

(*Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte. 1880. 1*)

Wiadomości bieżące.

— Wedle ogłoszonego niedawno wykazu urzędowego ucze-
szczało na Uniwersytet Berliński w ubiegłym letnim półroczu 3649
słuchaczy, z której to liczby na wydział medyczny przypada 710,
(504 medyków cywilnych a 206 wojskowych). Wśród nich znajdo-
wało się 53 cudzoziemców, a mianowicie: Austria, Belgia, Galicya
Holandia, Luksemburg, Norwegia, Serbia i Szwecya przysłały po
1 uczącym się, Grecya i Węgry po 2, Szwajcarya 3, Rumunia 6,
Rosya 10. Z Afryki przybyło 3, z Ameryki 15, z Azji zaś 5. Ten-
że wykaz zwraca również uwagę na pocieszający wzrost liczby stu-
dentów medycyny, gdyż w porównaniu z temże półroczem roku prze-
szłego było ich w bieżącym o 92 więcej.

— Lepiej podobno niż *Balsamum Peruvianum* zwalcza przy-
krą woń jodoformu *Ol. Faeniculi*; Przegląd Lekarski Nr 15 z b. r.
zaleca z tego powodu następujące mazidło: Rp. *Jodoform Ol. Fae-
niculi ana ʒj, Avinugias Porci ʒj*. DS. Maść.

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 27-go tygodnia (od 27-go Czerw. do 3-go Lipca) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	4 niepr.	4
„ rzymsko-katolickiej	„ „	135	47
„ protestanckiej	„ „	17	6
„ mojżeszowej	„ „	76	—

Razem praw. małz. 232 niepr. 57

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 2,
odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 7, błoni-
cy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 8, chor. połogowych (*M. puerperal-
es*) 1 zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 25, suchós-
ci płucnych (*Phthisis pulm.*) 18, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 47,
uwiadu schyłkowego (*Marasmus senilis*) 11, samobójstwa (*Suici-
dium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 43, nie-
w adomych przyczyn (*absque Diagnosti*) 7. W ogóle mężozyn 99,
kobiet 92, razem umarło 191, poprzedniego tygodnia 213.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność rocz-
na 27.82.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 104.

Dnia 22-go Czerwca 1880 r. znajdowało się w szpitalach P e t e r s-
b u r s k i c h ogółem chorych: mężozyn 4,759, kobiet 1,918, razem
6,677. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypko-
wą, powrotną) 1,631 na płonicę 38, ospę 8, chor. weneryczne 1070.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w ty-
godniu od 8 do 14 Czerwca r. b. 49,61 (w stosunku do 1000 rocznie).
W liczbie zmarłych było na durzycę 91, płonicę 8, ospę 4, bło-
nicę 7, zapalenie mózgu 27, zapal. narzędzi oddechowych 68, su-
choty 103, zalew mózgu 12, niezyt jelitowy 106. Śmierć wypadkowa
11, samobójstwo 3.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych. „Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencjonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najłatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjach, kolkach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżskiego wykazały stanowczą skuteczność pigułek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bekrwistości, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najłatwiej osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracya żelazna za pomocą pigułek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigułek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pülna i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dw. Bambergera, Auspiza, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Landla, prym. D-ra Kobylańskiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

18

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, — wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czém mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kuracyę do Ciechocinka.

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

ZAKŁAD LECZNICZY
Chirurgiczno-Ortopedyczny
D-ra JASIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Złota Nr. 18.

Przyjmuje chorych ze skrzywieniami kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn, z zeszywnieniami stawów i przykurczeniami po złamaniach, zwichnieniach i zapaleniach, z wrodzonymi wadami rozwojowymi (zajęcza warga, zarosnięcie odbytu i t. p.

Leczenie polega na ściśle naukowym stosowaniu metody Sayer'a i przeróżnych jej modyfikacji (opatrunki z poroplastie-felt, parafiny, szkła wodnego, gipsu, flaneli gumowanej, i t. d.), metody extensyjnej, reklinacyjnej, gymnastyki pod kierunkiem specjalisty, hydroterapii (w odpowiednio urządzonej łazience) elektryczności, massażu, przyrządów Seeger'a, Volkmana, Taylor'a i innych, — wreszcie interwencji operacyjnych, oraz środków farmaceutycznych i dietetycznych.

Oprócz pomieszczenia stałego dla pensjonarzy, zostających pod ciągłym dozorem lekarza, fclczera i guwernantki, posiada też zakład ambulatoryum dla chorych przychodnich, którzy mogą korzystać z urządzeń i przyborów zakładowych oraz poddawać się systematycznemu leczeniu.

Blizszych szczególow zasiegnąć można u D-ra Jasińskiego w samym zakładzie.

Otwarcie nastąpi d. 15 Lipca 1880 roku.

GRÓDZISK

przy St. Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach otworzone zostały łazienki dla kąpeli ciepłych oraz kąpeli mineralnych, przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasiński.

LEKARZ

potrzebny jest do osady 3,000 mieszkańców liczącej, w bliskości kolei. W promieniu 4 ch mil nie ma lekarza. Wiadomość u W-go Gochmana, ulica Bracka, Nr 7, pomiędzy godziną 5-tą a 6-tą po południu.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rtęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie chorych pod bezpośrednim zarządem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familijnych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacja z Warszawą karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracya zakładu w Nowém Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

Lekarze zakładu: **Dr Bieliński, Dr Rzecznowski.**

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII W NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródle przaśne).

Sezon letni w tym roku od dnia 20 Czerwca do końca Września n. stylu.—Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (Kurhaus) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniem, b) pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnymi w ogóle, c) łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali dla kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie jest około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i udziela się kuracya: 1 wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnymi, naturalnymi i sztucznymi, oraz odpowiednimi kąpielami, 3) wodą zimną. Konsultacye chorym udzielają D-rowie Borysowicz w chorobach ginekologicznych, Chmielewski w kuracyi hydropatycznej i Nowicki (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Blizsze informacye o warunkach pobytu i t. p. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyę prostą do Zakładu leczniczego w Nałęczowie (kolój Nadwiślańska), rekomendowaną zaś do T. Teleżyńskiego w Lublinie.

Drukarnia Gazoty Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9.— Дозволено Цензурою. Варшава, 7 (19) Іюля 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. 8-to Krzyzka Nr 9).