

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Powszechnie znany, lat kilkanaście istniejący
przy ulicy Marszałkowskiej 122

HANDEL WIN,
TOWARÓW KOLONIALNYCH,

oraz

DELIKATESÓW i HERBATY

po pewnej przerwie z powodu zamknięcia, obecnie na nowo otwarty został przez

WŁADYSŁAWA NOWICKIEGO

SYNA

i dostatecznie zaopatrzonej w odnośne artykuły przedmiot handlu
stanowiące, niewyłączając Herbaty, poleca się łaskawemu uznaniu
tak nowych jakoteż i dawniejszych odbiorców. (99)—16—2

Władysław Zieliński Dentysta

Przyjmuje chorych codziennie od 10 rano do 5 po południu w Niedziele i Święta
od 10 do 12 w południe. Senatorska Nr. 4 róg Miodowej. (103)—16—2

Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 22.

	<i>Str.</i>		<i>Str.</i>
Bratkowski, mleczarnia	XV	Michałowski, malarz	VII
Breymeyer, wyroby skórzan	III	Majkowski dr., w Busku	XIV
Błociszewski dr., w Elster	VI	Nieszkowski dr., w Szezawnicy	VII
Brockhaus Conversations Lexicon	XI	Nowicki, handel win	I
Chwastkiewicz, naczynia apteczne	II	Posada lekarza	VI
Do nabycia w administracyi Medycyny	XV	Podolski dr. dentysta	V
Elektryczne kąpiele	XIV	Reczyński, skład apteczny.	IV
Frentzel, zakład krawiecki	IV	Rajmund, wyroby kosmetyczne	IV
Gessner, apteka	IX	Radecki, wapno sulcujowskie	III
Głuchowski dr., w Rabco	XIV	Ratkowski, apteka	VII
Giełżyński, franki.	XI	Ruppert dr., w Ciechocinku	VI
Grabowski, apteka	XII	Rembierz, obicia papierowe	V
Hebda, środki odżywcze	III	Rosner dr., w Franzensbadzie	XV
Hassewicz dr., w Karlsbadzie	VII	Simon i Stecki, skład win	X
Iwański, apteka	XIV	Sikorski, kasy ogniotrwale	III
Jarnuszkiewicz, apteka	VIII	Stuerner, perfumy	III
Jacobsen, dentysta	III	Sapiecha, obicia papierowe	XIII
Karczewskiego, zakład obłąkanych	IV	Steinborn, zakład przemysłowy	XI
Kasprowicz lekarz dentysta	IV	Stowarzyszenie Merkury, wina	XII
Kleki, apteka	III	Stiche dr. w Karlsbadzie	XI
Kruszyński dr., w Szezawnicy	V	Szcner, drzeworytnik	VI
Kobyłecki, malarz	VII	Vichy, wody mineralne	VIII
Kaden dr., w Iwoniezu	V	Vichy, pastylki do trawienia	IX
Kadler dr., w Busku	XI	Wenda i Wiorogórski, apteka	IX
Krynica, zakład zdrojowy	XII	Warski, materiały apteczne	VI
Krakowskie wydawnictwa lekarskie pol.	XIV	Weissenberg dr., w Kołobrzegu	X
Kośmiński, słownik lekarzy polskich	XV	Ziemski, wody mineralne	VI
Leliwa, pastylki od kaszlu	V	Zieliński, dentysta	I
Lekarz z Cesarstwa	XIV	Zakład hydropatyczny	XV
Mattoni, wody mineralne	XVI	Żegiestów, zakład kąpielowy	X
Molteni, elektro-technik	XIII		

Specjalny Skład Naczyń Aptecznych, Chemicznych i Fizycznych

F. CHWASTKIEWICZA

WARSZAWA

Senatorska № 24 w podwórzu

Poleca wszelkie przyrządy szklane, porcelanowe i metalowe dla użytku **Chorych, Doktorów** oraz **Szpitali**, jako to: Baseny, Cylindry do preparatów, Irygatory, Kanki, Katetery, Kropplomierze, Łyzki do lekarstw, Naczynia do uryny i krwi, Podstawki do instrumentów chirurgicznych, Rolki i Skrzynki do przechowywania nici w karbolu, Spekuła, Spluwaczki, Szkiełka do mikroskopu, Szpryczki, Termometry doktorskie maksymalne i kąpielowe, Urometry etc.

Nagrozone na
wystawie paryskiej
złotym medalem.

MYDŁO CONGO
35 kop. kawałek
PERFUMY CONGO

RUBLA FLAKON
GUSTAWA STUERMER (100)—12—3
w WARSZAWIE.

Nagrozone na
wystawie paryskiej
złotym medalem.

APTEKA WŁADYSŁAWA KLICKIEGO

Złota 29.

Stale zaopatrzona w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyalia krajowe i zagraniczne, wody mineralne naturalne i sztuczne. (52)—38—8

WAPNO SULEJOWSKIE w bryłach i lasowane na łokcie. Cement krajowy i zagraniczny, Gips, Glinkę, Cegłę, ogniotrwałą oraz węgle z renomowanych kopalni i drzewo opałowe poleca Skład materiałów budowlanych **M. RADECKI**, Okopowa Nr. 18, wprost ulicy Krochmalnej. Odstawa natychmiastowa, po cenach najniższych. Połączenie telefonem Nr. 116. (51)—16—8

HERMAN JACOBSEN

DENTYSTA

przyjmuje od 10—6 Solna Nr. 7. (54)—52—8

KASY OGNIOTRWAŁE

o 25 procent tańsze od innych cenników

Marszałkowska 125

SIKORSKI.

(62)—15—7

Fabryka i Magazyn wszelkich przyborów do podróży, konnej jazdy i polowania galanterji skórzannej **T. L. BREYMEYER** w Warszawie Królewska Nr. 1, róg Krakowskiego-Przedmieścia. (93)—6—4

ŚRODKI ODŻYWCZE

W. HEBDY

80 Aleja Jerozolimska 80, w Warszawie

Poleca odżywcze środki dla rekonwalescentów, dzieci i osób wycieńczonych mianowicie: sok mięsny świeży, niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny. Wyciąg trzustkowy przepisu d-ra M. Rejchmana, proszek mięsny *Racahaut des Arabes*, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. Kawę leczniczą, kakao słodowe, kaszkę posilną i Lipaninę czyli tran bez wstępnego smaku tranu. (116)—31—1

IV
ZAKŁAD LECZNICZY
DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH
w Kowanówku pod Obornikami
w W. Ks. Poznańskiem,

W uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków higienicznych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzony, z wygodami wszelkiego rodzaju elegancją i komfortem urządzo-ny, przyjmuje każdego czasu na kuraczą chorych płci obojej.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—15

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

KASPROWICZ Lekarz Dentysta

Królewska 6.

(37)—52—10

SKŁAD APTECZNY
A. RECZYŃSKIEGO

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—18

Mam honor zawiadomić WW. Panów, iż otworzyłem

ZAKŁAD KRAWIECKI

L. F R E N T Z E L

6 Nowo-Senatorska 6.

(45)—13—9

MYDŁO PERUWIAŃSKIE

niezawodnie usuwa pryszcze i wyrzuty z twarzy, udelikatnia skórę, niszczy łupież i przeto wzmacnia włosy. Cena kawałka 25 kop. Wyłączna własność

WYROBOW KOSMETYCZNYCH

K. RAJMUNDA

róg Jerozolimskiej i Nowego Świata Nr. 15.

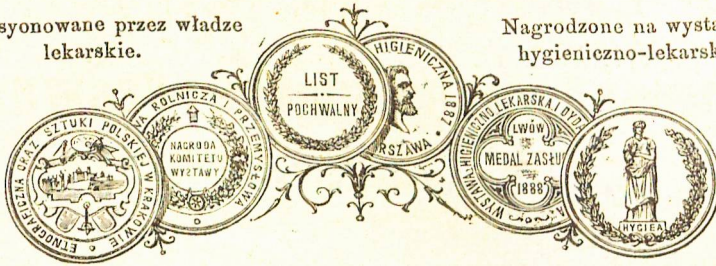
(40)—10—9

„Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.“

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziółto-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—16

OBICIA PAPIEROWE

krajowe i zagraniczne, między temi i higieniczne z olejnych farb, dające się zmywać, oraz

Chodniki, Ceraty, Rolety i t. p.

poleca po cenach najniższych

F. REMBIERZ

w WARSZAWIE

ulica Marszałkowska Nr. 120.

Dywany i Chodniki z „linoleum“ trwale i zdrowotne. (61)—10—4

Dr. Kazimierz Kaden

b. lekarz szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie, ordynuje w bieżącym sezonie jak w roku zeszłym w IWONICZU. (89)—5—4

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich od 1-go Czerwca

w Szczawnicy.

(82)—9—5

Doktor A. Podolski

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25)—26—8

Arce 208/53/12

WODY MINERALNE NATURALNE

GŁÓWNY SKŁAD OBOK APTEKI

Magistra Farmacyi

L. ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE

róg Marszałkowskiej i Królewskiej,

zaopatrzonej wprost ze źródeł krajowych i zagranicznych, z które-
mi zostaje w ciągłych i bezpośrednich stosunkach, we wszystkie wo-
dy mineralne wiosennego czerpania i produktu źródłowe, jak szlamy,
ługi, błota, ekstrakta, mydła i sole używane do kąpieli, oraz
pastylki do wewnątrz i do łatwego przyrządzenia serwatki.
Wysyłka do dworców kolei i do domów, jak również na zali-
czenie (per Nachnahme) uskutecznia się śpiesznie, bez doliczania
kosztów odwózki do tychże. Biorącym w większych ilościach
odstępuje się rabat. Świeżość wód poręcza się.

(81) - 6 - 5

Leonard Ziemiński.

Dr. Stanisław Błociszewski

ordynuje od 15 Maja w **ELSTER** (źródło żelaziste w Saksonii).

(112) - 6 - 2

Dr. med. Ruppert

ordynuje jak zwykle w **CIECHOCINKU** (dom Millera)

(110) - 4 - 2

DRZEWORYTNIK KAROL SZONERT

Leszno N. 62

wykonywa wszelkie roboty w zakres drzeworytnictwa wchodzące, jako to: ilu-
stracye, cenniki i t. p.

(101) - 18 - 2

LEKARZ może liczyć na dobrą praktykę w Janowie gub. Kowieńskiej
(stacji Dr. Ż. Libawskiej) liczącym 3,000 mieszkańców. Mia-
sto prowadzi ożywiony handel, posiada kościół, aptekę i leży wśród bogatej
okolicy.

(114) - 1 - 1

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WARĘSKIEGO

Tłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86) - 52 - 5

J. RUTKOWSKI**Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna**

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych. (87)—13—5

Malarnia Napoleona Kobyłeckiego

ulica Złota Nr. 51.

Wykonuję wszelkie roboty mularskie i malarskie, jako to: odnawiam fronty domów tak klejowo jak i farbą tak zwaną szwedzką, sposobem nowowynalezionym, nieskończenie praktycznym oraz olejno po cenach niepraktykowanie niskich a mianowicie: Łokieć kw. olejno na 3 razy kop. 10. Łokieć kw. szwedzką kop. 6. Łokieć kw. klejową kop. 2. Od pomalowania wraz z reperacją murarską kuchni rs. 1 kop. 25, pomalowanie pokoju 1-okiennego od rs. 1 kop. 50, 2-okiennego od rs. 2. Podejmuję się tapetowania pokoi tak ze swoim obiciem jak i sz. Klientów po kop. 10 od rolki wyklejenia. Podejmuję się wszelkich robót na prowincyi.

UWAGA. Roboty wykonuję w razie żądania na spłaty ratami, lub kilkumiesięcznym kredytem. Posiadam chlubne świadectwa pp. budowniczych, jako dowód sumiennego i starannego wykończenia powierzonych mi robót.

(84)—6—5

N. Kobyłecki.**Egzystuje od roku 1879.**

Poleca się z robotami malarskimi, murarskimi, tapicerskimi, tak ze swego materiału jak i powierzono, po cenach niepraktykowanie niskich, przy śpiesznem i eleganckim wykończeniu.

Malarnia Jana Apolinarego MICHAŁOWSKIEGO ul. Marszałkowska 89.

Podjęmę się wszelkiego rodzaju robót w zakresie malarstwa wchodzących, jako to: malowania sztyldów, odnawiania wystaw sklepowych, malowania domów olejną, szwedzką i klejową farbą, drzwi, okien, podłóg, pokojów, oraz wyklejania obiciem od 9 kop. za rolę tak w Warszawie jak na prowincyi nie podwyższając cen.

(74)—8—6

Egzystuje od roku 1879.**Dr. med. Z. Nieszkowski**

(z Warszawy) jak zwykle ordynować będzie
w Szczawnicy. (96)—6—3

KARLSBAD

Dr. HASSEWICZ udzielać będzie porady lekarskiej, przez cały sezon kuracyjny. Dom Kopernik. (91)—3—3

Complastrum, plastry kauczukowe podług systemu **Dr Unna**.

unguenta extensa podług systemu **Dr Unna**.

Emplastrum adhesivum americanum, odznaczający się nadzwyczajną lepkością.

Saponimenta, używane z wielkiem powodzeniem w klinikach zagranicznych przy chorobach skórnych: *ichthyoli* 10 $\frac{0}{2}$, *pyrogalloli* 5 $\frac{0}{2}$, *resorcini cum natro salicilico* ana 10 $\frac{0}{2}$, *picis liquidae* 10 $\frac{0}{2}$, *olei rusci spissi* 10 $\frac{0}{2}$, *picis liquidae sulfuratum* 10 : 2 $\frac{0}{2}$.

Mydła przetłuszczone podług systemu **Dr Unna**: *lecznicze* (5 $\frac{0}{2}$ wolnego tłuszczu) z zapachem, *karbolowe* 10 i 5 $\frac{0}{2}$, *salicylowe* 10 $\frac{0}{2}$, *sublimatowe* 2 i 5 na 1000, *dzięgiowe* 10 i 20 $\frac{0}{2}$, *siarczane* 10 $\frac{0}{2}$, *ichtyolowe* 10 $\frac{0}{2}$.

Mydło rezorcyno-salicylowe ana 3 $\frac{0}{2}$ używane z wielkiem powodzeniem przez **Dr Unna** przy rozmaitej formie ekzema seborrhoicum.

Emplastrum plumbi simplex pulveratum (ex oleo olivarum prov. paratum) z dodatkiem Amylum i Acidum borieum.

Urethral-Antrophore używane z wielkiem powodzeniem w klinikach zagranicznych przy ostrych i chronicznych tryprach: z *Thalinum sulfuricum* 2 i 5 $\frac{0}{2}$, *Zincum sulfuricum* 0,25 $\frac{0}{2}$, *Resorcinum* 2,5 $\frac{0}{2}$, *Alumen* 0,2 $\frac{0}{2}$ długości 3 i 22 ctm. Na żądanie przygotowuję i z innymi preparatami.

Oryginalne preparaty: *Oleum rusci Hebra*, *Oleum rusci spissum*, *Tra rusci Hebrae*, *sapo kalinus Hebrae*.

Wyłączny skład ulepszonych suspensoryj **Langlebert'a**, które uznane zostały za najpraktyczniejsze i najwygodniejsze.

Tlen (Oxygenium) ekspedycya skuteczniejsza się na balony.

E. JARNUSZKIEWICZ,

(76)—13—6

Właściciel apteki, Nowy-Świat Nr. 35.

WYCIĄG IGLIWIA SOSNOWEGO

250 grm. (Wyrób własny) 50 kop.

poleca

E. JARNUSZKIEWICZ,

(77)—12—6

Właściciel apteki, Nowy-Świat Nr. 35.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hoptal. Choroby organów trawienia, o ciężkości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Żądać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heirricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego.

(33)—30—9

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESĆ: **Prace oryginalne.** Cięcie cesarskie z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka. Dokonał i opisał dr. A. Thieme. (Dokończenie). — **Streszczenia i przekłady.** 69. O przeniesieniu błony łącznej królika, na powieki człowieka. 70. O groźnych skutkach krótkowzroczności a szczególnie chorób plamki żółtej. 71. Przyczynę do leczenia wrastającego paznokcia. — **Odczyty.** Prof. J. Neumann. O długotrwałem czyli przestankowem leczeniu przymiotu. Przetłóżył dr. J. Majkowski. — **Krytyka i Bibliografia.** Uwagi nad „Uwagami kol. Eisenberga“ pomieszczonemi w Nr. 19 Gazety lekarskiej — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Z warszawskiego prywatnego Zakładu gynecologicznego.

Cięcie cesarskie z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka.

Dokonał i opisał Dr. A. Thieme

współwłaściciel tegoż Zakładu.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 21).

Statystyka a. Od czasu ogłoszenia metody SÄNGERA, liczba operacji cięcia cesarskiego, tą metodą dokonywanych, z każdym rokiem wzmagała się, szczególnie w Niemczech, gdzie, z jednej strony, zwężenia miednicy są o wiele częstsze niż w innych krajach, (według SPIEGELBERGA na 70 miednic kobiecych przypada 1 ze zwężeniem) z drugiej strony, akuszerowie niemieccy, od czasu udoskonalenia metody operacyjnej, stosowali i stosują operację cięcia cesarskiego przy t. z. w z g l ę d n e m w s k a z a n i u do tej operacji (zwęż. miedn. 7—9 ctm.) gdzie np. u nas, we Francyi, Anglii i t. d. przy takim zwężeniu zwyczajnie dokonywanem bywa wymóżdżenie (*kephalotripsis*).

Już w r. 1886 POTOCKI (*Ann. de Gynecol.* 1886) zebrał i ogłosił statystykę 26 przypadków operacji cięcia cesarskiego, dokonanych w Niemczech, Austrii i Ameryce; największą z nich ilość (16) dokonali SÄNGER, LEOPOLD i jego assistenci.

Statystyka ta wykazała: dla matek wyzdrowień 19=73,1⁰, śmierci 7=26,9⁰; dla dzieci 23 żywo urodzonych=88,4⁰, 3 nieżywych=11,6⁰. W przypadkach śmiercią zakończonych, przyczyną śmierci było to, że zapóźno przystąpiono do operacji, t. j. przy wyczerpaniu sił u rodzącej przez długie trwanie pracy porodowej, albo że ją dokonywano już przy zakażeniu krwi, albo też śmierć spowodowaną była z przypadkowych komplikacji. W 16 przypadkach operowanych w Lipsku i Dreźnie, gdzie operatorowie starali się operować przy sprzyjających warunkach, a mianowicie: operowali wkrótce po wystąpieniu pracy porodowej, starali się jak najrzadziej, o ile tylko można explorować, stosowali jak najściślej antyseptykę, rezultat był niesłychanie świetnym,

gdyż 1 tylko matka umarła, 15 wyzdrowiało (93,7^o/_o), a dzieci wszystkie wydobyto żywe (100^o/_o).

W r. 1887 CREDE (*Fall von Kaiserschnitt nach Sänger. Archiv f. Gynaecol.* 1887. Tom 30 str. 326) ogłosił statystykę mieszczącą w sobie już 50 przypadków, w których:

wydzrowiało matek 36 to znaczy	72 ^o / _o
umarło „ 14 „	28 ^o / _o
dzieci żywo urodz. 45 „	90 ^o / _o
„ nieżywo urodz. 5 „	10 ^o / _o

W r. 1888 CARUSO w pracy swej (*Die neusten Ergebnisse des conservativen Kaiserschnittes mit Uterusnaht nach Sänger's Methode und anderem Nahtverfahren. Arch. f. Gynaec.* 1888. T. 33. Zeszyt 2) podał nową seryę 85 przypadków cięcia cesarskiego, dokonanych do 1 Października 1888 r., co z 50 przypadkami zebranymi przez CREDE'GO, stanowi statystykę 135 przypadków operacji cięcia cesarskiego dokonanych sposobem SÄNGER'A, z następującym rezultatem:

dla matek 99 wyzdrowień . . .	czyli 73,33 ^o / _o
„ 36 śmierci . . .	czyli 26,67 ^o / _o
dla dzieci 124 żywo narodzon. . .	czyli 91,85 ^o / _o
„ 11 nieżywo narodz. . .	czyli 8,15 ^o / _o

W r. 1890 TORGLER (*Zur Prognose neuerlicher Schwangerschaft nach konservativem Kaiserschnitte. Wiener Klinik* 1890. Nr. 1) zebrał (od 1 Października 1888 r. t. j. od czasu ogłoszenia statystyki przez CARUSO ułożonej, pp dzień 30 Czerwca 1889) 36 przypadków cięcia cesarskiego, w których śmiertelność dla matek wynosiła 11^o/_o.

Te 36 przypadków wraz z 135 przypadkami zebranymi przez CARUSO stanowią 171 przypadków, z rezultatem dla matek wyzdrowień 77^o/_o, śmierci 23^o/_o.

Nadto TORGLER, w wyżej wymienionej pracy podnosi bardzo doniosłą kwestyę a mianowicie tą, czy kobieta jest w stanie, po dokonaniem cięcia cesarskiem zająć w ciążę i donosić. Otóż pod tym względem, badania jego wykazały, że na 134 kobiet, które po cięciu cesarskiem były zdolnymi do zapłodnienia, tylko 12 kobiet, z tych jedna 2 razy, zaszły w ciążę; z 38 kobiet zamężnych a więc łatwiej wystawionych na zapłodnienie, u 8 jednak nastąpiło zapłodnienie. Z tych 38 przypadków dokonanych cięcia cesarskiego u 25 kobiet zeszyto ranę macicy katgutem lub jedwabiem i z liczby tej tylko 2 kobiety zaszły w ciążę. W pozostałych 13, w których zeszyto ranę drutem srebrnym, aż 6 kobiet zaszło w ciążę powtórna. Z tej statystyki TORGLER wyprowadza wniosek, że szew srebrnym drutem dokonany wraz z t. z. *symperitoneale Decknaht* zalecanym przez SÄNGERA daje lepsze rokowanie co do następnego zapłodnienia, donoszenia ciąży, i tłumaczy to tem, że rana zeszyta drutem srebrnym pozostawia cienką, delikatną bliznę, że macica powraca łatwiej i prędzej do stanu prawidłowego (*involutio*); przetoki, zrosty i wysokie umieszczenie macicy zdarzają się po użyciu drutu srebrnego, stosunkowo rzadziej aniżeli po użyciu jedwabiu, katgutem i t. p., a są to okoliczności, które wielce ułatwiają zajściu w ciążę.

SÄNGER (*Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynäkologie* von FROMMEL 1890) podaje liczbę 252 przypadków cięcia cesarskiego, jako liczbę opisanych i znanych po 1890 r. cięć cesarskich (sposobem SÄNGERA) dokonanych. Z tej ogólnej (252) liczby, wyzdrowiało matek $188=75\%$, zmarło matek $63=25\%$.

Ścisłe i dokładne rozpatrzenie się w tych statystykach, jak również i w kazuistyce dotychczas opisanych przypadków operacji cięcia cesarskiego, wykazuje: że 1) liczba wyzdrowień dla matek, t. j. pomyślne rezultaty wzrastały w miarę częstszego dokonywania tej operacji i tak, np. w pierwszych 50 przypadkach cięcia cesarskiego (statystyka CREDÉGO) śmiertelność dla matek wynosiła 28% , w ostatnich 50 przypadkach cięcia cesarskiego (statystyka zebrana i podana przez HARRIS'A *Nouv. Arch. d'Obstétr.* 1889, str. 383 i 1890 str. 142) śmiertelność dla matek wynosiła tylko 9% .

2) w tych przypadkach, w których dokonano tą operację z odpowiedniami przygotowaniem, a mianowicie: pod względem umieszczenia rodzącej, zastosowania środków antyseptycznych tak u rodzącej, jak przez operatora i jego asystentów, nadto kiedy operowano w samym początku pracy porodowej, kiedy jeszcze rodząca nie została wyczerpaną długotrwałą pracą porodową, kiedy o ile możności jak najrzadziej rodzącą explorowano; wreszcie kiedy operację dokonywali biegli akuszerowie, w tych wszystkich przypadkach śmiertelność dla matek dochodziła tylko do 6% .

Z tego więc wypada, że chcąc, aby cięcie cesarskie dało dobry rezultat, potrzeba przestrzegać ściśle następujących warunków:

1) Rodząca nie powinna być wyczerpaną z sił, a więc, o ile można, podać ją się winno operacji w samym początku porodu.

2) Nie powinna być zakażoną.

3) Trzeba, aby bicie serca płodu było prawidłowe.

4) Koniecznym i niezbędnym jest, aby operator i jego pomocnicy dobrze byli obznajmieni z antyseptyką i z najdrobniejszymi szczegółami tej operacji.

W końcu winienem słów kilka wspomnieć o obecnem stanowisku cięcia cesarskiego (sposobem SÄNGERA) wśród innych operacji położniczych. Otóż w tym względzie rozpatrując się dokładnie i szczegółowo w statystykach tejże operacji dotychczas podanych, przekonać się można, że znakomita większość z ogólnej liczby przypadków tej operacji, szczególnie w Niemczech, dokonana została przy względnie wskazanym t. j. przy względnie zwężonej miednicy, to jest tam, gdzie można było u rodzącej wyjąć dziecko drogą naturalną zapomocą wymóżdżenia główki. I tak, w statystyce zebranej przez CREDÉGO, (patrz wyżej) 28 przypadków cięcia cesarskiego odnosi się do rodzących ze zwężoną miednicą (od $6\frac{1}{2}$ —9 ctm.) z procentem śmierci $7,1\%$. Na mocy tej statystyki, autor podnosi niesłychanie ważny fakt, że skoro śmiertelność po operacji cięcia cesarskiego przy względnie wskazanym jest mniejszą od śmiertelności po wymóżdzeniu, jaką wskazuje statystyka tej ostatniej operacji zebrana z klinik: Wrocławskiej (SPIEGELBERG 17%), Berneńskiej (P. MÜLLER 12%); Lipskiej (MERKEL 8%),

Halskiej (THORN 12,5%) należałoby więc, zdaniem tego autora, operację wymóżdzenia na żywym dziecku zastąpić operacją cięcia cesarskiego.

Nadto autor ten, porównywając statystykę pierwszych 50 operacji cięcia cesarskiego sposobem konserwatywnym (według SÄNGERA), ze statystyką 50 pierwszych przypadków cięcia cesarskiego metodą PORRO uskuteczniionych, wykazuje, że cięcie cesarskie metodą SÄNGER'A daje 30% więcej wyzdrowień aniżeli cięcie cesarskie metodą PORRO, jest to fakt, który sam przez się przemawia na korzyść operacji cięcia cesarskiego dokonywanego sposobem SÄNGERA, nadmieniając, że ta operacja jest „fizyologicznym”, operacja PORRO „patologicznym” rękoczynem.

Według statystyki przez CARUSO podanej, (patrz wyżej) u 113 rodzących zwężenie miednicy było wskazaniem do cięcia cesarskiego, a w tej liczbie u 85 rodzących było względne zwężenie miednicy, a tem samem względne wskazanie do tej operacji, z 10,6% śmiertelności. Taki rezultat tej operacji dla matek przy względnem jej wskazaniu, zdaniem autora, nasuwa pytanie, czy w obecnym stanie nauki, nie należałoby wymóżdzenie na żywym dziecku zastąpić operacją cięcia cesarskiego? Otóż autor ten, opierając się i porównywając znaną dotychczas statystykę operacji wymóżdzenia (93,4% wyzdrowień matek i 100% śmierci dzieci) ze statystyką operacji cięcia cesarskiego przy zwężeniu miednicy dokonywanych (z 89,4% wyzdrowień dla matek i uratowaniem dzieci przeszło 90%), na to powyższe pytanie odpowiada twierdząco. Autor ten jest więc zdania, aby wymóżdzenie na żywym płodzie stało się i zawsze zastąpić operacją cięcia cesarskiego w tych przypadkach, gdzie rodząca i jej rodzina zgadzają się na tą ostatnią operację, kiedy poród nie dawno się rozpoczął, kiedy rodząca jeszcze ma duży zasób sił, kiedy brak jeszcze jakichkolwiek objawów ogólnego lub miejscowego zakażenia. Rozumie się samo przez się, w tych razach bicie serca płodu, to jest tony serca dziecka powinny być prawidłowe, tak co do siły jak i liczby. Powyższe zdanie tych autorów znalazło wielu zwolenników (między innemi ZWEIFFEL, GUSSEROW, FRITSCH, HOFMEIER, WIEDOW, SCHAUTA, G. BRAUN, KRASSOWSKI, SŁAWIAŃSKI, LEBIEDEW i t. d.) ale znalazło również i wielu przeciwników a między innemi R. BARNES, PINARD, DOLÉRIS, WYDER, PRÄGER, LÉOPOLD, E. BRAUN v. FERNWALD i HERZFELD.)

Prace WYDER'A ¹⁾, LÉOPOLD'A i PRÄGER'A ²⁾, BRAUN'A i HERZFELD'A ³⁾, oparte na bardzo obfitym materiale klinicznym, bardzo dobrze i sumiennie opracowanym, zdaniem mojem, które opieram także na swej 22-letniej praktyce akuszeryjnej, powinny być wskazówką naszej terapii przy zwężonej

¹⁾ Perforation, künstliche Frühgeburt und Sectio caesarea in ihrer Stellung zur Therapie beim engen Becken. Archiv f. Gynaek. T. 32. 3. I.

²⁾ 71 innerhalb der letzten vier Jahre in der königl. Frauenklinik zu Dresden ausgeführte Kraniotomien — 2 Abschnitt der Arbeit von Léopold: Der Kaiserschnitt. u. s. w.

³⁾ Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung, atypischer Zangenoperationen, Kraniotomie und zu den spontanen Geburten bei engem Becken. Wien 1888.

miednicy i dla tego też czuję się w obowiązku, w krótkim streszczeniu podać czytelnikom wyniki tych prac.

1) Przy miednicy z *conjugata vera* od 9—7,5 ctm., wywołanie sztuką porodu przedwczesnego, (*partus praematurus arte provocatus*) we właściwym czasie i umiejętnie przedsięwzięte, jest operacją, zapomocą której, dziecko może urodzić się żywym i pozostać zdolnym do samodzielnego życia, przy czem życiu matki nie grozi większe niebezpieczeństwo co i przy porodzie odbytym siłami natury.

2) Przy rozpoczętym już porodzie czasowym, ze zwężoną miednicą, z *conjugata vera* do 8 ctm., powinniśmy zachować się wyczekująco, zwłaszcza jeżeli mamy do czynienia z pierwiastką. Należy chronić, o ile się da, wczesnego odejścia wód płodowych i wyczekiwać na dostateczne otwarcie ujścia macicznego. Jeżeli główka jest silnie wpartą we wchodzie miednicy, bóle bardzo silne i gwałtowne, ujście maciczne dostatecznie roztwarte a główka nie wstępuje do próżni miednicy, wtedy nie odcinając się, powinniśmy po zachloroformowaniu rodzącej, usiłować, zapomocą kleszczy ukończyć poród. W razie wysokiego t. j. nad wchodem miednicy ustawienia główki i jej ruchomości, przystąpić powinniśmy do uskutecznienia obrotu płodu na nóżki i wydobywania płodu przez pociąganie (*extractio*). W razie, gdyby główka przez pociąganie nie dała się wydobyć, należy założyć kleszcze i zapomocą nich ją wydobyć. Gdybyśmy jednak spostrzegli, że usiłowania nasze, wydobywania zapomocą kleszczy, główki bądź to poprzedzającej, bądźto na ostatku idącej, napotyka ją na silny opór, wtedy mając na uwadze, że dziecko i tak nie zdolamy żywym lub zdolnym do życia wydostać, a przez silne trakcyjne możemy uszkodzić części płciowe matki, wtedy powinniśmy zaprzestać dalszym usiłowaniami wydobywania główki zapomocą kleszczy, a natomiast nie tracąc czasu przystąpić do przedziurawienia główki t. j. do jej wymóżdżenia i wyciągnięcia jej zapomocą kranioklastu. Po porodzie przestrzedz rodzącą i jej rodzinę, aby w razie następnego zajścia w ciążę, w celu uniknięcia ponownego złego zejścia dla dziecka, udała się o poradę do akuszera w 7-ym miesiącu ciąży, aby tenże we właściwym czasie przystąpił do wywołania sztuką porodu przedwczesnego.

3) Przy porodzie w warunkach pod Nr. 2 podanych, w razie kiedy ujście maciczne jest mało lub niedostatecznie otwarte, nadto kiedy wody płodowe już odeszły, a bóle zbyt są natarczywe, wtedy akuszer powinien dobrze rozważyć, czy przy dalszem wyczekiwaniu na poród siłami natury nie grozi niebezpieczeństwo pęknięcia macicy, i powinien o ile się da, zapomocą opium, morfiny, chlorału lub chloroformu zmniejszyć natarczywość bólów porodowych. W razie dostrzeżenia, że główka nie obniża się, ujście należy nie jest otwartem, przystąpić, jeżeli się da po radzie z drugim lekarzem, w interesie rodzącej nie zważając, czy dziecko jest żywe lub nieżywe, do wymóżdżenia główki i wydobywania jej zapomocą kranioklastu, z tem naukowym i sumiennym przekonaniem, że operacja ta nawet na żywym dziecku jest w zupełności uprawnioną metodą, jakąśmy powinni przedsięwziąć w interesie matki.

4) W razie rozpoczęcia się porodu przy zwężonej miednicy do 6 ctm.

z przebiegu którego lub też na mocy poprzednio odbytego porodu lub kilku porodów, możemy być pewni, że naturalną drogą porodową, nie zdołamy wydobyć dziecka żywego, a rodzająca i jej otaczający najbliżsi życzą sobie, aby dziecko żywym się urodziło, w takim razie akuszer, nie tracąc czasu, powinien przystąpić do wykonania cięcia cesarskiego sposobem SÄNGER'a, nietając przed rodzającą i jej rodziną, że operacya ta jest operacyą poważniejszą, groźniejszą t. j. dającą większy procent śmiertelności aniżeli wymóżdżenie główki.

5) Z chwilą rozpoczynającego się porodu czasowego przy zwężonej miednicy z *conjugata vera* 6 ctm. i niżej, lub też przy naroślach z macicy lub z organów miednicowych biorących początek, a zwężających kanał miednicy do tego stopnia, że nie może być mowy o wydobyciu dziecka drogą naturalną; dalej przy zupełnem zarośnięciu lub zwężeniu drogi porodowej, w końcu przy przepuklinach ciężarnej macicy, cięcie cesarskie jest operacyą bezwarunkowo i bezpośrednio wskazaną. Przyczem pamiętać należy, o warunkach sprzyjających pomyślnemu zejściu tej operacyi, a o których powyżej wspominaliśmy i że w razie istniejącego już zakażenia, gorączki, przy miednicy osteomalatycznej, przy naroślach macicy złośliwych, wskazaną jest operacya cięcia cesarskiego sposobem PORRO.

U nas, w Warszawie, o ile wiem, cięcie cesarskie metodą SÄNGERA, dotychczas dokonano w 6 przypadkach; we wszystkich operacya ta była bezwzględnie wskazaną. Dwa przypadki w przytułku dla rodzących kol. BIEGAŃSKIEGO dokonane, śmiercią obu matek zakończyły się; 3 przypadki w klinice akuszeryjnej tutejszego Uniwersytetu dokonane, z pomyślnem zejściem dla matek w 2 przypadkach, trzeci przypadek zakończył się śmiercią. Nakoniec mój przypadek cięcia cesarskiego powyżej opisany i zakończony pomyślnie dla matki i dziecka.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

69. J. R. WOLFE. **O przeniesieniu (transplantacyi) błony łącznej królika, na powiekę człowieka.** Operacyę tę praktykuje autor od 1872, stosując ją przy synblepharon oka (zrośnięcie gałki z powieką). W ostatnich czasach uprościł on swój sposób. Zrosty oka z łącznicą powiek rozeinają się tak, aby oko mogło mieć swobodne ruchy. U zachloroformowanego królika, wycina się płat łącznicy, u wewnętrznego kąta oka, większych rozmiarów jak rana i oczyściwszy ranę na powiece, przenosi się płat szpatelem i utrwała 6—8 szwami. Oko się bandażuje i po 2 dniach zdejmuje się szwy. Przez ten czas kawał łącznicy przyrasta do powieki, a gałka wykonywa ruchy swobodnie. O. Becker, M. Gracfe, Wecker wykonywali tę operacyę. (*Annales d'Oculiste. Oct. 1890. J. Piaszczyński.*)

70. Arnold. SWEIZER. **O groźnych skutkach krótkowzroczności a szczególnie chorób plamki żółtej.** Autor stawia pytanie, przy jakim stopniu krótkowzroczności i w jakim wieku, zjawia się niebezpieczeństwo zmian w plamce żółtej? Materiału dostarczyła klinika uniwersytecka w Zürich i prywatna poliklinika D-ra Haab'a. W klinice na 21165 było krótkowzrocznych ze zmianami plamki żółtej 107, 64 w obydwóch oczach, razem 171. Ze stałych chorych 5349, było 30 ze zmianami, 16 obydwą oczy, razem 46. Na całą liczbę chorych ocznych było 0,517% ze zmianami plamki żółtej. Stopień krótkowzroczności grał dużą

rolę. Na 176 ze zmianami, było 6 oczów, gdzie miejsca były mniej niż $\frac{1}{1}\frac{1}{2}$ (10,0 Dioptr.). Prawego stopnia krótkowzroczność była u osobników 35—50 lat, lecz u 8 na 171, było w roku 15, ze zmianami plamki żółtej. Autor wyciąga wnioski następujące: 1) u dzieci do lat 10, plamka żółta cierpi bardzo rzadko. 2) Do 20 lat, procent dochodzi do 10^o/_o. 3) Największy procent dochodzi między 40 i 60 rokiem. 4) Prawie połowa chorych cierpi na obydwie oczy. Nie spadkowa krótkowzroczność, lecz wczesne powstanie krótkowzroczności u młodych jest powodem cierpienia plamki żółtej. Zmiany plamki żółtej w 46 z 280, miało związek ze staphylołą peripapilarną, w 234 ich niebyło. Przyczyna zmian w plamce żółtej, która, jak wiadomo jest na osi widzenia, zależy od wysokiego stopnia wrażliwości nerwowej, zależnej od innej anatomicznej budowy, a także ciągłej pracy przy akcie widzenia. Następstwa wysokiej krótkowzroczności mogą powodować zmetnienie ciała skłistego (9—10 Dioptr.). Oddzielenie siatkówki zauważono na 40 oczach, z których u 2 dwustronne. Przy Miopii 10,0 D. oddzielenie siatkówki bywa u 5^o/_o.

(*Archiv f. Augenheilkunde XXXI. 4 H.*), J. Piaszczyński.

71. PÜRCKHNER. **Przyczynę do leczenia wrastającego paznokcia.** Ciepłym 40^o/_o roztworem KHO zwilża się przeznaczoną do usunięcia powierzchnię paznokcia; po kilku sekundach górne warstwy tegoż są tak miękkie, że ostrem szkłem dają się bardzo łatwo zeszkrobać. Zwilżanie i zeszkrobwanie należy dopóty powtarzać, dopóki paznokieć nie stanie się cienkim jak papier. Wtedy unosiśmy szczypczkami paznokieć w górę i odcinamy go. Rękoczyn cały trwa $\frac{1}{2}$ godziny, jest bezbolesny i bezkrwawy. Sposób ten autor wypróbował w 12 przypadkach zawsze z dobrym skutkiem. (*Münch. med. Woch. 24—1890*). St. K.

ODCZYTY.

Prof. J. NEUMANN. **O długotrwałem czyli przestankowem leczeniu przymiotu.**

(*Wiener medizinische Wochenschrift 1890. Nr. 48, 49, 50*).

Przełożył J. Majkowski.

Przystępując do krytycznego rozbioru różnych metod leczenia przymiotu, należy najprzód odpowiedzieć na pytanie: czy choroba ta w ogóle jest uleczalna? lub czy nie dzieli ona losu niektórych złośliwych nowotworów—jak np. raka—i nie odróżnia się od nich jedynie tylko mniejszą złośliwością w przebiegu i mniejszem niebezpieczeństwem dla życia chorego?

Niektórzy autorowie poczytają przymiot za stanowczo i niewątpliwie nieuleczalną chorobę, twierdząc, że raz zarażeni tą chorobą nie są wolni przez całe życie od jej powrotów i że pozostają na zawsze niebezpiecznemi dla swego otoczenia a najwięcej dla żony i potomstwa.

Uleczalność lub nieuleczalność przymiotu stanowi kwestyą pierwszorzędną wagi. Do jej rozwiązania posłuży nam rozbiór następujących faktów:

1) Uwzględnić tu najprzód należy chorych, którzy od początku choroby pozostają przez całe lata i dziesiątki lat w obserwacji jednego lekarza. Baczna kontrola powinna także obejmować stan zdrowia żony i potomstwa chorego.

2) Obfity materiał wielkich klinik, gdzie jedni i ciż sami chorzy przybywają po kilkakroć bądź z powrotami dawnej choroby, bądź nowemi lub pokrewnemi zarażeniami, jak np. wenerycznemi.

3) Wreszcie szczególną wartość mają tu te przypadki, w których następują ponowne zarażenie się przymiotem (*reinfectio syphilitica*). Tu jednak należy strzedz się omyłek, gdyż nie każde świeżo nabyte owrzodzenie dowodzi ponownego zarażenia się przymiotem (*Chancroid*).

Opierając się na rozbiórce powyższych danych, autor stanowczo i bezwarunkowo oświadcza się za uleczalnością przymiotu.

Hebra i Baerensprung przeciwnego byli zdania. Hebra często powtarzał w swoich odczytach: przymiot nie jest, jak to niektórzy utrzymują, trudną uleczalną chorobą, jest ona całkiem nieuleczalną. Baerensprung zaś przypisywał przymiotowi, na podobieństwo ostrych wysypek, własność zabezpieczania czyli ochrony od ponownego zarażenia (*immunitas*).

Na pytanie: czy przymiot jest uleczalną lub nieuleczalną chorobą, odpowiada Fournier, że 95^o/₁₀₀ odpowiednio leczonych chorych pozostaje zdrowymi. Jakkolwiek powyższa odsetka wydaje nam się za wysoką, to jednak przyznać należy, że odsetka uleceń jest znaczną.

Po rozwiązaniu pytania o uleczalności przymiotu, następuje się nam drugie pytanie: która metoda leczenia najpewniej do tego prowadzi? czy długotrwała, w przestankach przez wiele lat prowadzona, nawet w okresach niezdradzających się żadnymi objawami, czy też metoda objawowa, stosowana tylko przy świeżych objawach lub przy powrotnych wybuchach choroby?

Chociaż pierwszą z tych metod t. j. długotrwałą, przestankową stosowali już dawniej niektórzy autorowie, to jednak naukowym jej twórcą jest Fournier. Metoda polega na tem: że chory bywa leczonym środkami przeciwprzymiotowymi przez lat 3, z pewnymi przestankami, niezbędnymi z powodu nasycania ustroju rtęcią, które to nasycenie zwykło się objawiać nagłą przerwą w ustępowaniu choroby.

Przymiot, powiada Fournier, jako choroba długotrwała, długo powinna być leczoną. Według jego zdania, nieleczone lub źle leczone przypadki przechodzą w okres trzeciorzędny, a za to z leczonych energicznie i długo wyzdrowiewa 95 na 100. „Najłżejsze przypadki przymiotu, które z początku lekko były traktowane, często przechodzą później w najcięższe formy mózgową“.

Łatwo pojąć, że nauka Fournier'a znalazła największe uznanie i zjednała sobie licznych zwolenników tak w swojej ojezynie, jako też i w innych, odległych krajach. Lecz nie mała też jest liczba przeciwników i powątpiewających o jej słuszności.

Pomiędzy ostatnimi znajduje się prof. Caspary (Królewiec), który twierdzi ¹⁾ że rtęć przez czas dłuższy wprowadzana, sprawia w tkankach i sokach ustroju, nie dając się na razie skontrolować, szkody. Zatem wpływ długotrwałego leczenia, działając przewlekłe, powolnie a skrycie, wcale nie jest pozbawionym pewnych niebezpieczeństw dla ustroju. Toż samo utrzymuje Naunyn, Jaffé i Minkowski. Prócz tego rtęć lepiej bywa znoszona przy jawnych przypadłościach przymiotu, niż w peryodzie utajenia,

Caspary przytacza 100 przypadków, dokładnie obserwowanych, w których, przy leczeniu objawowem nastąpiło wyzdrowienie, bez przejścia choroby na potomstwo.

Natomiast Neisser (Wrocław) broni z zapałem metody długotrwałej przestankowej (*Klinische Jahrbücher* 1889): „Za inicjatywą Fournier'a porzuconym został stary rzemieślniczy zwyczaj, który, zadawałniając się łagodnym przebiegiem w początku choroby, nie uwzględniał ewentualnych, późniejszych a złośliwych jej powrotów. Grzech ten polegał na fałszywej zasadzie: że dla leczenia przystępne są tylko objawy choroby, a nie choroba sama. Ze stanowiska terapeutycznego metoda długotrwałego przestankowego leczenia jest bez zarzutu. Ma ona tę korzyść, że stopniowo usuwa wytwory chorobne. Gruntownie przeprowadzone leczenie swoiste w pierwszym roku daje wielkie szanse

¹⁾ Vierteljahresschrift f. Dermatol. u. Syph. 1887 I s. 3. Streszczenie tego artykułu podane zostało przezemnie w „Medycynie“ 1887 r. str. 372 pod tytułem: „O długotrwałem leczeniu przymiotu zapomocą rtęci“.

przeciw recydywom na przyszłość. Dla tych zaś rzadkich przypadków, w których powroty nie pojawiają się a choroba pomimo to znajduje się w stanie utajenia, zalecają się wstrzykiwania nierozpuszczalnych przetworów rtęci, przez co wytwarzają się na czas długi składy rtęci w ustroju“.

Długotrwała, przestankowa metoda leczenia ma być, według opinii jej propagatorów, jedyną, mogącą sprowadzić zupełne wyleczenie przymiotu. Opinii tej brak jest jednak dowodów leczbowych. Z natury tej metody wypada, że materiał kliniczny nie daje się tu spożytkować, pozostaje zatem materiał z prywatnej praktyki, a ten, przynajmniej u nas, nie jest dość liczny. Lepszych zapewne wyjaśnień mogły by dostarczyć inne kraje, w których metoda ta oddawna się praktykuje (Francya, Rossya, Włochy). Lecz materiał prywatnej praktyki pojedynczego badacza jest zbyt luźny, zmienny i nie dość liczny, aby mógł zaimponować większymi cyframi. Zatem brak jest dotąd wszelkiej statystyki, któraby wartość przestankowej metody potwierdziła. Metoda ta ma także inne niekorzystne strony. Przedewszystkiem strona moralna. Poddać się i wytrwać w kuracyi środkami swoistemi przez lat 2—4, z małemi przestankami, i to bez pewnych i niezbitych dowodów o wartości całej procedury, nie łatwym jest zadaniem! Dalej, szkodliwy wpływ tak długiego stosowania rtęci na niektóre osobniki nie może być uważanym za małoważny. Zato metoda ta posiada niezaprzeczenie słuszną teoretyczną zasadę. Przypomnieć tu należy publikacyą autora (*Vierteljahresschrift f. Dermatol. u. Syph. 1885*) w której wykazano, że nawet po zupełnem ustąpieniu klinicznych objawów choroby przymiotowej, długo jeszcze pozostają pod naskórkiem, w skórze i innych tkankach komórki wysiękowe, które mnożąc się prowadzą do nowych, różnorodnych objawów klinicznych, co właśnie stanowi recydywę choroby. Do tych ognisk, pozostałych po 2-rzdnym peryodzie dadzą się odnieść i późniejsze, miękczakowe twory. Zatem objawy, powstające w ciągu 1-go lub 2-go roku są to niezresorbowane wysięki, które należy uważać nie za recydywy, w ścisłem tego słowa znaczeniu, a za epizody naturalnego przebiegu chronicznej choroby. W tych tkankowych nowotworzeniach przebywa zapewne lasecznik przymiotowy (dotąd wprawdzie nie wykryty, gdyż okazują one wysoką zaraźliwość).

W obec tak właściwego a przytem uporeczywego przebiegu choroby, całkiem usprawiedliwić się daje prowadzenie i przedłużanie kuracyi, nawet po ustąpieniu objawów klinicznych, nie czekając, aż pozostałe ogniska chorobne, przez jakieś zewnętrzne bodźce, nowe objawy kliniczne wywołają. Długotrwałe leczenie miałyby tu za zadanie wspierać rezorbeyą pozostałych ognisk i zapobiegać nowym powrotom choroby.

Ponieważ przymiot jest nietylko chorobą zaraźliwą, lecz i wadą odżywiania, przeto i z tego punktu widzenia nie możemy teoretycznie zrobić żadnego zarzutu metodzie przestankowej.

Wiedząc, że dowóz specyficznych leków do pojedynczych organów i tkanek nie jest równoczesny, musimy przyznać powolne i stopniowe ich wprowadzanie za właściwe i praktyczne.

Jeżeli zatem długotrwałe przestankowe leczenie nie daje się obalić ani z praktycznego, ani z teoretycznego punktu widzenia, to dla czego nie zostało dotąd ogólnie przyjętem i z wielu stron bywa zwalczanem? Jeżeli nie będziemy się kusić o stworzenie stałych i ogólnych zasad leczenia, które dałyby się przystosować do każdego pojedynczego przypadku, to odpowiedź na powyższe pytanie nie będzie trudną. Gdy bowiem symptomatyczna kuracya nie zawsze prowadzi do ostatecznego wyleczenia, musimy przeto badać dalej i szukać nowych metod leczenia i takowe należyście wypróbować, choćby nawet nie były wolne od zarzutów. I z tego właśnie punktu widzenia metoda długotrwałego przestankowego leczenia zasługuje na

zupelne uprawnienie, i nawet jej przeciwnicy nie będą w możności całkowicie ją odrzucić.

W praktycznym zastosowaniu autor modyfikuje metodę prewencyjną i przestankową w sposób następujący:

Wiadomo, że leczenie zapobiegające (*cura praeventiva*) oddala ogólny wybuch choroby na czas dłuższy a nawet sprawia łagodniejsze formy, jak to Fournier, Mauriac, Jullien, Bäumlér i Hutchinson spostrzegali. Dla tego, jeżeli przeprowadzoną została w właściwym czasie kuracja zapobiegająca, to następne leczenia mogą być łagodniejsze, gdyż przez pierwszą ilość zarazkowych ognisk zmniejszoną została. Ponieważ pierwotne stwardnienie objawia się pod koniec 3-go tygodnia, więc już wtedy można rozpocząć leczenie ogólne, zapobiegające (*cura praeventiva*) i prowadzić takowe po za termin, w którym zwykle okazuje się wysypka t. j. po za 56 dzień choroby. Leczenie zapobiegawcze trwać zatem będzie około 50 dni; a ponieważ przez ten czas ustrój dostatecznie rtęcią nasyconym zostanie, przeto od dalszego jej użycia odstąpić można, a chorego obserwować i wpływać przez następny czas na diaforezę, zalecić parowe kąpiele, do wewnątrz małe dawki jodku potażu i t. p. Jeżeli po upływie 1½ roku nie nastąpiły żadne objawy choroby, to można odstąpić od dalszego użycia środków przeciwprzymiotowych, a rozpocząć je dopiero wtedy, gdy objawy choroby wystąpią; lecz nie należy stosować tych środków przez całe lata; według autora tylko przez lat dwa, poza tym terminem tylko wtedy, gdy objawy choroby występują.

Na pierwszą energiczną kuracją autor zaleca wcierania i takowe uznaje za najlepszą metodę. Przy lekkich recydywach wystarcza wewnętrzne lub podskórne użycie rtęci. Chętnie także używa autor *decoct. Zitmani'a*, który przez swoją zawartość rtęci i napotne działanie zasługuje na częstsze użycie, niż się to obecnie praktykuje.

Opisane powyżej leczenie odróżnia się od Fournierowskiego tem, że ponowne zastosowanie rtęci ma miejsce tylko przy pojawieniu się nowych objawów, lecz choćby te objawy były bardzo nieznaczne. Ponieważ w pierwszym roku choroby zwykle następują recydywy, przeto obie metody w ciągu pierwszego roku w rzeczywistości mało bardzo się różnią, tylko, że metoda objawowa posiada pewniejsze i bardziej efektywne wskazówki i podstawy, oraz że uwzględnia i zachowuje się z temi przypadkami, które, po jednorazowej kuracji, stały się wolnymi od choroby. Takich przypadków liczy autor w ciągu ostatnich 10 lat 36. Zupełne wyleczenie po pierwszej, jednorazowej kuracji skonstatowano całkowitym brakiem objawów choroby w ciągu wielu lat lub też ponownym zarażeniem (*reinfectio*) po latach 5, z następczemi świeżemi wysypkami.

Ze względu na możliwość przejścia choroby przymiotowej na potomstwo, za zasadę przyjąć należy, aby rodziców, dotkniętych przymiotem, poddawać specyficznemu kuracji, nawet podczas peryodów, wolnych od objawów (*stad. latentiae*), aby na zdrowe potomstwo rachować można. Toż samo przy zawieraniu małżeństwa, jeżeli od zarażenia nie upłynęło więcej nad 4 lata, specyficzne kuracje powinny być zastosowane. W obec tak ważnych okoliczności, kuracje te są zupełnie uprawnione, nawet w tych razach, w których mogły by wydawać się zbyt szkodliwymi. Zasada powinna tu górować nad wszystko, dla tego nie należy zważać na zdarzające się fakta, że z rodziców ze świeżym przymiotem, nawet bez uprzedniego leczenia swoistego, zdrowe dzieci rodzic się mogą.

Czas trwania długotrwałego przestankowego leczenia jest według różnych autorów różny. I tak:

Metoda Fournier'a jest następująca:

I-c leczenie: przez 2 miesiące rtęć, poczem przez 1 miesiąc pauza.

II-gie: 6 tygodni do 2 mies. rtęć, 3 miesiące pauza.

III-cie: 6 tygodni do 2 miesięcy rtęć, 4—5 miesięcy pauza.

IV-te: 4—5 tygodni rtęć, 7—8 miesięcy pauza.

Jeżeli leczenie jest pomyślne, to przez 2 lata prowadzić je należy. W ciągu tego czasu przypadnie zatem na rtęciowe leczenie miesięcy 10, a na przestanki miesięcy 14.

Ricord zaleca rtęciowe leczenie przez 2 pierwsze lata po zarażeniu z 4—8 tygodniowymi przestankami, tak że 10 miesięcy przypada na rtęć a 14 na pauzy. W czasie pauzy i jako leczenie następcze otrzymuje chory *kali jodat*. Stałą zasadą Ricord'a było: energiczne leczenie. Słabo działać przy leczeniu przymiotu, znaczyło u niego toż samo, co nie robić. Też samej zasady trzymali się: Bumstead, Taylor i inni.

Martineau zaleca następujący sposób leczenia (*Gazette des hôpitaux* 1881, *L'union medicale*):

w 1-ym roku przez 3—4 mies. rtęć, 3—4 miesięcy kal. jodat.

potem na nowo przez 2 mies. kal. jodat., 1 mies. pauza.

następnie przez 1 mies. rtęć, 3 mies. kal. jodat, 3 mies. wody siarczane, w kąpielach i do wewnątrz.

w 3-im roku: 4—6 tygodni rtęć, 2 miesiące kal. jodat, 3 miesiące wody siarczane.

Przy nowych objawach leczenie powtarza się. W każdym razie powyższe leczenie powinno się kończyć wodami siarczanymi, jako środkiem próbnym (*pierre de touche*).

Mauriac zaleca pigułki Sédillot'a przez mies. 3 (*Ung. mercurial.* 9,00, *Sapon. medic.* 6,00, *Amyli* 3,00, *M. f. pil.* 80). W 2-gim roku zaleca *Liq. Van-Swieten'a* (*Hg. bichlorat. cor.* 1,00, *Alcohol. rectific.* 100,00, *Aq. dest.* 900,0, łyżeczkę kawy dziennie z mlekiem) albo też pigułki Dupuytrin'a lub *kali jodat.* 0.5—1.00 *pro die*.

W razie nowych objawów leczenie na nowo się powtarza. Siarka ułatwia wehłanianie rtęci i jej wydalanie.

Podług Martineau przymiot najczęściej powraca na wiosnę i jesienią. Autor ten zaleca rtęć dopiero przy objawach konstytucyjnych, w postaci pigułek sublimatowych z opium. Siarkę zaleca albo w kąpielach, albo wewnętrznie z mlekiem.

Turati zaleca leczenie przestankowe w następującej formie:

1) 50 iniekcji sublimatowych (0,2:10,00) $\frac{1}{3}$ grama roztworu=0,006 sublimatu na iniekcję, 2 miesiące pauzy.

2) 50 iniekcji sublimatu, 3 miesiące pauzy. Leczenie to prowadzić przez 3 lata i 3 miesiące.

Prof. Neisser (Wrocław) leczy każdego przymiotowego chorego przez kilka lat—przeciwiowo 4 lata—z przestankami. Twierdzi on, że bierne zachowanie się, przy dowiedzionej nieszkodliwości rtęci, jest grzesznym zaniedbaniem (*Unterlassungssünde*). Leczenia mają być naprzemian energiczne i łagodne; w szczególności pierwsze leczenie powinno być energiczne, a z późniejszych przynajmniej jedno powinno być energiczne. Pierwsze leczenie rtęciowe aplikuje się zaraz po rozpoznaniu choroby. Wstrzykiwania z preparatów nierozpuszczalnych należą podług Neisser'a do silnych metod. Do lekkich, pośrednich metod nadają się iniekcje *ol. cinerei*.

A teraz przechodzi autor do krytycznego rozbioru omawianych metod przeciwprzymiotowego leczenia.

Leczenie przestankowe i zapobiegające nie zawsze cieszy się dobrymi rezultatami. Po iniekcjach nierozpuszczalnych przetworów rtęci, recydywy pojawiają się często, a objawy utrzymują się uparcie, pomimo licznych skła-

dów rțęci w tkance podskórnej lub śródmięśniowej. Właśnie w tym czasie znajduje się w klinice autora chory, który, pomimo 28 iniekcji *ol. cinerei*, w ciągu roku, a po których dotąd jeszcze istnieje wiele nacieków, okazuje jeszcze: różyczkę obrączkową (*reseola annulata*) i guziki (*papulae*) w ustach, na migdałach i na wargach.

Oprócz tego autor mógłby wykazać przypadki, w których nie po 4 a po 6 latach specyficznego leczenia, z małemi przerwami, występowały ciężkie formy przymiotu jak: *Orchitis*, *Neuritis* etc. Dalej autor pomija to, że w czasie długoletniej, blisko 30-letniej swej działalności, zatem w czasie, kiedy o leczeniu przestankowem nie było jeszcze mowy, leczyl nie małą liczbę chorych, którzy po jedno- lub kilkorazowej kuracyi zupełnie uwalniali się od swej choroby, jak równie ich żony i potomstwo pozostało zupełnie zdrowem.

Autor przytacza, że z 6000 chorych, leczonych w ostatnich 10 latach w klinice, 400 zjawilo się ponownie; z tych 32 było zupełnie wyleczonych (wolnych od objawów), wielu doznało ponownego zarażenia, pomimo że żaden z tych chorych nie był leczonym metodą długotrwałą przestankową.

Z liczby 2586 chorych, leczonych w klinice autora zapomocą wcierań, 26 nie doznało powrotów choroby. Chorzy ci po 25—50 wcieraniach byli obserwowani przez lat 3—7—8 a nawet 16 i w ciągu tego czasu pozostali wolni od powrotów choroby.

Powyższe cyfry, przedstawiające pewną statystykę metody objawowej, wyraźnie przemawiają za tą ostatnią.

Następnie przytacza autor, dla ilustracyi omawianych metod, krótkie opisy przypadków, w których, pomimo długotrwałego leczenia różnemi środkami swoistemi, następowały nowe wybuchy choroby; w innych przeciwnie, po leczeniu wcale nie długotrwałem, a w jednym przypadku homeopatycznie leczonym, następowało wyleczenie bez powrotów.

Na podstawie wyżej przytoczonych wywodów, autor przechodzi w odnośnej kwestyi do następujących wniosków:

1) Niewątpliwe a liczne wyleczenia przymiotu po jednorazowej kuracyi, oraz ponowne zarażenia (*reinfectio syphilitica*), a niektóre z nich już po 2 latach wydarzone, a także całe ogromne szeregi wyleczeń, po zastosowaniu metody objawowej dostatecznie przekonywają o możności wyleczenia przymiotu bez zastosowania metody długotrwałej przestankowej, że zatem ta ostatnia nie może być uważaną za jedynie skuteczną i racjonalną metodę.

2) Ponieważ jednak przymiot w wyjątkowych tylko razach daje się wyleczyć w ciągu pierwszych 2 lat, a powroty choroby, według anatomicznych poszukiwań autora, są prostem następstwem pozostałych w tkankach komórek wysiękowych, to dłużej prowadzone leczenie w bezobjawowym peryodzie znajduje zupełne usprawiedliwienie ze stanowiska naukowego.

3) Wyłączne stosowanie metody objawowej dało się usprawiedliwić dopiero, dopóki przymiot, za chorobę nieuleczalną, a środki swoiste, za leki objawowe były pożytywane. Dziś gdy uleczalność przymiotu stała się niewątpliwą, a rțęć i jod uważane są za leki prawdziwie specyficzne, działające wprost na zarzek, to przedłużone, przestankowe ich użycie całkiem jest usprawiedliwionem.

4) Obawy zaszkodzenia ustrojowi przez dłuższe wprowadzanie rțęci dadzą się w zupełności uniknąć, skoro tylko naukowe przepisy stałe i umiejętnie przy leczeniu będą wykonywane. Słusznem jednak jest twierdzenie że, jeżeli, po dostatecznem nasyceniu ustroju rțęcią, co stosownie do indywidualności raz przedźej to znowu później następuje, używać będziemy tego środka w dalszym ciągu, to sprawiemy obniżenie ogólnego odżywiania, przyczem objawi się niedziałalność lecznicza rțęci na sprawy przymiotowe.

5) O wartosci metody przestankowej nieposiadamy dotąd dokładnych

statystycznych danych. Jednak niejednokrotnie mogliśmy sprawdzić na chorych, pochodzących z kraju, gdzie metoda powyższa oddawna jest praktykowaną (Francya, Rosya, Włochy), różnorodność wyników tego leczenia, a mianowicie widzieliśmy chorych zupełnie wolnych od objawów, a także i dotkniętych objawami różnego natężenia, zatem przebieg choroby przy tej metodzie nie różnił się od innych. A nawet zdarzali się chorzy, którzy, pomimo kilku składów kalomelu lub olejku rțęciowego w mięśniach lub pod skórą dotknięci byli mniej lub więcej natężonemi objawami choroby.

6) Z połączenia metody przewencyjnej z przestankową zapomocą wcierań spostrzegano w pojedynczych przypadkach bardzo dobre rezultaty. Jeżeli jednak rozważemy, że wynik takiego leczenia równie był różnorodny jak i innych metod, to trudno jest podzielać entuzjastyczne pochwały, z jakimi wyznawcy tej metody występują. Jeżeli przytem nastęrczy się sposobność obserwacyi, jak to niedawno z drugim kolegą mi się wydarzyło, gdzie u osobnika w 164 dniu choroby, pomimo wczesnego wycięcia stwardnienia, pomimo 50 wcierań, iniekcyci kalomelu, odwaru Zitmana, występowały ciągle złośliwe objawy (*Periostitis tibiae, Iritis, papulae mucosae oris*) i jeżeli spostrzeżenia takie licznie się gromadzą, to wtedy strach bierze wypowiedzieć, że jedna tylko metoda jest racjonalną i skuteczną.

Zanim stare się obali, należy się postarać o dobre fundamenta dla nowego, a co do mnie, to muszę się oświadczyć, tak teraz jak i przedtem, że nie uznaję żadnej metody za jedynie odpowiednią, lecz przy ustrojowej chorobie, jaką jest przymiot, należy indywidualność chorego mieć zawsze na uwadze i odpowiednio do niej leczenie zastosować. Niekiedy uda się nam usunąć chorobę na zawsze przez zastosowanie metody zapobiegającej, innym razem metoda objawowa, a jeszcze innym metoda przestankowa, lecz nigdy przez lata, przecięciowo przez dwa pierwsze lata, skombinowana z odpowiedniem miejscowem lub okolicowem (*regionaler*) leczeniem podług Koebner'a do celu nas doprowadzi. Zatem zasady omawianych metod nie mogą być uważane za pewne, jedynie słuszne. Każda z tych metod ma swoje usprawiedliwienie. Metoda zapobiegawcza i przestankowa są naukowo uzasadnione, lecz w praktyce nie zostały jeszcze dostatecznie wypróbowane; podczas gdy za metodą objawową, jeżeli zwłaszcza pierwsze leczenie było dostatecznie długo prowadzone, przemawia bogate doświadczenie. Gdy jednak ta metoda dość często zawodzi, to nie należy innemi gardzić. W przypadkach, w których idzie o zawarcie małżeństwa, o płodzenie zdrowego potomstwa przez rodziców chorych na przymiot utajony, metoda przestankowa będzie odpowiednią. Zatem z tego wszystkiego okazuje się, że każda z tych metod to z teoretycznych, to z praktycznych zasad ma swoje większe usprawiedliwienie, lecz żadna z nich nie jest tak pewną, aby za niezawodną mogła być poczytywaną. Przyszłość dopiero okaże, a zebrane, pewne rezultaty leczenia wyświetlą, której z tych metod należy się palma pierwszeństwa. Początek i podstawa do takiej statystyki jest już położona, możemy się więc spodziewać, że w niedalekim czasie to pytanie, stanowiące obecnie palącą kwestyą syfilidologii, udatnie rozwiązaniem zostanie.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Uwagi nad „Uwagami kol. Elsenberga“ pomieszczone w Nr. 19 Gazety lekarskiej.

Śnać kol. EISENBERG dużo rachował na oświadczenie Redakcyi „Gazety lekar.“ „iż polemikę uważa za wyczerpaną, skoro tak bez ceremonii posługu-

je się w „Uwagach“ (Gaz. lek. Nr. 19 str. 375 i nast.) właściwą sobie bronią polemiczną. Zmusza mnie to do jak najwięzlejszego sprostowania. Jeżeli kol. E. niewahał się pretensjonalnie zatytułować swoje—nazbyt jednostronne—dziełko „o d c z y t e m k l i n i c z n y m“, to dlaczegoż go tak razi nazwa „pracy“, którą nadałem mojej „Odpowiedzi“, i to w zupełnie prostym i potocznym tego słowa znaczeniu? Czy nie jest to czechem czeptaniem się? Tożsamo odnosi się do imputowanego mi „skromnego zaliczania się do grona powag“. Wcale do tegoż niezaliczałem się. Przytoczyłem kilka nazwisk poważnych uczonych dla wykazania, że kwestya reinfekcyi, jako dowodu wyleczenia i wyleczalności przymiotu, ma dotąd swoich bardzo poważnych zwolenników. W odnośnej kwestyi kol. E. po raz trzeci parafrazuje w „uwagach“ swoje wywody—chyba dla tego, aby dotknąć przeciwnika i zarzucić mu—choćby tylko gołosłownie „konfuzyją“.

Niepotrzebną parafrazą jest również pobieżne omawianie statystyki Boehm'a. Zarzut, że znam ją „z niezbyt dokładnego referatu“ jest również niczem nieuzasadniony. Referaty, z „*Archiv für Dermatolog. u. Syph.*“, podawane są przez specjalistów i odznaczają się należyłą precyzyją. Zresztą i kol. E. z tego także źródła wiadomości swoje czerpał, z tą tylko różnicą, że podstawił swoje wnioski, wyprowadzone dowolnie—na podstawie nieomyślności i przypisywanego sobie wyłącznego patentu na krytyczn! Nie może to jednak zachwiać faktu, iż 17^o/₁₀ Boehm'a wyleczonych zostało przez poronną metodę.

Przytoczona przezemnie w „Odpowiedzi“, a nader wymowna statystyka wycinań Ehler'a—wywołała tylko ze strony kol. E. nieudany paradoks, który najzupełniej chybia celu, a przekonywająco świadczy o tem, jak wiernymi i dokładnymi są moje cytaty. Jeżeli bowiem Ehler, zalecając wycinanie pierwotnego stwardnienia, mówi: „nigdy jednak nie należy obiecywać choremu, że uniknie ogólnej zarazy“, to czy nie paradoksem jest twierdzenie kol. E., abym ja przez to „przygotowywał sobie furtkę do cofnięcia się od poglądu o użyteczności excyzyi“? Nikt przecież niemyśli windykować metodzie poronnej matematycznej nieomyślności! Przytoczeniem najnowszej statystyki Ehler'a chciałem przyczynić się do rozjaśnienia kwestyi, lecz bynajmniej nie miałem nadziei przekonania kol. E. W czem tu tkwi chęć cofania się z mej strony?

Co do wód siarczanych—to najprzód zapytać muszę kol. E.: gdzie i kiedy „przypisywałem wodom siarczanym cudowne działanie“—oraz „niezbędność wyjazdów do kąpieli“? Moje długoletnie doświadczenie lekarskie ochroniło mnie dotąd i nadal ochroni od tak jednostronnych i krańcowych zapatrywań. Nie uda się więc kol. E. wmówić wemnie poglądów, których nigdy nie wygłaszałem. Lecz koledze E., przybierającemu charakter i ton profesorski, należałoby być więcej powściągliwym, w traktowaniu ludzi i rzeczy—a przedewszystkiem nie przypisywać sobie władzy doraźnego rozstrzygnięcia tego, co jeszcze niedojrzało i przy obecnym stanie nauki rozstrzygniętym być nie może.

Zarzut doktrynerstwa, który mi czyni kol. E., sędzę, że najzupełniej się do mnie nie stosuje. Przekonania moje o roli, jaką odgrywają wody mineralne przy leczeniu przymiotu, opierają się na długoletniem osobistem doświadczeniu balneologicznem, zgodnem z obserwacyami, poczynionemi przez innych lekarzy i twierdzeniami poważnych syfilidologów. Doktrynerstwem zaś jest stosowanie retortowego doświadczenia chemicznego, o strącaniu rtęci przez siarkowodor, do nader skomplikowanego zabiegu wcierań, polegającego tak u wód siarczanych, jak i w innych warunkach, jedynie tylko na doświadczeniu. Z tego też tylko punktu kwestya powyższa rozpatrywaną być może. Kol. E. twierdzi, na zasadzie teoryi, poczerpniętej z retortowego doświadczenia, że otwory skórne „zapychają się nierozpuszczalnym i niezdolnym do wessania siarkiem rtęci“, lecz obserwacye i doświadczenia u wód siarczanych wcale te-

go nie potwierdzają. Gdyby skombinowane leczenie przymiotu u wód siarczanych równało się zeru, lub—według ostatniej modyfikacji kol. E. prawie zeru, to dawno by już upadło, jak codziennie upada wiele efemerycznych metod leczniczych. Tymczasem tak nie jest i prawdopodobnie niebędzie, pomimo tak zacieklej walki kol. E., a to tem bardziej, że co do teoretyczno-chemicznych zarzutów, możemy powiedzieć z Ben-Akibą: „wszystko to już było“!, a pomimo to napływ chorych przymiotowych do wód siarczanych ciągle się wzmacnia!

Dalej kol. E. na nowo mi zarzuca, że z pracami Sigmund'a i Neisser'a obchodzę się „niepoprawnie“: niezem jednak tego zarzutu nie uzasadnia, a przeciwnie, w odnośnych wywodach, tak niepoprawnie poczyną sobie z dziełami tych autorów, że przechodzi w tem samego siebie. I tak: Sigmund'owi imputuje między innymi „fakty, że rtęć nie okazuje prawie żadnego jej właściwego działania w kąpielach siarczanych“. Kol. E. zapomniał lub niechce pamiętać moich obszernych cytat z Sigmund'a, wykazujących jasno myśl tego autora (patrz „ocenę“). Kol. E. nieprzyznaje temu badaczowi (p. „Uwagi“ str. 376) zdolności wyprowadzania słusznych wniosków; powołuje się tylko na podane przez niego fakty. Lecz gdzie je wyczytał? Sigmund nigdzie nie podał „ważnych, niezbitych faktów“, ani też „szeregu ścisłych obserwacji“, z których by kol. E. mógł wyprowadzać swoje genialne wnioski o wodach siarczanych. Sigmund wypowiedział tylko jasno i kategorycznie swoje w tym przedmiocie opinie, opierając je na długoletniem i kolosalnem doświadczeniu.

Co do Neisser'a—to wrzekoma moja „niepoprawność“ polega chyba na tem, że przytoczyłem w „odpowiedzi“ cały ustęp z tego autora, pozostawiając o tem sąd czytelnikowi. Niepodoba się kol. E., że Neisser na wstępie „skłania się do przypisywania kąpielom siarczanym nietylko korzystnego ogólnego wpływu na chorych przymiotowych, ale nawet pewnego rodzaju swoistego działania przy leczeniu rtęciowem (*eine Art spezifischen Einflusses für die Förderung d. Hg.-wirkung*)“. Czyż nie jest to mniej więcej toż samo, co wypowiedział ten badacz o wodach siarczanych w r. 1886? Żadnych zaś „obserwacji, przemawiających na niekorzyść skombinowanego leczenia szaruchą i kąpielami siarczanymi a nigdzie autor ten nie podaje. „Mniema jednak (Neisser) że kwestya połączenia wcierań kąpielami siarczanymi nie została jeszcze niewątpliwie (zweifellos) rozstrzygniętą“ (patrz odnośną cytata w mojej „Odpowiedzi“ str. 373). Otóż kol. E. rozstrzyga ją niewątpliwie.

Co do przestanku pomiędzy wcieraniem a kąpielą, to jeszcze raz powtarzam (choć i tym razem kol. E. niezechce tego zrozumieć), że główną wagę przypisuję dokładnemu wtarcu szaruchy i wpajam to w moich chorych. Rozmazana na powierzchni skóry rtęć sama nie wsiąknie i na jedno wyjdzie, czy zetrze się bielizną, czy też zostanie strąconą przez siarkowodor, i splóćze wodą mineralną, a czy to nastąpi w 3 lub kilkanaście godzin, to chyba wyjdzie na jednol

Co do ostatniego ustępu „Uwag“, to szkoda, że kol. E., zamiast parafrazowania tego, co już kilka razy powtórzył, lub zamiast gołosłownych, a nieco przyzwoitych wycieczek osobistych, nie usprawiedliwił w odpowiedzi—choćby tylko tego: dlaczego pominął w dziełku „o leczeniu przymiotu“ objawową metodę leczenia? Czy rzeczywiście zarzut mój co do tego poczytuje kol. E. za taki „jakich się wcale nie uwzględnia“? Ja jednak twierdzę—i każdy to przyzna, że jest to najkardynalniejszy błąd, który niepowinien się był znaleźć w „odezycie klinicznym“.

J. Majkowski.

Wiadomości bieżące.

Krajowe. Na zasadzie rozporządzenia Departamentu lekarskiego zabroniono fryzjerom i składom perfum i kosmetyków trzymać na składzie krople, maści etc. do użytku lekarskiego przeznaczonego. Sprzedaż proszków do zębów oraz elixirów do płókania ust jest im dozwolona.

— Dziewięć lat mija od czasu jak dobroczynna Warszawa corocznie obfitych dostarcza środków dla wysyłania dzieci biednych a słabowitych na kilka letnich tygodni na wieś dla po-
kzrępienia ich na siłach i dla wytepienia z nich zarodków przyszłych chorób, któreby je uczyniły niezdolnymi do pracy lub życia pozbawiły. Instytucja kolonii letnich sympatycznie przez nasze społeczeństwo przyjęta i energicznie przez nią popierana, doszła do niebываłego u nas rozwoju, gdyż cyfra 50 dzieci, które w pierwszym roku jej istnienia wysłano urosła do 540 jak to szczegółowe, za rok zeszły sprawozdanie wykazuje. W przeciągu lat 9 przeszło 2200 dzieci korzystało z dobrodziejstwa, jakie im społeczeństwo obfitą dłońmi dostarczyło.

W sezonie bieżącym, a dziesiątym istnienia „Kolonii letnich“ mnóstwo, wiele więcej niż kiedykolwiek, dzieci zgłasza się z prośbą o wysłanie ich na wieś, nie wolno nam wątpić iż prośby ich w znacznej części uwzględnione będą i że publiczność nasza i w roku bieżącym pośpieszy z ofiarami, które nam pozwolą dalej prowadzić tę ze wszelch miar na poparcie zasługującą Instytucję.

Do panów właścicieli ziemskich zanosimy prośbę o zaofiarowanie nam na przeciąg 4-eh lub 8-u tygodni odpowiedniego dla pomieszczenia 30 osób miejsca. Warunkami pożądanymi są: Bliskość stacji drogi żelaznej, bliskość lasu lub zacienionego sadu, suchość gruntu i mieszkania, oraz woda bieżąca na kąpiele.

— Na rzecz „Kolonii letnich dla biednych słabowitych dzieci“ w roku 1891 złożyli:

Adolf Ginsberg rs. 500, Rodzina Scheibler w Łodzi rs. 300, Al. Hr. Potocka rs. 100, Karol Szlenkier rs. 50, Jan Szlenkier rs. 10, Stanisław Braun rs. 25, Bernard Hantke rs. 25, M. Silberstein w Łodzi rs. 25, Róża Kronenbergowa rs. 50, Leopold Kronenberg rs. 25.

Zagraniczne. Do sekcji medycyny wewnętrznej VI Zjazdu lekarzy zgłoszono następujące odczyty:

1) Dr. Sokołowski. Przyczynę do patologii spraw zapalnych migdałków. 2) Dr. Dobrzycki. Rzecz o klimatoterapii. 3) Dr. Rajchman. a) O rozpoznawaniu i leczeniu tak zwanej kolki wątrobowej; b) Przyczynę do patologii żołądka. 4) Dr. Pacanowski. a) O wymiotach nerwowych u podrostków; b) O przeplókiwaniu kiszek. 5) Dr. Opolski. Wynik własnych doświadczeń z limfą Kocha. 6) Dr. Biegański. O zakładaniu pracowni klinicznych mikroskopowo-chemicznych przy szpitalach prowincjonalnych; b) Przyczynę do nauki o nerwicach urazowych. Nadto przyjęli na siebie referaty: Dr. Rosenblatt i Dr. Kniaziołucki co do tematu „czy skuteczniejsze jest leczenie w krztałcu miejscowe czy też wewnętrzne“, — a prof. Dr. Jakubowski i Dr. St. Momidowski co do tematu: „Porównanie wyników leczenia dławca zapomocą tracheotomii a intubacji krtani metodą O'Dwyera“.

— VI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Do sekcji medycyny teoretycznej zgłoszono następujące tematy:

1) Dr. Beck i prof. Cybulski: O zjawiskach elektrycznych w korze mózgu. Sprawozdawca Dr. Beck. 2) Prof. Cybulski i kand. med. J. Zanietowski: O zastosowaniu kondensatora do podrażnienia nerwów i mięśni zamiast przyrządu saneczkowego du Bois-Reymonda. 3) J. Zanietowski. Porównawcze badania pobudliwości rozmaitych nerwów u różnych gatunków zwierząt.

Do sekcji psychologicznej:

1) Doc. Dr. R. Raciborski ze Lwowa: O wartości mierzenia objawów psychicznych. 2) Er. Julijan Ochorowicz z Warszawy: O stosunku psychologii do medycyny. 3) P. Adam Mahrburg z Warszawy: a) Teorye uczyć elementarnych (przyjemności i przykrości); b) Apercpeye i automatyzm psychofizjologiczny; c) Wzruszenia i ich wyrazy.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 14 Мая 1891 г.—Druk Maryi Ziemkiewiczowej
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

VICHY

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpeli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego. (34)—30—9

GRZYBKIE KEFIROWE

służące do przyrządzania kefiru,

posiada Apteka Wendy i Wiorogórskiego, 45 Krakowskie-Przedmieście.

Nabywać również można broszurkę objaśniającą sposób robienia i używania kefiru w cenie kop. 15. 0—10

Gilliard, P. Monnet et Cartier
w Lyonie.

CHLOREK ETYLU

do znieczulania

do użytku chirurgów i dentystów

Reprezentacja na Królestwo Polskie i Skład w Aptecce

WENDY I WIOROGÓRSKIEGO w Warszawie.

3—1

Dr. KADLER

ordynuje w bieżącym sezonie

w BUSKU.

2—2

Dragées kreosoti Fagi 0,05.

Dragées kreosoti Fagi c. balsam solutem \overline{aa} 0,05.

Dragées kreosoti Fagi 0,05 c. acid. arsenicos 0,001.

Dragées balsam peruviani 0,05.

Dragées balsam peruviani 0,05 c. acid. arsenicos 0,001.

Dragées jodoformi 0,05.

Zarobione środkami zupełnie obojętnymi jak korzeniem słazowym i ekstraktem lukrecyi, wszystkie własnego wyrobu, poleca Apteka

E. GESSNERA

w WARSZAWIE.

(57)—6—3

Dragées kreosoti Fagi są znacznie tańsze od tego rodzaju kapsulek żelatynowych.

Stacja kolei
MUSZYNA-KRYNICA
z Krakowa 8 godzin
ze Lwowa 12 „
z Budapesztu 12 „

KRYNICA

w Galicyi

w miejscu:
poczta trzy razy dzien-
nie, telegraf,
apteka.

najobfitsza SZCZAWA żelazista.

Położenie aórskie w Karpatach 590 metrów nad pow. morza. Od stacji kolejowej godzina drogi znakomjcie utrzymanej.

Srodki lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne żelaziste, nader obfitujące w kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w r. 1890 wydano ich 35,000).

Kąpiele borowinowe, parą ogrzewane (w r. 1890 wydano ich 11,000).

Dotychczasowa ilość gabinetów w łazienkach mineralnych została pomnożoną; połowa gabinetów w łazienkach borowinowych ogrzewa się parą dalej, picie wód Krynickiej i Słotwińskiej, żentycy, kefiru, gymnastyka w nowym na ten cel w parku urządzonym budynku i t. d.

Mieszkania: Przeszło 1,400 pokoiów z większym i mniejszym komfortem umeblowanych, z pościelą i usługą, po większej części zaopatrzonych w piece. „Hotel pod 3-ma różami“ i dom gościnny „pod Zamkiem“ służą do tymczasowego umieszczenia osób świeżo przybywających.

W Maju, Czerweu i Wrześniu ceny pomieszkań jako tek kąpiele są niższe.

Spacery: wielki park świerkowy z wygodnymi ścieżkami, licznymi ławkami i miejscami do spoczynku i zabaw, rozliczne bliższe i dalsze spacery po równi i po górach, wycieczki w uroczą bliższą i dalszą okolicę.

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracyi, kilka mleczarni, dwie cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami balowymi, restauracyą, salą bilardową i dla gier, kregielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wrońskiego od 21 Maja, fotograf, sklepy i rękodzielniey wszelkiego rodzaju z głównych miast przybywający i t. d. Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego d-ra Kopffa praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi przeszło 4,500.

W samem zdrojowisku znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzony C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY (hydropatyczny) pod kierunkiem specjalisty d-ra Ebersa (w r. 1890 wykonano 24,000 procedur hydropatycznych).

Osoby, leczące się w c. k. Zakładzie wodoleczniczym mogą znaleźć pomieszczenie w świeżo otwartym prywatnym pensjonacie d-ra Ebersa, zastosowanym do potrzeb hydropatyji.

Sezon otwarty od 15 Maja do końca Września. Na żądanie udziela wyjaśnień.

(3073—73)—6—3

C. K. ZARZĄD ZDROJOWY w KRYNICY.

Sprowadzane od 22 lat

przez Stowarzyszenie Merkury
z domu A. de Luze

w Bordeaux

gwarantowanej czystości i odleżałe Wina francuzkie czerwone i białe oraz
Koniaki, są stale do nabycia w sklepach Stowarzyszenia

Marszałkowska Nr. 115, Krucza róg Hożej, Nowo-Senatorska Nr. 6.

(60)—18—4

APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych i fabryka wód sztucznych. Lekarstwa specjalne zagraniczne i krajowe

S. GRABOWSKIEGO

ulica Bielańska Nr. 19

w WARSZAWIE.

(59)—26—4

K. SAPIECHA

pod tą firmą, egzystuje lat 15

MAGAZYN OBIĆ PAPIEROWYCH

obfitujący zawsze w najefektowniejsze obicia, począwszy od najtańszych aż do wspaniałych, imitujących do złudzenia materje jedwabne, gobeliny, adamaszki, kretony, dywany perskie i t. p. Na żądanie w kolorach pokryć meblowych obicia wykonywają się. Przy tem do obić używane są farby zupełnie nie szkodliwe dla zdrowia. Dla uniemożliwienia konkurencyi firma postanowiła ceny najmożliwiej przystępne.

Niecała № 11 Hotel Brühlowski.

NB. Próby na każde zapotrzebowanie franco i gratis. (105) - 6-3

W Y N A L A Z E K. JAN MOLTENI

w Warszawie, Wilcza 18.

Wynalazca Elektryczno-automatycznego aparatu patentowanego, nagrodzonego na wystawach medalami.

Kantor elektro-techniczny i mechaniczny w Warszawie, Wilcza 18

Aparat ten zawiadania o przyborze wody w wodociągach, zapobiega wylewowi takowej w zlewach kuchennych, oznacza przybór wody w rzekach, zabezpiecza młyny wodne, zapobiega przerwaniu wałów lub grobli, przydatny jako ostrzegacz przy kadziach fermentacyjnych w gorzelniach, przy kotłach w browarach, cukrowniach, oraz do wszystkich rezerwoarów i zbiorników wszelkich płynów. **Cena aparatu od rs. 20.**

Również zakładam i wynajmuję światło elektryczne po teatrach, zabawach i ogródkach, tak w Warszawie jak i na prowincyi, urządzam telefony, mikrofony, piorunochrony, dzwonki elektryczne, numeratory, stacye centralne. Łączę folwarki telefonami, zamki elektryczne, ostrzegacze od złodziei i od ognia, lampy łukowe i żarowe najnowszego systemu. Przyjmuję konserwację dzwonek elektrycznych po domach, hotelach i kąpielach, **po niskich cenach.** (106) - 8-3

W Y N A L A Z E K.

W Y N A L A Z E K.

W Y N A L A Z E K.

XIV
Apteka SS-rów K. Iwańskiego

ulica Twarda Nr. 34

poleca wszystkie środki lekarskie krajowe i zagraniczne.

(65)—26—7

Dr. GŁUCHOWSKI

praktykuje w sezonie bieżącym
w **RABCE.**

3 - 3

Lekarz zamieszkały od lat 6-ciu w Cesarstwie i funkcyjny jako starszy lekarz szpitala ziemskiego, pragnąc osiąść w kraju poszukuje stałego miejsca, choćby za niewielkie wynagrodzenie. Wiadomość w Redakcyi.

(107)—3—3

Dr. J. Majkowski

Lekarz zakładu zdrojowego i szpitala Ś-go Mikołaja w **BUSKU** praktykuje przez całą porę kąpielową. Tegoż do nabycia w księgarniach: „**Busko wody siarczano-słone**“.

12—4

WYDAWNICTWO

DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

staraniem i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła:

- 1) **OBALIŃSKI.** Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich, 1 fl. 80 ct.
- 2) **ŻULIŃSKI.** Higijena szkolna, 1 fl. 60 ct.
- 3) **DUJARDIN-BEAUMETZ.** Higijena żywienia, 2 fl.
- 4) **WICZKOWSKI.** Podręcznik do rozbioru moczu, 2 fl. 85 ct.
- 5) **SMOLEŃSKI.** II wydanie. Hydroterapia, 2 fl. 50 ct.

a tylko co opuściła prasę rozprawa

Dr. Wł. HARAJEWICZ. O leczeniu gimnastycznym chorób niewieściich sposobem Thure Brandta. 40 ct.

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w zarządzie wydawnictwa. Kraków ul. św. Krzyża Nr. 3.

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

XV
DO NABYCIA

w Administracji Medycyny

Dr. **Fr. Penzoldt**. Podręcznik Farmakologii Klinicznej. Spolszczył dr. A. Fabian, za rs. 3, z przesyłką pocztową rs. 3 kop. 50.

Dr. **Hammond** z New Yorku. Niemoc płciowa u mężczyzn i u kobiet, przekład d-ra J. Starkmana, za kop. 75, z przesyłką pocztową rs. 1.

Dr. v. **Hacker**. Wskazówki do przeciwnilnego leczenia ran. Spolszczył dr. Al. Fruchtman, za 40 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. v. **Goehlert**. Siła rozplodowa człowieka. przełożył dr. J. Starkman, za 30 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. v. **Krafft-Ebing**. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Numery Medycyny zawierające powyższą pracę, za rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 50.

Dr. **H. Dobrzycki**. Rzut oka na naukowo-społeczną działalność Tytusa Chałubińskiego, za 60 kop., z przesyłką pocztową 75 kop.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył **Stanisław Koźmiński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.
Zeszyt I, II, III i IV.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritscheho

Oboźna Nr. 5.

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

Dr Jan Rosner

b. asystent kliniki chorób kobiecych w Krakowie, praktykuje jak zwykle pod-
czas sezonu kąpielowego w **Franzensbadzie** (Steinhaus). (85)—6—3

MLECZARNIA w OGRODZIE SASKIM

została otwartą dla szanownej publiczności z dniem 5 Maja r. b. Mleko do-
skonale, ceny możliwie niższe.

(102)—3—3

M. Bratkowski.

zwracać uwagę na

**Mattoni's
Giesshübler**

znak na korku.

MATTONIEGO
GISSHÜBLER
 najobficiej
 alkaliczna woda mineralna
SZCZAWIOWA

zwracać uwagę na

**Mattoni's
Giesshübler**

znak na korku.

Giesshübler Mattoniego, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych poglądów autorytetów lekarskich, jako silnie alkalizujący środek, wskazany przy wytwarzaniu zbytecznych kwasów w organizmie, przy wszelkich cierpieniach kataralnych narządu oddechania i trawienia (katar żołądka, zgaga, brak apetytu); przy kaszlu, chrypcie, w tych ostatnich przypadkach z mlekiem. Bardzo też jest odpowiednią dla rekonwalescentów i w praktyce dziecięcej.

Szczególne zalety wody Giesshübler, zależą od bardzo szczęśliwego stosunku jej części składowych mineralnych, od małej zawartości siarczanów i soli ziem alkalicznych a przewadze dwuwęglanu sodu, oraz od tego, że woda jest w sposób naturalny nasyconą kwasem węglanym. Na tę ostatnią okoliczność, należy zwrócić uwagę, gdyż jasnym jest że wszelkie wody sztucznie nasycone kwasem węglanym, jakie teraz znajdujemy w handlu, nie mogą zastąpić podobnej szczawy czysto naturalnej.

Źródła Mattoniego Giesshübler są głównymi przedstawicielami tych źródeł, które oprócz wyraźnej i silnej własności leczniczej, posiadają smak tak czysty i taką zawartość wolnego kwasu węglanego, że służą jako najbardziej rozpowszechnione napoje stołowe.

Z powodu znacznej zawartości wolnego i związanego kwasu węglanego woda Giesshübler wywiera na cały organizm działanie orzeźwiające, wskutek czego jest pierwszorzędnym orzeźwiającym napojem stołowym, nie mogącym się równać pod względem smaku i działania dyjetetycznego z innymi podobnymi wodami mineralnymi. Daje się wybornie mieszać z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Wody Giesshübler Mattoniego dostać można we wszystkich handlach wodami mineralnymi i aptekach. Można też otrzymywać ją wprost od właściciela.

HEINRICH MATTONI

ces. król. dostawca

GISSHÜBL-PUCHSTEIN

pod Karlsbadem

Franzensbad, Wiedeń, Budapest.**MATTONIEGO MIEJSCE KURACYJNE****Giesshübl-Puchstein**

pod KARLSBADEM w Czechach.

Zakład picia wód mineralnych i wodoleczniczy, kuracje pneumatyczne i inhalacyjne.**Dla chorych nerwowych i piersiowych, rekonwalescentów, chorych na katary, reumatyzmy i t. d.**

Prospekty wysyła gratis i franco Dyrekcja zakładu Giesshübl-Puchstein pod Karlsbadem.