

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

## Redakcja:

Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

## Administracja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

## Ekspedycja miejscowa

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

## Cena ogłoszeń,

które przyjmują: w Krakowie Administracja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

## Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nado w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

## Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

## Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii 8 ztr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francji: 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " 3 "	" 7 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " 1 1/2 "	" 3 1/2 "	" 6 "

TREŚĆ: I. BRAUN: Z kliniki położniczo-ginekologicznej Prof. Dra Madurowicza. Przypadek laparotomii z powodu pęknięcia macicy. — II. PIENIAZEK: O laryngosurze na podstawie własnego doświadczenia. Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszymi. (C. d.) — III. KAUFMANN: Dzisiejszy pogląd na fizjologiczne działanie mięsienia. — IV. Oceny i sprawozdania. Patologija. VIERORDT. — MÜLLER. — Farmakologija. STUART. — Chirurgija. LAVAUX. — REYNOLDS. — Okulistyka. PELTESOHN. — Choroby skórne. SHOEMAKER. — V. Sprawy Towarzystwa lekarskich. Sekcja lwowska Tow. lek. galicyjskich. — VI. Wiadomości bieżące.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Prof. Dra M. Madurowicza.

Przypadek laparotomii z powodu pęknięcia macicy<sup>1)</sup>.

Skreślił

Dr. Stanisław Braun, 1-szy asystent.

Do najgorszych wydarzeń, jakie się mogą pojawić podczas aktu porodowego, należy bezsprzecznie pęknięcie macicy, (*ruptura uteri*). Pominąwszy okoliczność, że opinia każdego lekarza jako położnika cierpi wiele na tem, jeżeli podczas rękoczynu położniczego, czy to niezręcznie, czy to w nieodpowiednich warunkach wykonywanego, rozedrze się macica, czyli powstanie tak zwane pęknięcie macicy gwałtowne (*ruptura uteri violenta*), to nawet bez naszego współdziałania powstałe pęknięcie macicy, tak zwane pęknięcie dobrowolne (*ruptura uteri spontanea*), należy jeszcze w obecnej chwili z powodu utraty krwi (*Anaemia acuta*) lub przystępującego zakażenia po zakażeniu pologowem (*febris puerperalis*) do najczęstszych przyczyn śmierci matki i płodu podczas porodu.

Podczas gdy procent śmiertelności z powodu gorączki pologowej znacznie się pomniejszył, odkąd przez genialne spostrzeżenia Semmelweissa znamy przyczynę zakażenia pologowego, a w opatrunku ran przeciwnym Listera mamy dzielny i skuteczny środek do zniszczenia działania zarazka, to przecież sprawa pęknięcia macicy nie przedstawia się nam jeszcze dotąd w tak korzystnym świetle. Statystyka wykazuje nam wprawdzie, że nieszczęście to spotyka rodzaje z każdym rokiem coraz to rzadziej, ale równocześnie i poucza nas, że pęknięcie macicy zdarza się jeszcze dotąd w dość zastraszającej liczbie. Dość wspomnieć, że według zestawień statystycznych Frankego przypada jedno rozdarcie macicy na 3225, według Karola Brauna na 2353, według Ludwika Bandla na 1183 porodów. Przyczyn tak często jeszcze powtarzającego się u nas pęknięcia macicy dopatrywać się należy naprzód w tem, że przeważna liczba porodów, szczególnie na wsi i po małych miasteczkach, odbywa się pod opieką babek, osób nie mających pojęcia o położnictwie, a tem sa-

<sup>1)</sup> Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego.

mem nie wiedzących, że podczas porodu może pęknąć macica, powtóre, że z powodu niedbałości i niesumienności położnych z jednej strony, niezem nieusprawiedliwionego uprzedzenia i niedowierzania publiczności lekarzom z drugiej strony, bywają lekarze zapóźno wzywani do porodów, zwykle już wtedy zaniedbanych, w których dla rozwiązania ostatecznego rodzącej zmuszeni są nieraz wykonywać trudniejsze i dla matki niebezpieczniejsze zabiegi, podczas gdy to samo powikłanie porodowe byłoby się dało usunąć w samym początku porodu daleko lżejszym sposobem.

Wystarczy tu wspomnieć dla uzasadnienia tego twierdzenia o położeniach płodu poprzecznych, które z początku może lekarz zamienić na położenie podłużne przez samo ułożenie rodzącej na bok odpowiedni, jeżeli zaś już wytworzyło się położenie poprzeczne zaniedbane, stwierdza lekarz albo już wyraźne objawy zakażenia pologowego rodzącej, któremu nawet po udalem rozwiązaniu w parę dni lub tygodni ulega, lub dolny odcinek macicy tak mocno rozszerzony, wyciągnięty ku górze i w ścianach ścięnczały, że nawet nieraz pomimo najrzęcznie w narkozie głębokiej wykonywanego obrotu lub rozkwalenia płodu rozdziera macicę.

Jeżeli jednak mimo tych niekorzystnych stosunków, na poprawienie których czekać będziemy jeszcze nie jedną dziesiątkę lat, wykonywają lekarze zabiegi położnicze z każdym rokiem coraz to częściej bez sprowadzenia pęknięcia macicy, to mamy to jedynie zawdzięczać genialnym pracom Ludwika Bandla, który pierwszy nam jasno wykazał miejsce, warunki, sposób czyli tak zwany mechanizm pęknięcia macicy, a zarazem nas jasno pouczył, jak weześnie rozpoznać i zapobiegać grożącemu niebezpieczeństwu pęknięcia macicy. Gdy pomimo tych ostrzegających wskazówek Bandla ten lub ów lekarz, wezwany weześnie do porodu, sprowadzi rozdarcie macicy, to zwykle albo wykonywał zabieg za szybko i nieostrożnie lub nie przestrzegał ściśle zasad w położnictwie przyjętych. Kazyjstka bowiem wykazuje, że w jednej połowie przypadków pęknięcia macicy wykonywał lekarz obrót na nóżki bez głębokiej narkozy w położeniu płodu poprzecznem zaniedbanem lub przy główce ustalonej; w drugiej połowie przypadków

zakładał kleszcze na głowce ruchomej, wysoko nad wębodem położonej.

W czasach, kiedy nie tylko nie znano przyczyn pęknięcia macicy, ale nawet nie wiadano, że istnieje podobne cierpienie, podobny krok fałszywy ze strony lekarza był do przebaczenia; dzisiaj atoli w ten sposób wyrządzona krzywda rodzącej jest błędem, co najmniej, nie do naśladowania.

Wiadomo bowiem z literatury położnictwa, że do czasu kiedy nie robiono sekeyj anatomicznych, zatem do połowy 16 wieku, kiedy Wezal pierwszy otworzył jamy ciała ludzkiego, nie wiadano weale, czy macica może pęknąć podczas porodu. Dopiero, jak Velpeau twierdzi, Jaques Guillemeau żyjący pod koniec 16 wieku, według innych autorów Mauriceau pierwszy miał rozpoznać to cierpienie i to na zwłokach tej samej kobiety, na której w Paryżu po raz pierwszy próbował wynalazca kleszczy główkowych Hugon Chamberlen swoich kleszczy. Była to stara pierwiastka 38 lat licząca ze znacznem ścieśnieniem miednicy, której, gdy po 5-ciu dniach czynności porodowej Mauriceau nie mógł rozwiązać, wezwał ku pomocy bawiącego podówczas w Paryżu Hugona Chamberlena, który podobnie jak Mauriceau trudził się napróżno przez 3 godziny nad wydobyciem płodu. Matka umarła nierozwiązana w 24 godzin po tych nieudanych próbach pierwszej operacyi kleszczowej, a oględziny pośmiertne wykonane przez Mauriceana wykazały pęknięcie macicy. Od tego czasu wiadano, że podczas porodu może rozedrzeć się macica, co sprowadza śmierć matki i płodu; ale przez dłuższy czas nie umiano sobie wytłómaczyć przyczyn pęknięcia. Dopiero gdy poznano bliżej budowę miednicy, Wezal znalazł różnicę między miednicą męską a kobiecą, Arantius, uczeń jego, wykazał, że istnieją ścieśnione miednice, zaczęto się kusić o wytłómaczenie przyczyn pęknięcia.

W dziele Deventera i De la Motte'a spotykamy się z pierwszą teorią, która utrzymuje, że macica pęka z powodu zbyt gwałtownych ruchów płodowych. Teoryja ta utrzymuje się bardzo długo, bo jeszcze z początkiem 19 wieku widzimy w G. W. Steinie młodszym gorącego jej zwolennika, a zaczyna upadać dopiero, kiedy przez prace Levreta i Smelliego nauka położnictwa weszła na inne tory. Autorowie ci wykazali, że istnieją różne rodzaje ścieśnienia, że można określić stopień tegoż, oznaczając wymiar prosty przekątny (*conjuga diagonalis*), co jest główną zasługą Smelliego; wreszcie, że pęknięcie macicy powstaje, nie jak dotychczasowa teoryja twierdzi, z zwiększonych ruchów płodu, lecz przez osłabienie macicy, wywołane przez długotrwały poród. Teoryi Smelliego hołduje Baudelocque, który pierwszy odróżnia ściśle pęknięcie (*ruptura*) od przetarcia (*usura*), częściowe pęknięcie (*ruptura uteri partialis*) od całkowitego (*ruptura uteri totalis*) a zmienia teoryję Smelliego o tyle, że według jego zdania pęka nie tylko macica, patologicznie zmieniona, ale i u osób zdrowych, byle poród trwał długo, a bóle były zbyt silne. Sprawą pęknięcia macicy zajmują się po Baudelocque'u Oslander, Boër, Siebold i Michaëlis.

Osiander pierwszy zwrócił uwagę, że podczas obrotu płodu na nóżki pęka macica albo w chwili, gdy ręka odsuwa główkę na bok, aby łatwiej dojść do nówek mogła, albo gdy uchwyciwszy za nóżki ściga takowe ku dołowi. Boër stara się oznaczyć najczęstsze miejsce pęknięcia i twierdzi, jak i Osiander mylnie, że pęka zawsze górna połowa pochwy; uważają obaj mylnie szyjkę podczas pęknięcia nadmiernie rozciągniętą za górną połowę pochwy.

Siebold opisuje dokładnie pęknięcie macicy niezupełne

(*ruptura uteri partialis v. haematoma ligamenti latii*), rozumiując przez to nagromadzenie się znacznej ilości krwi skrzepłej pod otrzewną od podstawy oddzieloną, w postaci guza zwykle z boku macicy umieszczonego między blaszkami wiązki szerokiego po poprzednim przedarciu się warstwy śluzowej i mięsnej szyjki.

Sam tylko Michaëlis potrafił przepowiedzieć naprzód w jednym przypadku, że pęknie macica, ale na jakich szczegółach rozpoznawczych opierał swoją przepowiednię, sam później tego bliżej podać nie umiał.

Tak miały lata; wiadano, że macica pęka, jeżeli poród przeciąga się z powodu jakiejś przeszkody porodowej i bóle porodowe są zbyt silne, ale jak pęknięcie powstaje i jak naprzód rozpoznać niebezpieczeństwo grożącego pęknięcia macicy, nie umiano sobie jasno wytłómaczyć.

Dopiero w roku 1875 rozwiązał powyższą zagadkę L. Bandl, kiedy na podstawie ścisłych badań na rodzących w klinice K. Brauna i na podstawie protokółów sekeyjnych z przypadków pęknięcia macicy przyszedł do tego spostrzeżenia, że pęknąć może macica podczas ciąży, choć to są dość rzadkie przypadki, ale najczęściej podczas porodu, że głównie pęka szyjka, nie trzon lub górna połowa pochwy, że pęknięcie następuje z powodu znacznego niestosunku porodowego wywołanego albo przez ścieśnienie miednicy albo przez zwężenie kanału rodniego miękkiego albo przez położenie płodu poprzeczne lub ukośne, albo jeżeli główka płodu jest w szwach i ciemionach przedwcześnie skostniała, duża twarda i mało ściśliwa lub jeżeli główka jest nieprawidłowo ułożona, jak w położeniu czołowym i twarzowym.

Równocześnie wyprowadził z swych spostrzeżeń praktyczną wskazówkę, że wtedy pęka szyjka macicy, kiedy jej ściany zostaną nadmiernie wyciągnięte ku górze i ścięzające co można poznać po znacznem wysunięciu się ku pępkowi bruzdy biegnącej poprzecznie, zaznaczającej granicę między trzonem a dolnym odcinkiem macicy, dającej się wy badać przez powłoki brzuszne w zwykłych warunkach w wysokości 2 palców nad górnym brzegiem spojenia łonowego, posuwającej się w miarę rozciągnięcia i ścięzania ścian dolnego odcinka macicy, coraz to wyżej ku pępkowi tak, że tuż przed pęknięciem znajdować się może w wysokości pępka lub nieco powyżej.

Dolny odcinek macicy ulega według jego zdania najczęściej rozciągnięciu po stronie potylicy, stąd sobie tłómaczy tak częste pęknięcie szyjki po stronie grzbietu płodu; w poprzecznych położeniach i pęknięciu dobrowolnem znajdował najczęściej otwór w szyjce macicy po tej stronie, gdzie leżała główka, po pęknięciu gwałtownem raz po stronie główki, drugi raz po stronie nówek.

Jakkolwiek teoryja Bandla nie wystarcza do wytłómaczenia sposobu pęknięcia macicy w porodach nagłych, krótko trwających, obok pęcherza utrzymanego, to jednak jest ona obecnie ogólnie przyjęta, a owa bruzda poprzeczna, tak zwany pierścień skurczowy (*Contractionsring Schroedera*), zwiastująca pęknięcie macicy, jest w dyagnostyce położniczej zdobyczą nieocenionego znaczenia, tak pod względem teoretycznym, jak i praktycznym.

Dość, aby uczcić zasługi Bandla, powiedzieć, że od czasu jego pracy o pęknięciu macicy podczas porodu i ciąży, tyśiące kobiet i dzieci zostało ochronionych od nieochybniej śmierci. Jeżeli dzisiaj lekarzowi obserwującemu poród od samego początku pęknie macica, to zapewne, że mało zwracał uwagi na ów szczegół rozpoznawczy; a jeżeli szanownym

Panom ośmielałam się przedstawić przypadek pęknięcia macicy, który przecież nie jest tak rzadkiem zdarzeniem w położnictwie, jak bezwzględne ścieśnienie miednicy, to czynię to dla tego, aby dać żywą ilustrację, jak nie raz zaniedbanie prawideł położniczych spowodować może pęknięcie macicy.

(Dokończenie nastąpi.)

## II. O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia.

Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszymi.

Podał

prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

18) Ośmnasty przypadek dotyczy chorego, który został uderzony przez konia kopytem w okolice krtani, poczem nastąpił krwotok i duszność wzmagająca się tak, że w kilka godzin musiano zrobić w szpitalu św. Łazarza tracheotomię, której dokonał Dr. Bukowski. Badanie wykonane na drugi dzień rano wykazało, że tarcze chrząstki tarczykowej nie okazują zwykłej odporności, równie jak i krawędź ich spojenia (*pomum Adami*), która się przytem przedstawiała wyraźnie przyplaszczona. Po nad płytą tarczykową lewą więcej na zewnątrz wyczuć można było trzeszczenie powietrza, którego w okolicy rany tracheotomijnej nie znaleziono. Badanie krtani laryngoskopem wykazało obrzmienie całego wejścia krtani, uposledzone rozchodzenie się strun głosowych na zewnątrz, obrzmienie pod ich brzegami, oraz w okolicy szypułki i nagłośni, które to ostatnie wtlaczało się pomiędzy struny głosowe z przodu w formie jakby płatu spadającego ku dołowi. Przy badaniu lusterkiem Czermaka przez ranę tracheotomijną okazały się również boczne ściany krtani obrzmiałe, a na przedniej nieforemny płat z góry spadający ruchomy. Wobec tego stanu rozpoznano złamanie chrząstki tarczykowej z przedarcieciem i oderwaniem części błony śluzowej krtani. Przez kilka tygodni pozostawiono chorego w spokoju, rachując na ustąpienie obrzmienia, które też istotnie ustąpiło, wspominany zaś płat ruchomy przez ropienie oddzielony został. Pomimo tego jednak krtani chorego nie była drożną, a przy badaniu spostrzedz było można, że część szypułkowa nagłośni znacznie do tylnej ściany krtani jest zbliżoną, chrząstki zaś nalewkowe słabo się rozchodzą. Gdy jednakowoż stan powyższy przez dalsze kilka tygodni w mierze się utrzymywał, a głośnia stale niedrożną pozostawała, zdecydowałem się przystąpić do laryngofisury w celu wycięcia wtlaczających się w światło krtani części błony śluzowej, a oraz reponowania za pomocą tamponu odłamków chrząstki tarczykowej. Laryngofisurę dokonałem w początku września 1889 r. przy zwieszonj głowie, poczem wyciąłem wtlaczającą się w światło krtani błonę śluzową, założyłem tampon z gazy jodoformowej szczelnie światło krtani wypełniający, nad którym ranę zeszyłem szwem przez chrząstki idącym. Wyjechałszy w parę dni potem nie miałem sposobności dalej chorego obserwować. W miesiąc później powróciwszy dowiedziałem się, że tampon po dniach kilku z rany się wysunął, poczem krtani przez krótki tylko czas była drożna. Badanie obecnie podjęte wykazywało znowu zapadnięcie odłamków chrząstki tarczykowej, manifestujące się spłaszczeniem krawędzi międzyplątowej, oraz wtłoczeniem w tył szypułki nagłośniowej. Po dokonanej laryngofisurze trwało jeszcze przez czas dłuższy obfite ropienie wewnątrz krtani (na ranach po wyciętych częściach błony śluzowej pozostałych). Takowe dotąd jeszcze nie ustąpiło. Przeczekałszy je przystąpiłem w listopadzie 1889 roku do systematycznej dylatacji krtani za pomocą czopków Schötttera. Rozpoczynając od numeru pierwszego szedłem zrazu dośyć szybko w górę, później zaś przy numerach 12, 13 zacząłem postępować już wolniej; obecnie zakładam choremu od dłuższego już czasu numer 18. Skutek czopków jest widoczny, chory bowiem bezpośrednio po wycięciu czopka doskonale z zatkaną kaniulą oddychać może. Zostawiwszy go niedawno dzień cały bez czopka przekonałem się jednak, że do dnia następnego otwór głośni się zmniejszył, jakkolwiek

chory mógł nieźle przy zatkanj kaniuli oddychać. Okoliczność ta nakazywała mi dalej prowadzić dylatację, lub raczej starać się przez ciągle zaprowadzanie czopka utrzymywać stale odłamki chrząstki tarczykowej w odpowiednem położeniu. W czasie przeprowadzanj dylatacji zmuszony byłem raz tylko wypalić galwanokauterem przerastającą ze ścian krtani błonę śluzową, która się w przestrzeń wolną pomiędzy spodem czopka a okienkiem kaniuli wtlaczała i na tem miejscu dość znaczne zwięźlenie wytworzyła. Z tego, co powyżej powiedziano, okazuje się, że pięć miesięcy dotychczas trwającj dylatacja celu swego jeszcze nie osiągnęła. Spodziewać się jednak należy, że po dłuższem przeprowadzaniu takowj krtani stale drożność swą odzyska. Za tem przemawia stan krtani, jaki po jednodniowj pauzie w dylatacji znaleziono. Chrząstki nalewkowe okazywały się ruchome, jakkolwiek nie rozszerzały się tak znacznie jak w stanie prawidłowym, lub zaraz po wycięciu czopka. Głos chorego dotychczas pozbawiony jest zupełnie dźwięku, mam jednak nadzieję, że w jakiś czas po ukończonj dylatacji takowy w części, lubo nie w zupełności odzyska.

19) Dziewiętnasty przypadek dotyczy chorego, u którego wykonano w szpitalu św. Łazarza tracheotomię z powodu przypadków zwięźlenia krtani. Badanie laryngoskopijne podjęte może w tydzień później wykazało ruchomość strun głosowych i chrząstek nalewkowych po obu stronach znacznie zmniejszoną, lubo jeszcze wyraźną. Skutkiem tego przedstawiała się głośnia przy oddechu więcej niż o połowę węższą niż w stanie normalnym, nie tak jednak wąską, aby choremu znaczną duszność spowodować mogła. Prócz tego jednak znaleziono na strunie głosowj lewój oraz poniżej jej brzegu wyrosłe jak papillomata wyglądające, a pod brzegiem struny prawej płaską poduszkowatą wyniosłość od brzegu struny na prawą ścianę krtani przechodzącą. Badanie przez ranę tracheotomijną lusterkiem Czermaka wykazywało wyrosłe do brodawczaków podobne, na przedniej i lewój ścianie krtani usadowione. Takowe rozpoczynały się po nad kaniulą i dochodziły w górę aż do głośni. Łatwo pojąć, że wyrosłe te z jednej a obrzmienie pod brzegiem struny głosowj prawej z drugiej strony wytworzyły nieco poniżej głośni znaczne zwięźlenie, które do tracheotomii dało powód. Obraz ten, który w istocie odpowiadał obfitemu wytworzeniu się brodawczaków, kazał wobec zmniejszonj ruchomości chrząstek nalewkowych podejrzawać, że mamy do czynienia z wybujałościami nowotworczymi. U chorego wykonałem około tygodnia po tracheotomii laryngofisurę przy zwieszonj głowie, a przyjrząwszy się po rozwarciu krtani jej wnętrzu przekonałem się, że mam do czynienia z rakiem. Sądząc jednak wobec niezniesionj jeszcze zupełnie ruchomości obydwóch strun głosowych, że nacieczenie rakowe nie sięga zbyt głęboko, przystąpiłem do wyłyżeczkowania nowotworu. Przy lyżeczkowaniu przekonałem się, że struna głosowa lewa sama przez raka nacieklą była. Wskrobałem ją zatem całkowicie, równie jak i przestrzeń międzynalewkową, na którą nowotwór przechodził i inne części przezeń zajęte. Po wyłyżeczkowaniu wypaliłem termokauterem części wyłyżeczkowane, aby tem doszczętniej zniszczyć nowotwór, a oraz wstrzymać dość obfite krwawienie. Po dokonaniu operacji założyłem tampon z gazy jodoformowj i kaniulę, nad którą zeszyłem ranę szwem przez części miękkie idącym. W dni kilka po laryngofisurze wyjęto tampon, a w parę tygodni później kaniulę. Chory oddychał zupełnie dobrze, choć głośni nie odzyskał. Przy badaniu laryngoskopijnem spostrzegłem małą wybujałość pod więzadłem fałszywym lewym, z tyłu. Mimo to jednak chory czując się dobrze do domu powrócił. Badanie mikroskopowe potwierdziło rozpoznanie raka. Tak badanie mikroskopowe, jak i obraz makroskopijny zdają się tu za przejściem papillomatów w raka przemawiać. Obecnie, t. j. w 5 miesięcy po dokonanej laryngofisurze przybył chory do mnie z rezydową raka, który głównie zajmował lewą połowę krtani od lewego więzadła fałszywego począwszy. Ku przodowi jednak przebiegał chrząstkę tarczykową, wysterczając w okolicy jabłka Adama jako guz wielkości dużego orzecha włoskiego. Skóra nad guzem była utrzymana, ale nie przesuwalna. Z powodu znacznego zwięźlenia wykonano w szpitalu św. Łazarza tracheotomię, a prze-

szło w tydzień później wykonał u niego prof. Obaliński całkowite wycięcie krtani. Na wyciętej krtani okazało się, że nowotwór rozszerzał się w dół prawie aż do spodu chrząstki obrączkowej, zajmując obie strony krtani, rozrastając się jednak więcej po stronie lewej.

20) Dwudziesty przypadek dotyczy choréj, u której z powodu zwężenia krtani wykonano na oddziale prof. Obalińskiego tracheotomię. Zwężenie sprawiał przerost błony śluzowej na bocznych ścianach krtani (*Chorditis voc. inferior hypertrophica*). Części przerosłe błony śluzowej przechodziły na struny głosowe nie będąc od ich brzegów żadnymi brzdami oddzielone. Odpowiednio do tego cierpiała chora obok duszności na zupełny bezgłos. Około tygodnia po zrobionej tracheotomii (*recte* krikotomii) przystąpiłem do laryngofisury, którą wykonałem przy zwieszonéj głowie, poczem wyciąłem przerosłe części błony śluzowej. Te ostatnie okazały się przy wycięciu tak twarde i niepodatne, jak w dwóch poprzednio podanych przypadkach (13, 14), w których się grzybki właściwe twardzielowi (*rhinoscleroma*) znajdowały. Następnie założyłem choréj tampon z gazy jodoformowéj i kaniulę i zeszyłem po nad nią ranę szwem przez części miękkie idącym. W kilka tygodni później powróciła chora do domu bez kaniuli z oddechem zupełnie lekkim; bezgłos jednak jak był przed laryngofisurą, pozostał i teraz. Badanie wyciętych kawałków z krtani nie wykazało grzybków twardzielowych. Podobnie badanie nosa nie przedstawiało cechującego *rhinoscleroma* obrazu. Podnieść tu jednak muszę, że w przypadku 13 grzybków twardziela w wyciętych przy laryngofisurze twardej kawałkach przerosłej błony śluzowéj wcale nie znaleziono, jakkolwiek takowe tak w wyjętych później miększych wybujałościach nad okienkiem kaniuli, jak i w wyskrobanych przed nożem częściach błony śluzowéj muszel nosowych obficie się znajdowały. (C. d. n.).

## III. Dzisiejszy pogląd na fizjologiczne działanie mięsienia

Podał  
Dr. Michał Kaufmann.

Liczne doświadczenia, które w ciągu ostatnich lat w rozmaitych zakładach fizjologicznych przeprowadzono, wykazały, że mięsienie wywiera znaczny wpływ na wszystkie czynności fizjologiczne w ustroju ludzkim, szczególnie zaś na chłonięcie, na czynność mięśni i nerwów i na przemianę materii. Szybkość prądu limfy, jak wiadomo, jest nadzwyczaj małą. W naczyniu szyjnym n. p. młodego konia wynosi podług Weissa tylko 230 – 297 mm. na minutę, również i parcie ościenne, przy którym krążenie limfy się odbywa, jest dosyć nieznaczne. Mięsienie wskutek mechanicznego ruchu tkanek podnosi parcie limfy w samym źródle téjże, to jest w przestrzeniach śródtkaninowych i przez to przyspiesza prąd limfy w naczyniach limfatycznych, które z tych tkanek biorą swój początek. Doświadczenia, o których powiem niżej, najzupełniej to przypuszczenie stwierdzają. To też wobec tego, że czynność naczyń limfatycznych ma przeważnie charakter resorbeyjny, pod wpływem mięsienia chłonięcie bywa ułatwione. Zjawisko to szczególnie wyraźnie występuje w spiachach zapalnych, w których pod wpływem mięsienia limfa zostaje wpartą w ujścia naczyń limfatycznych i dalej popychaną. Wskutek tego przy rozpoczynających się sprawach zapalnych rozmaitych narządów wytworzenie się większej ilości wypociny staje się niemożliwym, a po wytworzeniu się już wypociny uzyskuje się szybsze wessanie i odpływ tejże. Oczywiście, że obok tego jeżeli się znajdują miękkie lub twarde złoży wypociny, granulacje lub wybujałości, takowe za pomocą mięsienia mogą być zgniecione, a ich naczynia porozrywane. Sama wypocina rozdziela się na większą część

ścią przewodów limfatycznych, a zatem i prędkiej wchłonięta bywa. Im dalej część poddawana mięsieniu leży od serca, tem bardziej ruch limfy w téj części jest niezależnym od czynności serca i płuc i tem większego znaczenia nabiera pobudzenie mechaniczne. Samo przez się się rozumie, że mięsienie również ważnym czynnikiem jest w przypadkach, w których występuje utrudnione krążenie pod wpływem warunków mechanicznych, jak n. p. wysięków uciskających naczynia limfatyczne, guzów, nowotworów oraz w przypadkach, w których serce i płuca są osłabione i nie dosyć skutecznie krew w ruch wprowadzają. Oczywistym wynikiem wpływu mięsienia jest fakt, że ból, który towarzyszy stanom zapalnym i jest następstwem napięcia i ucisku, na jakie nerwy czuciowe są wystawione przez wytwór zapalny, pod wpływem mięsienia stopniowo się zmniejsza i nawet zupełnie może być usunięty. Również zniża się podwyższona ciepłota, która zawisła jest od zastoju krwi, i od przemian chemicznych, jakie mają miejsce w części zapalnej. Że ruch limfy zostaje rzeczywiście pod wpływem mięsienia przyspieszonym, znajdujemy niewątpliwy dowód w doświadczeniach Ludwiga, Weissa, Krausego, Lassara, Emminghausa i innych. Jeżeli bowiem u psa umocujemy szklaną rurkę w grubszym naczyniu limfatycznym, towarzyszącem żyłce podskórnej goleniowéj, to dopóki noga pozostaje w spokoju, limfa z rurki nie wypływa wcale, gdy zaś przedsięweźmiemy nacieranie i gnienie w kierunku dośrodkowym, to wypływ limfy z rurki staje się obfitym. Podobnie zachowują się i gruczoły limfatyczne. Ugniatanie lub nacieranie ich wywołuje wypływ znacznej ilości limfy w porównaniu do stanu prawidłowego, a nawet w porównaniu z działaniem drażnienia elektrycznego, które pozostaje bez żadnego wpływu na prąd limfy.

Nadzwyczaj ważnym dowodem wpływu mięsienia na stonki chłonięcia są doświadczenia Mosengeila. Wstrzykiwał on królikowi do rozmaitych stawów za pomocą delikatnej strzykawki gęsty rozezyn dokładnie rozartego czarnego chińskiego tuszu, następnie poddawał niektóre z tych stawów kilkakrotnemu mięsieniu, inne zaś dla porównania zostawiał w spokoju. W stawach poddanych mięsieniu obrzęk, który pojawił się po wstrzyknięciu, ustępował szybko, w stawach zaś pozostawionych w spokoju utrzymywał się przez czas dłuższy. Po zabiciu zwierząt używanych do doświadczenia i po otwarciu stawów stwierdził, że w stawach przez dłuższy czas mięsionych w torebce stawowéj nie było wcale tuszu, podczas gdy w niemięsionych znajdował zwykle tusz zmieszany z mazią stawową w dość znacznej ilości. Jednocześnie znajdował w przebiegu dróg limfatycznych zabarwione cząsteczki, które dostawały się aż do najbliższych gruczołów limfatycznych i w nich zatrzymywały się. Mosengeil mechaniczne działanie mięsienia na obieg limfy porównywał z działaniem nacierania na rury elastyczne, dolnym końcem w płyn zanurzone. Jeżeli taką rurę będziemy uciskali ręką od dołu ku górze, to w miarę rozszerzenia się dolnej części rury po zwolnieniu ucisku płyn podnosi się w nią ku górze i powtarzając tę manipulację w sposób odpowiedni można całą rurę wypełnić płynem i płyn ten w ciągłym ruchu utrzymywać. Niewątpliwie bardzo ważnym czynnikiem sprzyjającym ruchowi limfy szczególnie pod wpływem mięsienia jest obecność zastawek w naczyniach limfatycznych, które przeszkadzają cofaniu się limfy wstecz. Podobne doświadczenia jak Mosengeil robili Dr. Sturm i Sallis na psach średniej wielkości i doszli również do tych samych wyników. Doświadczenia Reibmeyera robione przy współdziałaniu Höffingera do-

wiodły, że mięsienie nadzwyczaj podnosi zdolność wysysania błony otrzewnowej. Jak wiadomo naczynia limfatyczne otwierają się wprost do jamy otrzewnowej. Wskutek tego zdolność wysysania błony surowiczej, wyścielającej jamę brzuszną, jest podług Recklinghausena nadzwyczaj wielką. Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że w ciągu jednej godziny ilość płynu równająca się około 5% wagi ciała badanego zwierzęcia wessaną być może. Zdolność ta może być wskutek mięsienia jeszcze bardziej podniesioną, jak wykazał Reibmeyer. W ciągu bowiem pierwszej godziny może dochodzić do 9% wagi ciała. Doświadczenia te polegały na wstrzykiwaniu dokładnie oznaczonej ilości do 35° C. ogrzanej wody do jamy brzusznej królika. Zwierzę ważono dokładnie, a potem albo puszczano wolno albo przymocowywano w położeniu grzbietowym i w krótkich odstępach czasu poddawano mięsieniu brzuch jego, a po upływie czasu doświadczenia szybko i bez utraty krwi zabijano. Po otworzeniu jamy brzusznej wydobywano z niej ciecz pozostałą i odmierzano, obliczano ilość wessanego płynu i oznaczono stosunek wessanej ilości do wagi ciała. Tę właściwość jamy brzusznej zużytkowano jak wiadomo także w celach praktycznych. Można bowiem przy silnych krwotokach zamiast transfuzji wprowadzić krew lub inne płyny do jamy brzusznej, które to płyny ztąd zostają wessane i do ogólnego obiegu krwi wprowadzone.

Co się tyczy wpływu mięsienia na mięśnie, to wyniki fizjologiczne dowodzą, że mięsienie wywiera zbawienny wpływ na innerwację mięśniową. Już pod wpływem czysto mechanicznym krążenie zostaje pobudzone, przepelnienie krwią mięśni się wzmacnia, a przez to i odżywienie nerwów. Zabłudowski i wielu innych skonstatowali, że podczas gdy dla mięśni znużonych natężającą pracą nawet 15-to minutowy odpoczynek nie wystarcza, aby je całkowicie zrestaurować, również długo trwające mięsienie zdolność do ponownego wykonywania pracy może nawet podwoić. I tak osoba doświadczana podniosła przez maksymalne zginanie ręki w stawie łokciowym od stołu, na którym przedramię spoczywało w pozycji poziomej do wysokości ramienia ciężar 1 kilogr. 840 razy w przerwach jednosekundowych, poczem nawet przy silnem natężeniu nie była zdolną do wykonania najmniejszej pracy. Po pięciuminutowem mięsieniu osoba ta była w stanie bez trudu w równych jak poprzednio odstępach czasu tenże sam ciężar podnieść 1100 razy. I uczucie mięśniowe przy pracy po zwykłym tylko spoczynku jest inne, jak po mięsieniu. W pierwszym przypadku sztywność, która podczas spoczynku wystąpiła po 5 minutach, pozostała niezmienną, gdy tymczasem po pięciominutowem mięsieniu zmęczone mięśnie odzyskały całkowicie swą giętkość. Istnieją nawet przy puszczeniu, że wskutek mięsienia, które wywołuje większy dowóz materjału odżywczego, mięśnie przybierają w zadziwiający sposób na masie, ilość włókienek pomnaża się przez powstawanie nowych, podczas gdy absolutna grubość pojedynczych włókien nie zwiększa się wcale.

Kronecker i Stirling dowiedli, że znużone mięśnie już przy znacznie mniejszej ilości podrażnień w danym przeciągu czasu, aniżeli prawidłowe mięśnie przechodzą w skurecz tężcowy. Po mięsieniu jednak ponownem mięsień potrzebuje znacznie większej ilości podrażnień, aby przejść w stan tężcowy.

Wszystkie więc doświadczenia, które przytoczyliśmy wyżej, przemawiają za tem, że kurezliwość mięśnia i siła skurezu pod wpływem mięsienia wzrastają.

Chcąc sobie wyrobić osobiste pod tym względem prze-

konanie powtórzyłem szereg doświadczeń w pracowni fizjologicznej uniwersytetu krakowskiego a niektóre z nich kilkoma metodami. Tak nasamprzód starałem się oznaczyć za pomocą dynamometru maksymalną siłę skurezu mięśni ręki (zginaczy) przed i po mięsieniu. W ten sposób jednak wpływu mięsienia wykazać się nie udało, maksymalne skureze albo nie ulegały zmianie albo przedstawiały różnice, które były w granicach zwykłych różnic, które przy kilkakrotnem ścisaniu dynamometru występowały. Następnie starałem się oznaczyć u kilku młodzieńców, jak się zmienia siła skurezu przy dynamometrycznych pomiarach, jeżeli skureze te szybko po sobie następują i tak długo aż nie nastąpi zupełne znużenie mięśni, któremu jak wiadomo towarzyszy pewne przykre uczucie w ręku, a czasem nawet ból. W jednych doświadczeniach pozostawiałem takie znużone mięśnie przez kilka minut, poczem ponownie polecałem wykonywanie skurezów o ile można w tych samych odstępach czasu aż do znużenia i obliczałem ilość skurezów, a także zwracałem uwagę na ich siłę za pomocą dynamometru; w drugich zamiast zwykłego odpoczynku przez ten sam czas mięsilem i dopiero po mięsieniu polecałem badanym osobom wykonywanie skurezów aż do znużenia. (C. d. n.)

#### IV. Oceny i sprawozdania.

##### Patologija.

Vierordt: **O przewlekłej gruźlicy otrzewny.**

Według zdania V. jest przewlekłe zapalenie otrzewny na tle gruźliczem daleko częstszem, niż postać idyopatyczna. Rozpoznanie tylko wtedy jest możebne, jeżeli wykazać można także gdzieindziej gruźlicę, mianowicie błon surowiczych; wyniki badania drobnowidowego i miejscowego, jakoteż przebieg gorączki niczego nie dowodzą, nawet po otwarciu jamy brzusznej można jeszcze wątpić. Choroba może dobrowolnie ustąpić; jeżeli następuje wyleczenie, to rozpoznanie oczywiście jest tem niepewniejsze. Leczenie za pomocą szarej maści lub mydła szarego nie jest na pewne skutecznem; V. nie radzi przekłucia. Cięcie brzuszne sprowadzało często polepszenie, rzadko nawroty, prawie nigdy nie jest ono samo przez się śmiertelnem; w przypadkach pomyślnych rozchodzi się najczęściej o otorbione wypociyny. Jeżeli gruźlicy gdzieindziej wykazać nie można, wtedy można operować, ponieważ także w postaci idyopatycznej wynik jest dobrym. Lekka gruźlica płuc lub części rodnych nie stanowi przeciwwskazania do operacji, przeciwnie gruźlica jelit. Otorbione wypociyny i przypadki połączone niedrożnością wymagają operacji, w innym razie lepsze jest leczenie wyczekujące. (*B. klin. W.*, 1889, Nr. 41).

Fryderyk Müller (Bonn): **O pneumaturji.**

Pneumaturyja czyli nagromadzenie się gazu w pęcherzu moczowym i oddawanie tegoż przez cewkę moczową, jest rzadkiem zjawiskiem. M. opisuje przypadek tego rodzaju: 60-cioletni urzędnik, który nie przebywał żadnej choroby narządu moczopłucowego, ani moczówki cukrowej, zauważył przed 15 tu laty, że mocz staje się mętnym i cuchnącym. Gdy wystąpiło częste parcie na mocz, poddał się leczeniu elektrycznemu; następstwem wprowadzenia grubiej elektrody przez cewkę było wywołanie silnego bólu i niemożności zatrzymania moczu, a w kilka miesięcy potem zauważył chory, że podczas moczenia, zwłaszcza przy końcu, wydobywa się powietrze przez cewkę, gdyż prąd z pewnym szelestem przerwywał się. Mocz był mętny, woni właściwej, blade-żółtej barwy i kwaśnego oddziaływania; pod drobnowidem przyblonek pęcherzowy, białe ciała krwi i liczne drobnoustroje; przez wprowadzony cewnik wydobywały się bańki powietrzne, które celem zbadania pochwycono w endyjometrze. Po stwierdzeniu obecności gazu w pęcherzu zachodziło pytanie, z kąd on pochodzi. Nagromadzenie się gazu w pęcherzu i wydobywanie się przy moczeniu zdarza się najczęściej, jeżeli (u. p. w następstwie nowotworu złośliwego) wytworzyło się nieprawidłowe połączenie między pęcherzem a jelitem i przez taką przetokę pęcherzowo-jelitową dostają się gazy i tresę

do pęcherza. U naszego chorego jednak wielokrotne dokładne badanie osadu moczowego nigdy nie wykazało resztek pokarmowych; podanego przez usta proszku węglowego nie można było stwierdzić w moczu, a w końcu przemawiała przeciw pochodzeniu z jelit analiza jego: gaz bowiem był bez woni i ani w nim, ani w moczu nie można było wykazać  $H_2S$ , a składał się z  $CO_2$ ,  $O$ ,  $H$ ,  $CH_4$  i  $N$ . Odpowiedniemi doświadczeniami wykazano, że gaz rozwija się z samego moczu i to przez sprawę kiśnienia (w moczu był cukier). W samoistnem wytwarzaniu się gazu z moczu mamy do czynienia z podobną sprawą, jak w hydrotionuryi, o której M. wykazał, że polega na działaniu drobnoustrojów. Wszystkie dotąd spostrzegane przypadki pneumaturyi odnosiły się do mężczyzn i nigdy nie sprowadzały dolegliwości. Zakis dostaje się do pęcherza za pośrednictwem narzędzi (tu elektroda) a prawie zawsze istnieje równocześnie glikozuryja. (*B. k. W.* 1889, Nr. 41).

### Farmakologija.

Dr. Stuart: **Nastój i wyciąg płynny kocylany, nowego środka przeciw chorobom oskrzeli.**

*Cocillana* jestto kora drzewa rodzaju *Guarea*, rodziny *Meliaceae*. W jej ojczyźnie używają jej jako środka wymiotnego, rzadziej czyszczącego; jest ona w wielkich dawkach jako środek nasenny drażniący trującym i zawiera prawdopodobnie alkaloid. Działa ona zarówno bezpośrednio zastosowana, jak i wewnętrznie użyta przedewszystkiem na błony śluzowe i wydziela się przy ostatniem stosowaniu przez błonę śluzową dosyć prędko, daleko powolniej przez skórę. Środka tego doświadczał S. w swój klinice w 40-tu przypadkach: ostre zapalenie oskrzeli 10 przypadków, podostre 1 przyp., przewlekłe 19 przyp., zapalenie oskrzeli i płuc 5 przypadków, suchoty płucne 5 przypadków. U wielu z tych chorych próbowano przed rozpoczęciem leczenia kocylaną innych środków bezskutecznie; najczęściej stosowano wyłącznie kocylaną, tylko rzadko podawano napatstnicę, chloral, środek czyszczący, gdzie te leki właśnie były wskazane. Z opisu 21 dłużej spostrzeganych przypadków wynika, że w 16-tu nastąpiło polepszenie, w 5-ciu zupełne wyleczenie. Objawami, na który lek ten najwięcej wpływał, były: kaszel, wykrztuszenie, poty nocne, brak apetytu i zaparcie stołca. Z historyj chorób widać, że kocylana w chorobach oskrzeli, a szczególnie w zapaleniu oskrzeli podostrem i przewlekłym okazała się lekiem bardzo skutecznym. Najlepszą postacią stosowania jest wyciąg płynny, ponieważ dawka jest znacznie mniejsza; 0.5 grama takowego równa się w swem działaniu dwóm gramom zgęszczonego nastoju; wyciąg płynny zasługuje w ostrem zapaleniu oskrzeli także dla tego na pierwszeństwo przed nastojem, ponieważ wyskok ostatniego powiększa objawy zapalenia. Przeciętnie wynosiła dawka około 3 gr. *extr. fluid.* Wobec ciągle i w znacznej mierze zmniejszającego się zapasu kory ipekakuanhy z powodu powiększającego się odbytu, wobec prawdopodobieństwa zupełnego jej zużycia, gdyż z powodu powiększenia potrzeby w przystępnych okolicach ipekakuanha jest całkiem wyniszczoneą, posiada środek ją zastępujący już sam przez się wielką wartość. Znaczenie jego jest tem większem, że zakres działania obu leków na narząd oddychania jest równo wielkim, kocylana jednak na błony śluzowe dróg oddechowych daleko silniej i korzystniej działa, niż ipekakuanha i to we wszystkich przypadkach, w której się ostatniej używa. (*W. k. W.*, 1889, Nr. 44).

### Chirurgija.

Lavaux: **Antyseptyka pęcherza i cewki moczowej.**

L. dochodzi w pracy swój do następujących wniosków: 1) systematyczne wypłukiwanie przedniej części cewki moczowej i przestrzykiwania pęcherza bez zgłębnika przedstawiają prosty i nieszkodliwy sposób, aby cewkę i pęchez w zupełności zdesinfekcyjonować; 2) sposobu tego użyć można w największej liczbie zwężeń cewki; 3) dzięki temu zupełnemu odrażaniu i przeciwwzpalnemu działaniu gorących wstrzykiwań do pęcherza, zdarzają się obecnie bardzo rzadko powikłania przypisywane „gwałtownemu rozszerzaniu“; 4) w leczeniu zwężeń pojedynczych, dających się łatwo rozszerzyć, powinno tak zw. rozszerzanie gwałtowne zająć miejsce rozszerzania powolnego; 5) wstrzykiwania do pęcherza wykonywane bez zgłębnika wystar-

czają, aby utrzymać światło rozszerzonej cewki; 6) wskazania do cięcia cewki wewnętrznej ulegają największemu ograniczeniu; 7) trwale przepłukiwanie cewki i przestrzykiwania pęcherza bez zgłębnika powinny, ponieważ umożliwiają całkowite odrażanie tych części, uczynić gwałtowne rozszerzanie i cięcie cewki wewnętrzne zabiegiem daleko łatwiejszym. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, rocznik XX).

Reynolds: **O zwężeniach cewki moczowej.**

Do badania zwężeń zaleca R. *bougie* z oliwkami, ponieważ za pomocą nich można dokładnie stwierdzić rozmiary i położenie zwężenia szczególnie, gdy jest kilka miejsc zwężonych. Co do leczenia omawia: 1) powolne rozszerzanie (a przeciw niemu przemawia długie trwanie leczenia, ciągła możebność wywołania powikłań np. „gorączki cewkowej“); 2) rozszerzenie gwałtowne; działa ono w tylnych częściach cewki, gdzie tkanki są mniej podatne, jak uretrotomija; 3) elektrolizę, leczenie w ostatnich czasach w Ameryce bardzo zalecane, które R. radzi stosować tylko w początku leczenia bardzo znacznych zwężeń; 4) cięcie cewki wewnętrzne, które R. poleca jako najlepsze i najpewniejsze leczenie w cięższych przypadkach. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, rocz. XX).

### Okulistyka.

N. Peltsohn (Hamburg): **Patognomiczne pozostałości kiły w oku.**

Nielekarze nazywają oko zwierciadłem duszy, lekarz mógłby je słuszniej nazwać zwierciadłem ciała, a mowa oczu ma także wielkie znaczenie dla lekarza. Oftalmosemiotyka jest nauką wszystkim znaną i każdy miał sposobność za pomocą badania wziernikowego oka wykryć ukryte zapalenie nerek, moczówkę cukrową, białaczkę, wadę sercową, chorobę mózgu i t. d. P. opisuje zmiany kiłowe oka, przy pomocy których można wśród pewnych warunków na pewne rozpoznać kiłę. Pozostałości zmian kiłowych na powiekach i spojówce nie różnią się niczem od tych samych objawów na ogólnych powłokach skórnych, a badającemu wzrokowi lekarza nie ujdą zarówno, jak blizny po stwardniałościach pierwotnych, guzkach, kłykecinach sączących i kilakach na innych miejscach. Co do rogówki istnieją dwie choroby, pozostawiające ślady, jedna często i na krótszy lub dłuższy czas, druga zawsze i jak się zdaje na całe życie t. j. *Keratitis punctata specifica* i *Keratitis diffusa (interstitialis)*. Wielu autorów nie uważa pierwszej za samodzielny obraz chorobowy, lecz tylko za objaw towarzyszący sarowiczemu zapaleniu tęczówki; tak jednak nie jest, gdyż osady w błonie Descemeta, powstające w zapaleniu tęczówki, znikają po wyleczeniu *iritis*, podczas gdy rzeczywista *Keratitis punctata* pozostawia punktowate zażmienia nawet po ustąpieniu sprawy zapalnej. Daleko pewniejszą i częstszą podstawę zyskamy za pomocą pozostałości po *Keratitis diffusa*. Ta postać zapalenia rogówki jest najczęściej następstwem późnej kiły dziedzicznej i tylko rzadko powstaje wskutek kiły nabytej. Mają tu znaczenie dla rozpoznania łączące się z miąższowem zapaleniem rogówki nowowytworzone naczynia, które bez wyjątku pozostają w każdym przypadku *Keratitis diffusa* i to prawdopodobnie przez całe życie. Te naczynia powstają z głębokich siatek przybrzeżnych, łączących się z naczyniami twardówkowymi i tem łatwo je można odróżnić od naczyń świeżo wytworzonych w jaglicowem i wrzodziejącem zapaleniu rogówki, gdzie widzimy powierzchowną sieć przybrzeżną w połączeniu z naczyniami spojówkowymi. Co do tęczówki, to nadzwyczajna częstość kiłowego powstania tłomaczy znaczenie pozostałości jej chorób dla rozpoznania. 60% wszystkich przypadków zapalenia tęczówki jest przyrody kiłowej. Choroby reszty części oka, których pozostałości widzieć można za pomocą lupy, wziernika, pomijamy. (*D. m. Woch.*, 1889, Nr. 35).

### Choroby skórne.

Shoemaker: **O żywieniu i leczeniu przez odbytnicę w chorobach skórnych.**

Wskazując na zdolność wysysania odbytnicy podnosi S. wartość takowej w tych przypadkach, w których choroba lub idiosynkrazyja stoją na przeszkodzie wprowadzaniu leków przez usta. Na pierwszeństwo zasługują ławatywy zawierające mleko, *Beef-tea*, wyciąg słodowy i klój owsiany. Skoro

tylko odżywienie zaczyna podupadać, natychmiast należy przystąpić do żywienia przez odbytnicę. Postępowanie to okazało się szczególnie dobrem w chorobach skórnych. Jeżeli tylko lek jakiś drażni błonę śluzową żołądka, powinno się go podawać per rectum. Odnosi się to głównie do przetworów rtęciowych, jeżeli chory nie znosi wcierań lub podskórnych wstrzykiwań, a żołądek zwykłych środków rtęciowych. (*Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syph.*, r. XX).

Dr. Baschkopf.

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sekcja lwowska Tow. lek. galicyjskich z dnia 15 lutego.

Przewodniczący kol. Bylicki oświadcza, że stósownie do uchwały z dnia 15 stycznia b. r. udał się z kol. Schramem i Dębickim do prezydenta miasta składając mu podziękowanie imieniem sekcji za długą gościnność w gmachu magistrackim.

Wniosek kol. Gluzińskiego o popieranie Wiadomości Lek. jako nieformalny usunięto z porządku dziennego.

Kol. Widmann odczytuje swe uwagi nad influencją w przypadkach obserwowanych w szpitalu. Rzecz będzie pomieszczona w Przeglądzie Lek.

Kol. Sawicki Edward zaznacza, że w szpitalu nie rozpoznawał influenzy, należy bowiem do szkoły anatomicznej i rozpoznaje albo według anatomicznego obrazu albo charakterystycznych cech klinicznych, historia zaś anatomiczna i kliniczna influenzy nie jest zakończona. Zgadza się zupełnie z opisem influenzy jako choroby infekcyjnej, gorączkowej z ostrym przebiegiem. Do szpitala jednak nie przychodzą chorzy prawie nigdy w pierwszym dniu choroby i ma się u nich do czynienia z chorobą zkażiną klinicznie znaną. Są to albo przypadki nerwowe, albo ze strony narządu oddechowego lub pokarmowego. dające się wybornie pomieścić w schemacie zwykłych rozpoznań. Na odwrót bowiem brak obrazu ścisłego influenzy staje się powodem, że w ciągu epidemii podsuwałoby można pod nią niezliczone inne choroby n. p. *otitis media* z ostrym przebiegiem a nawet epilepsyją. Co do uwag prelegenta, zgadza się z nim, że influenzy wywołuje długą chorobę, że pneumonia często jej towarzysząca różni się od krupowej i kataralnej a jego zdaniem najwięcej jest do malarycznej zbliżona, że równie jak prelegent wysięku opłucnowego w następstwie influenzy nie spostrzegał. Zwraca w końcu uwagę na trudność rozróżnienia, o czem czasem tylko przebieg rozstrzyga.

Kol. Pisek: Obserwacje z prywatnej praktyki w przeciwstawieniu do przypadków szpitalnych o tyle mają wielką doniosłość, że dotyczą częściej okresów początkowych choroby, a powtórę, że obejmują chorych należących do różnych warstw społecznych. Nie dziw tedy, że i obrazy chorobowe często znaczne wykazują różnice, dotyczy to również i influenzy.

Co do powstania nazwiska grypy, to już Frank, znakomity klinicysta wszechniwy wileńskiej na początku bieżącego stulecia, twierdził, że wyraz ten nie z francuskiego (*agripper*), lecz z polskiej „chrypki“ pochodzi. Epidemiczną zaś grypę nazywano już wówczas, i dawno przedtem, influencją, z włoskiego. Nawet obecnie u pospólstwa w Niemczech po części i u nas używana nazwa „modna choroba“ (*Modekrankheit*) znajduje swe historyczne uprawnienie w rozprawie z r. 1712: Slevogt: *Prolusio, qua die Galanteriekrankheit oder das Modefieber delineatur* (Jena).

Co do właściwego obrazu chorobowego i obecnie spostrzegana epidemija, a raczej pandemija, znaczne wykazuje różnice. Mowca podnosi z naciskiem, że różni obserwatorowie opisują różne formy influenzy w obecnej epidemii. Formy nieżytowe, w przeciwieństwie do prelegenta, obserwował mowca tylko wyjątkowo. Te przypadki, które widział, należały przeważnie do postaci nerwowej czyli raczej, jakby ją mowca nazwał, goścówiej. Postać garstyczną tylko raz, jako późniejszą komplikację spostrzegł. O ile wnosić można podobnie rzecz się miała i w innych wielkich miastach. W Warszawie n. p. niektórzy lekarze (Szwajcer, Sokołowski i inni) widzieli przeważnie formy nieżytowe, podczas gdy inni (Dunin) obserwują przeważnie formy tak zw. nerwowe. Cechy tej postaci influenzy podaje mowca w ten sposób:

Wśród zupełnego zdrowia, często po poprzednich silnych dreszczach, występują gwałtowne bóle głowy i bóle kończyn, przeważnie mięśni, mniejsze bóle w stawach, w krzyżach. Cięplota raptownie dochodzi już w pierwszym dniu do 40 i nieco wyżej, ogólne znaczne niedomaganie i upadek sił. Tętno przyspieszone uderza do 120 razy na minutę, pełne ale miękkie. W narządach wewnętrznych prócz miernego nieżytu oskrzeli. obrzęku śledziony miernego stopnia, nie można wykazać. Kaszel silny, płwocina skąpa śluzowa. Język bywa obłożony silnie i długi czas nawet po ustąpieniu gorączki. U niektórych chorych występuje pierwszego dnia nader silne zaczerwienienie twarzy jakby obrzękłej. W moczu czasem białka ślady. Podmiotowo skarżą się chorzy na dokuczliwe bóle w kończynach, przypominające poniekąd bóle w *Febris recurrens*, na bóle głowy, bezsenność i nadzwyczajny upadek sił. Ta szybka i silna *prostratio virium* cechuje tegoroczną influencję i chroni już w pierwszych 2-3 dniach od rozpoznania innych chorób zakaźnych. Po 2—3 dniach, w innych przypadkach po 4—6 dni następuje wśród potów przesilenie. Mowca wszelako zauważył często już poty w pierwszym dniu, i w ciągu dni następnych, jak długo chory wogóle gorączkował, mimo nie podawania leków przeciwgorączkowych. Uderzającą rzeczą jest znaczne osłabienie chorych, a raczej długotrwała rekonwalescencyja. Z komplikacji zaś zasługuje zapalenie płuc na uwagę. Mowca stwierdził niewątpliwie kilkakroć zwykłe dławcowe zapalenie płuc z wszystkimi cechami kliniczno-anatomicznymi. Oprócz tego bywają zapalne zajęcia płuc w przebiegu influenzy, gdzie brak stłumienia na znaczniejszej przestrzeni, brak oddechu oskrzelowego, a pomimo to krwio-płucie lub płwociny rdzawe, szafranowe, duszność bardzo silna kilkodniowa, a prócz grubo i średnio-bankowych wilgotnych rzeżeń, czasem kłucia międzyżebrowego, nie wykazać nie można. Formy te są to po części ostre kataralne, a po części tylko przekrwienia płuc. Nadto stwierdził mowca w 2-3 przypadkach wysięki opłucnowe. Niewątpliwie uprawnienie influenzy do miana choroby *sui generis*, dowody w tym kierunku, inne komplikacje, wysypki i t. d. pomija mowca dla krótkości czasu. Co do terapii, to przekonał się, że leczenie wyczerpujące i ogólnie leczenie objawowe jest najstosowniejsze. Teoretycznie zaliczałby mowca influencję z wielu względów do zimnic, do tej grupy gorączek, do których należy *Febris recurrens*.

Kol. Schramm prosi z powodu bardzo spóźnionej pory, bo odczyt trwał długo, o odłożenie dyskusji do następnego posiedzenia.

Kol. Wehr również odkłada swój wykład, demonstrując tylko preparaty promienicy ludzkiej z kilku uwagami o rozróżnianiu i najłatwiejszych sposobach barwienia.

Dr. Teodor Jendl.

## VI. Wiadomości bieżące.

\* **Lwów** d. 10 kwietnia. Walne Zgromadzenie delegatów Towarzystwa lekarzy galic. odbędzie się w sobotę dnia 19-go kwietnia o godzinie 10-tej rano w lokalu Towarzystwa przy ul. Blacharskiej, Nr. 18, drugie piętro.

Według § 12 statutu Towarzystwa członkowie towarzystwa, którzy nie są Delegatami sekcji na Walnym Zgromadzeniu mogą być obecni, lecz nie mają prawa przemawiać lub głosować.

\* Kwestyjonarz odnoszący się do epidemii influenzy rozslany został wszystkim lekarzom w Galicyi. Z obawy, czy kto przez omyłkę nie został zapomniany lub może przypadkowo list nie doszedł, umieszczamy cały ten kwestyjonarz, prosząc, aby Koledzy na pytania w nim umieszczone odpowiedzieć i odpowiedzi pod adresem prof. Adamkiewicza (Kraków, ulica Wiślna L. 7) w jak najkrótszym czasie nadesłać zechcieli.

1. Kiedy obserwowałeś Kolega pierwszy przypadek i gdzie? 2. Kiedy był szczyt epidemii obserwowanej przez Kolegę? 3. Kiedy się epidemija przez Kolegę obserwowana zdaniam jego skończyła? 4. Jakięć części ludności dotknęła epidemija w miejscu pobytu i praktyki Kolegi? 5. W szczególności dotknęła choroba ludzi: wieku, płci, powołania. 6. Jakie objawy uwagi godne obserwowałeś Kolega w tej chorobie: a) w narządzie nerwowym, b) w narządzie oddechania i krążenia, c) w narządzie trawienia, d) na

skórce. 7. Jakie komplikacje i następne choroby obserwowaleś Kolega? 8. Jak często zdarzało się zapalenie płuc w tym czasie i jaki był jego charakter? 9. Jak często obserwowałeś Kolega recydywę grypy? 10. Jaki był przebieg rekonwalescencji? 11. Czy dotknięcie grypą człowieka cierpiącego na inną chorobę miało wpływ na przebieg już istniejącej choroby i czy zmienił się charakter innych chorób podczas epidemii grypy? 12. Jaki był procent śmiertelności w przypadkach obserwowanych przez Kolegę? 13. Jakie były przyczyny śmierci? 14. Jakie leczenie wydaje się być najlepszym według obserwacji Kolegi? 15. Czy grypa jest zdaniem Kolegi chorobą przyrutową (*contagiosus*) czy nie? 16. Uwagi różne.

\* Wydział gospodarzy związku austr. towarzystw lekarskich zawiadamia, że Zjazd tegoroczny odbędzie się w Opawie (termin jeszcze nie oznaczony) i że na porządku dziennym będzie sprawa kas dla chorych; wzywa zarazem, aby stowarzyszenia przygotowały wnioski, oparte na doświadczeniu dotąd nabytym, aby ewentualnie można wystosować petycję do Rady państwa.

\* **Wiadomości uniwersyteckie.** Berno szwajcarskie. Docent prywatny w Berlinie Dr. Tschirsch mianowany został nadzw. profesorem farmacji i farmakologii. — **Giessen.** Dnia 29 lipca b. r. odsłonięty tu zostanie pomnik dla Liebiga. — **Berlin.** D. 13 października r. b. Virchow obchodzić będzie urodziny swe 70 te.

\* **Wiadomości osobowe.** P. J. Piątkowski bronił w Akademii petersburskiej rozprawę doktorską.

\* **Zmarł** w Kowlu na Wołyniu Dr. Adolf Maluszycki b. uczeń Akademii wileńskiej w 71 roku życia.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 54: Siemińskiego: O zbroczeniach higien. rozpuszczonego we wodzie tlenu. — W *Gazecie Lek.* Nr. 14: Rosenthala: Wpochwienie jelita biodrowego; Pawińskiego: O wpływie grypy na serce; Jasińskiego: Wycięcie gałki zewnętrznej przydatkowej Willis'a. — W *Medycynie* Nr. 14: Dobrzyckiego: Sławuta (dok.); Majkowskiego: Sprawozdanie z Buska (dokonanie).

Redakcja otrzymała:

Dr. J. KARLINSKI: Zur Kenntniss d. fieberhaften Icterus (odbitka z *Fortschritte d. Med.* 1890) in 8-vo str. 15 z tabl. fotogr. — Tenże: Zur Kenntniss d. Geflügelcholera, in 8-vo str. 4. — TALKO-HRYNCEWICZ: Słuczaj razrywa matki i wlagaliszcza (odbitka z gazety *Medicina*) 1890 in 8-vo str. 8. — Dr. A. SOKOŁOWSKI: Uwagi n. charakterem panującej w końcu r. b. grypy (Odbitka z *Gazety Lek.* 1890) in 8-vo str. 18. — Dr. Aleks FABIAN: Hypnotyzm w nauce a w praktyce. Warszawa 1890, in 8-vo str. 50.

### Korespondencja Redakcji i Administracji.

Dr. S. w Warszawie: Ogłosimy w Nrze przyszłym; czy odbitki można przesłać przez Gebethnera? — Kol. F. w J. gub. orłowski: Pieniądze otrzymaliśmy i użyjemy ich według życzenia. Pokwitowanie później prześlemy.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie dnia 16-go b. m. w gmachu kliniki chorób wewnętrznych w dawniej sali wykładowej kliniki chirurgicznej posiedzenie zwyczajne, na którym: 1) kol. Obaliński przedstawi chorego ze sztuczną krtanią fonetyczną. 2) Tenże przedstawi rekonwalescentkę po gastroenterostomii i poczyni swe uwagi co do tej operacji. 3) Kol. Browicz mówi będzie o ruchomości ciałek czerwonych krwi w stanach patologicznych. 4) Kol. Mars opowie przypadek z praktyki. 5) Kol. Pieniążek mówi będzie o ropotoku Stoerka.

Do niniejszego numeru dołącza się broszura Dra Sciborowskiego pod tytułem: **Szczawnica, zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny. Sprawozdanie z roku 1889.**

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Wszech nauk lekarskich

**Dr. Feliks Lic**

33-3-3

osiadł w Zabłotowie, jako lekarz miejski, fabryczny i kolejowy.

NAJSKUTECZNIEJSZA PRZECZYSZCZAJĄCA  
WODA GORZKA

# FRANCISZKA JÓZEFA

Analizowana przez Ballego i Bernatha w Budapeszcie, Boutmego i Akademię medyczną w Paryżu, Attfielda w Londynie, Fehlinga w Stuttgardzie, Bazzonego w Medyolanie; Futtemannsego w Brukseli; wypróbowana i ze szczególnym skutkiem używana przez najznakomitszych lekarzy, jak: Bamberg, Brauna, Breiskiego, Gerhardta, Hirsza, Immermanna, Kussmaula, Landenbergera, Laidesdorfa, Leubego, Meynerta, Nussbauma, Scanzoniego, Winkela i t. d., poleca się jako najskuteczniejsza z wód gorzkich naturalnych.

Najlepsza z wód czyszczących naturalnych uważana jako najskuteczniejsza i wyższa od wszystkich wód gorzkich znanych dotychczas, od wszystkich akademii lekarskich polecana jako mająca siłę czyszczenia energicznego i łagodnego do używania na czas dłuższy bez narażenia zdrowia nie drażniąc żołądka.

### Orzeczenie lekarskie o Wodzie gorzkiej Franciszka Józefa.

Dra Józ. Rose w Warszawie:

„Wodę ze źródła Franciszka Józefa przepisuję często, jako środek zlekka a niezawodnie działający.“

Dra Apte w Warszawie:

„Jest bardzo dobrze skutkującym i zarazem chłodzącym środkiem rozwalniającym.“

Dra Józ. Stummer w Warszawie:

„Wodę gorzką Franciszka Józefa w praktyce używam bardzo często jako środek łagodnie czyszczący z niezawodnym skutkiem.“

Dra Leopolda Weitzenbluta w Warszawie:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich Franz Joseph-Quelle, okazała się jako najbardziej skuteczna i może być używana dłuższy czas nie drażniąc żołądka.“

Dra Władysława Kryże w Warszawie:

„Wody gorzkiej ze źródła Franciszka Józefa, jako środka czyszczącego, używam szczególnie przy potrzebie użycia jej przez czas dłuższy.“

Dra Maksymiljana Hertz w Warszawie:

„Woda gorzka Franciszka Józefa, w małych nawet ilościach okazała się bardzo skuteczną.“

Radca zdr. Dr. Kaczorowski w Poznaniu:

Dyrektor domu chorych pisze: „woda ta gorzka okazuje się w stosunkowo małych dawkach jako pewny i bez bólu działający środek i może bez szczególnego dyetycznego zachowania się być trwale używana z równie dobrym skutkiem.“

Radca med. Dr. Rehfeld w Poznaniu:

„Jako znakomity środek przeczyszczający sumiennie polecić mogę.“

Dr. Głowacki we Lwowie:

Dyrektor szpitala: „Według otrzymanych rezultatów na oddziałach szpitala powszechnego, stwierdzam, że woda gorzka „Franciszka Józefa“ zasługuje na szczególne uzgodnienie, jako pewny i łagodnie działający środek przeczyszczający.“

Profesor Dr. Madurowicz w Krakowie:

W cierpieniach połogowych i ginekologicznych woda gorzka „Franciszka Józefa“ sprawia w małych nawet dawkach niezawodny, szybki i nieboleśnie działający skutek.

Dr. Stella Sawicki we Lwowie, inspektor szpitali krajowych:

„Po bardzo sumiennym badaniu różnych rozwalniających wód mineralnych, stwierdzam, iż woda gorzka „Franciszka Józefa“ ze względu, że w małych nawet ilościach skutecznie, prędko i nieboleśnie działa, do najlepszej wód mineralnych gorzkich należy.“

Dr. Sciborowski w Krakowie prezes Towarzystwa lekarskiego:

Wodę gorzką „Franciszka Józefa“, używałem z wybornym skutkiem, w tych przypadkach chorób, w których wody gorzkie są wskazane.“

Dr. Warschauer w Krakowie, członek Akademii Umiejętności:

Woda gorzka „Franciszka Józefa“ użyta w miernych dawkach, okazała mi się w rozlicznych chorobach jako środek lekarski nader skuteczny, łagodnie rozwalniający, mogę ją też jak najgoręcej polecać.

Radca nadworny Pr. Dr. Skibiński w Czerniowcach:

„W małych dawkach użyta sprowadza bez bólu łatywość i z tej przyczyny poleca się takową także kobietom w stanie ciężarnym, w położu lub innych słabościach kobiecych, jeżeli tego potrzeba wymaga.“

5-10-7

Woda Franciszka Józefa znajduje się we wszystkich aptekach

i składach wód mineralnych.

Dyrekcya rozsyłki  
wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.



## Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza przy szpitalu powiatowym w Horodence (w którym chorych pielęgnują Siostry miłosierdzia) rozpisuje się konkurs z terminem do 15 Kwietnia r. b.

Wymagane są studia wszech nauk lekarskich. Pensya roczna 400 zlr. Praktyka jest wolną. Podania przyjmuje Wydział powiatowy w Horodence. 40—2—2

## Dr. IGNACY PORĘBOWICZ

lekarz szpitala św. Ludwika w Krakowie  
ordynuje od końca Maja  
**W RABCE.** 47—4—1

Perla Karpat w górnych Węgrzech, w odległości 20 minut od stacyi kolei Tepla-Trenczyn-Cieplice kolei doliny Waagu i nowoutwartej linii »Vlarpasse«, z Krakowa dostać się można łatwo przez Bogumin-Zylinę w 9 godz. Najsilniejsze kąpiele siarczane państwa austro-węgierskiego z natural. ciepłemi źródłami 40° C.

Wspaniałe położenie w pysznej okolicy leśnej. Kąpiele polecane są w wypadkach gośceca, reumatyzmu, porażeniach, nerwgiach ischias, przewlekłych chorobach skór., próchnieniu i obumarciu kości itd. Wygodnie urządzone baseny i oddzielne kąpiele, zbytkownie urządzone nowe kąpiele (H a m a m a m) w stylu maurytańskim.

Kuracje żętyczne, kuracje mięśniowe, elektryczne opatrywanie, kuracje terenowe wedle Prof. Oertla. Wszystkim wymogom higieny i wygody odpowiednie tanie mieszkania. Koncerta, teatr i inne przyjemności. Dobra źródłana woda do picia, wyborna kuchnia, tanie ceny. W r. i 3. sezonie niżenia ceny. Omnibusy i fiakry przy każdym pociągu. Ilość osób na kuracyi 3800 i około 5000 przejezdnych. Pora kąpielowa od 1 maja do 1 października. Wyjaśnienia i ilustrowane prospekta rozsyła darmo zarząd kąpielowy hr. d'Harcourt'a w Trenczyn-Cieplicach. 37—6—2

**Kąpiele siarczane Trenczyn-Cieplice.**

# HAY'A

pierwszy c. k. koncesyjonowany i subwencyjonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki  
w Wiedniu, Alserstr. 18.

(Założony w roku 1873.)

Rozsyła przez cały rok czystą zwierzęcą lymfę w fiolkach, flakonikach (Pasta-Lymphe) i w igielkach kościanych.

Za przyjmowanie lymfy ręczy się, tak, że w razie nieprzyjęcia tejże udziela się bezpłatnie innej. 35—12—3

Wskutek licznych zamówień ze strony p. t. urzędów i lekarzy prakt. osiągnięto tak wielki obrót, że zakład jest w możności cenę znacznie obniżyć. Jedna fioła dla 2-3 szczepień kosztuje 1 zlr. Na żądanie mogą być mniejsze po 50 ent. — Flakonik lymfy gęstej (Pasta-Lymphe) 1 gr. wystarczający dla 100 szczepień, 10 zlr.

## PIWO SŁODOWE

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego

aptekarska w Krakowie, polecane przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie na wniosek Komisji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 24 Kwietnia 1889 L. 338. 19—24—6

Sposób użycia: Dorosłe osoby używać mogą przed południem, przed wieczorem oraz idąc na spoczynek. Cena faszki 36 ent.

# Levico

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silnym działaniem leczniczym w osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. 32—12—3

## SZCZAWNICKA WODA

ze źródojów

**Szymona** osobliwie **Wandy**

najskuteczniejsza przy leczeniu katarów szczególniej dróg moczowych — rozseła się bezpośrednio z Zarządu Dra Kołacz-kowskiego z opustem 10% dla odbiorców ponad 100 faszek.

Zarząd Zakładów na Miedziusiu w Szczaw-nicy. 28—12—4

KONCESYONOWANY PRZEZ WYSOKIE C. K. NAMIESTNICTWO GALICYJSKIE

## DOM ZDROWIA

Dra LUSTGARTENA i WILCZYŃSKIEGO

otwartym został dn. 18 Lutego 1890

w Krakowie przy ulicy Śtej Agnieszki 1. 5 Dz. VII Stradom

w umyślnie na ten cel wykwintnie i wzorowo higienicznie urządzonym budynku, z osobną salą operacyjną, — celem pielęgnacyi wszelkich chorych

z wykluczeniem zakaźnych i umysłowych.

Chorym pozostawia się zupełną swobodę wzywania lekarza z po za zakładu, w takim razie lekarz zakładowy przyjmuje na siebie nadzór nad ścisłym wykonaniem poleceń lekarza ordynującego.

Cena znakomicie wentylowanego, z komfortem umeblowanego — oddzielnego pokoju wraz z pościelą, pożywieniem, winem, opalem, światłem, troskliwą opieką lekarską na miejscu, wyuczoną, chętną, dzienną i nocną usługą, używalnością łazienek, tuszów, czytelni, ogrodu, kąpeli parowej i t. d. ustanawia się od 4 zlr. w. a. dziennie.

Wyjaśnień ustnych lub piśmiennych udziela w każdej chwili zarząd. 30—13—4



C. K. NAJWYŻSZE UZNANIE.

ZŁOTY MEDAL: PARYŻ, AMSTERDAM, BARCELONA.

## GLEICHENBERGSKIE WODY MINERALNE

Znakomite środki lecznicze przeciw nieżytom wszystkich błon śluzowych. Nabyć można we wszystkich składach wód mineralnych, aptekach, drogueryjach i innych handlach.

Dyplom honorowy: Grac, Tryjest.

45-4-1

## DOM ZDROWIA

konces. przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

# ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY

### Dra Jana Gwiazdomorskiego

w Krakowie przy ulicy Łobzowskiej pod Nr. 32,

27-43-6

dom narożni,

w nowym, wyłącznie na cele lecznicze według wymagań nowoczesnej higieny stawianym budynku.

Przyjmuje chorych obojczy płci na wszelkiego rodzaju choroby, wykonania operacyj itd, z wykluczeniem chorób zaraźliwych i umysłowych. — Pokoje dla chorych należycie wentylowane, obszerne, z komfortem urządzone. — Korytarze i schody zimą opalone. — Czytelnia. — Osobna sala operacyjna. — W lecie ogród spacerowy dla chorych.

*Staranna opieka i wszelkie wygody zapewnione. — Wszelkie kąpiele w miejscu.*

Ceny wraz z opieką lekarską i zupełnym utrzymaniem, apteką; kosztami opatrunków chirurgicznych od 4 złr. do 7 złr. na dobę

Prospekta na żądanie przesyła się. — Ustnych wyjaśnień udziela na miejscu lekarz i właściciel zakładu.



## WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

### K. RZĄCY i CHMURSKIEGO W KRAKOWIE.

**Woda Selterska** we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

**Woda Vichy** odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

**Woda Bilńska** we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

**Woda Litowa** przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

**Woda Jodowa** gazowa, we flaszkach po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0.4 jodku potasowego.

**Woda sodowa higieniczna** składu wskazanego przez Tow. Lekarskie. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct

**Szczała** na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

**Woda lecznicza kwaśna** mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15 i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

**Woda Żelazista**, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii. Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

**Woda gazowa bromowa**, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ i 3½ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

**Woda sodowa zwyczajna** przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

24-52-10

Nadto Zakład wyrabia:

Limonadę gazową magnezyową, tudzież Limonady gazowe owocowe jako napój orzeźwiający.

## ZGĘSZCZONY WYCIĄG SŁODOWY

towar najstaranniej przygotowany w c. k. gospodarsko-chem. stacyi we Wiedniu chemicznie rozebrany i jako „znakomity“ uznany, rozseła w blaszanych butlach, zawierających po 4½ Kgr. netto, po cenie 60 kr. za 1 kgr. pierwszy austriacki browar wyciągu słodowego 43-21-18

**Braci Bittmann w Raase na Śląsku.**

### APTEKARZA RADLAUERA SOMNAL,

najnowszy, najskuteczniejszy i najniezgodliwszy środek nasenny, sprwadza w dawkach od 2 do 3 grm., najlepiej w męszance z dodatkiem Solut Succi Liquirit. już w ½ godziny po zażyciu sen spokojny, od 6—8 godzin trwający bez wszelkich nieprzyjemnych następnych skutków ubocznych. Środek ten z pomyślnym skutkiem jest używany w szpitalu mieskim Moabit, w królewskiej poliklinice uniwersyteckiej Pana Profesora Dr. Senatora, w królewskiej Charité w Berlinie, w cesarskim szpitalu wojskowym we Wiedniu jak również w zakładach dla obłąkanych w Leubus, Sorau, Bazylei, Wiedniu, Schubin.

Prospekty bezpłatnie. 100,0 grm. kosztuje 5 marek. Jedyna fabryka: **S. Radlauer's Kronen-Apotheke Berlin** W. Friedrichstrasse 160. 23-6-5

Można nabyć prawie we wszystkich aptekach w Krakowie.

## Fosforan żelaza

(pyrofosforan żelaza i sody)

p. Leras doktora ès sciences.

Roztwór ten bezbarwny, bez smaku żelaza wcale nie działa na zęby, bywa zawsze dobrze znoszonym i nie wywołuje zatwardzenia. Zawiera w sobie główne składniki krwi; żelazo i kwas fosforowy; odpowiednim bywa dla chorych, którzy nie mogą znieść innych przetworów żelaza.

Każda łyżeczka zawiera 20 centygramów pyrofosforanu żelaza i sodu. Wskazania: bladaczka i małokrwistość.

Skład w Paryżu 8. r. Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

## Syrop chrzanowo jodowy

przyrządzony na zimno przez p. Grimault.

Jest to ścisłe połączenie jodu z sokiem roślin wchodzących w skład syropu przeciwskorbutycznego, jakoto: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczy; lekarstwo nieczułe na reakcję krochmalową. Przetwór ten jest nieszkodliwy dla żołądka i kiszek, i dlatego przewyższa on wszystkie inne syropy z jodkiem potasu i jodkiem żelaza. Każda łyżeczka zawiera 5 centygramów jodu; dzieciom przepisuje się łyżeczkę rano i wieczorem, dorosłym osobom 2—4 łyżeczek.

Skład w Paryżu 8. ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach. 11-6-4

### ZDROJOWISKO

## TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29.5—39°R.) — Kuracyja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gościowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następnych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w sztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 44-6-1

## ROZDŃ

Uzdrowisko  
klimatyczne  
na Morawie.

Pora kąpielowa  
od 15. maja do 15-go  
września.

zasłonięty od wiatrów północnych wysokimi Karpatami i lasami szpilkowemi; o łagodnym, czystym, w ozon zasobnym powietrzu, posiadający wielki równy park. Szczególnie nadaje się dla dotkniętych cierpieniami *krtań i płuc i dla ozdrowieńców*. Nowożytnie wygody. Zimne i ciepłe kąpiele, aparaty pneumatyczne, wzięwania, leczenie żętyca, mlekiem górskim i kefirem. Stacja pocztowa i telegraficzna. Ostatnia stacja: *Krasna via Weisskirchen* albo *Hullein*. Bilety kolejowe kąpielowe na kolei półn. z upustem 25% mają znaczenie na 60 dni. Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniej Miejscowy Komitet zdrojowy. 42-3-1

Każdej chwili wygodnie i tanio urządzić można

## naturalne solne kąpiele

wzięwania, rozpylania itd. zapomocą

c. k. Halleńskiego ługu solnego

sporządzonego w c. k. kopalniach soli przez Dra Sedlitzky'ego c. k. aptekarza nadwornego w Saleburgu. — Wskazania takie, jak dla naturalnych uzdrowisk solnych, szczególnie choroby narządów brzusznych u kobiet, choroby dzieci (zozly) itd. Od r. 1878 stosują go i polecają PP. Profesorowie: K. i G. Braun, Chrobak, Rokitsansky, Späth, nadto jest używany w wszystkich klinikach i szpitalach. Nabyć można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. Kilo kosztuje 70 ct.; w Węgrzech 80 ct. Należy zwracać uwagę na powyższą firmę. Rozbiory i próbki przesyła się chętnie bezpłatnie. 46-6-1

Apteka pod „ZŁOTYM SŁONIEM“ w Krakowie

(ul. Grodzka 1. 22.)

utrzymuje stale na składzie wszelkie przetwory, odczynniki i barwiki anilinowe, używane w mikroskopii i bakterjologii; odczynniki chemiczne czyste, olejki eteryczne, balzamy, żywice, lakiery oraz szkiełka nakrywkowe, przedmiotowe i epruwetki (rurki odczynnikowe) i t. p. Osobne cenniki tych przetworów rozsyła się na żądanie bezpłatnie i franco.

O czem mając zaszczyt zawiadomić, polecam się względem interesowanych. 4-16-11 E. Stockmar.

## JAWORZE na Śląsku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne, leczenie elektrycznością, Masażem oraz mleczne etc. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Edmund Kowalski. Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcya Zakładu. 31-10-2

# Oberbrunnen

Woda mineralna znana od r. 1601. Szczególnie skuteczna w chorobach narządów oddechania i żołądka, przy skrofulozie, w cierpieniach nerek i pęcherza, w dnacie, krwawnicach i cukrzyce.

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunn:

**Furbach et Striebold** 1—26—5

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

**Kurort Salzbrunn-Schlesien**  
Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

# FRANCENSBAD

(w Czechach)

Sezon od 1. Maja do 1. Października.

Stacja Buštěhradzkij, król. saskiej i król. bawarskiej kolei żelaznej. Bezpośrednie połączenie ze wszystkimi głównymi miastami europejskimi (pociągi kuryerskie, wagony sypialne).

Alkaliczno-glauberskie szcawy żelaziste od najsłabszych do najsilniejszych; źródła stalowe w składniki obfite nie wywołujące zaburzeń żołądkowych; kąpiele mineralne i stalowe w bezwodnik węglowy obfitujące, według metody Pfiema i Schwarza. Kąpiele gazowe z bezwodnika węglowego; kąpiele błotne ze znanego od dawna, słynnego solno-żelazistego błota francensbadzkiego, które pod względem działania leczniczego przewyższa wszystkie inne błota (Frerichs-Seegen i t. d.). Posiada czyste wzmacniające powietrze górskie, leży 450 metrów po nad poziomem morza Niemieckiego, posiada rozległe parki i cieniście aleje, odpowiednie urządzenia do picia wody źródlanej, cztery duże zakłady kąpielowe, urządzone z komfortem według najnowszych balneo-technicznych zasad, zakład wodoleczniczy, kąpiele rzymsko-irlandzkie i parowe rosyjskie.

Wskazania: Niedokrewność, bladezka, białaczka, zolzy, gnilee, charłactwo zimnicze i metaliczne, opóźniona rekonwalescencyja, nieżyty chroniczne narządu oddechowego, pokarmowego i moczopięowego; zbroczenia w układzie żyły wrotnej i w narządach gruczołowych brzusznych, osłabienie siły trawienia, nawykowe zaparcie stolca, przewlekłe choroby nerwowe, przewlekłe wypociny w workach surowicznych, w miazszu narządów, jak również po urazowych zranieniach, przewlekły gościec stawowy, dna, dyjateza moczowa, choroby narządów moczopięowych, szczególnie choroby kobiece, przewlekłe choroby skórne u osób zolzowatych, nerwowych i charłacznych.

Wreszcie nadaje się Francensbad do leczenia następowego po osłabiającej kuracyi w Karlsbadzie, Maryjenbadzie, Kissingen, Kreuznach.

Prospekty bezpłatnie. 26—5—2

Wszelkich bliższych objaśnień udziela najchętniej:

Zarząd kąpielowy „Bürgermeisteramt als Curverwaltung.“

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

## VÖSLAU-GAINFAHRN

godzina drogi od Wiednia

otwarty przez rok cały.

Prospekta można otrzymać bezpłatnie na żądanie u właściciela, cesarsk. rady Dra Friedmanna w samym zakładzie, lub też we Wiedniu I. Opernring 3. 41—6—1

Złoty dyplom  
Wystawy higienicznej w Budapeszcie  
1889.

Wszelkich nauk lekarskich  
Dra A. Zoltana od minist. konces.

Publiczny zakład szczepienia limfą

w Kétegyháza (komitat Békés) wysyła

przez rok cały najświeższą limfą zwierzęcą pod gwarancją pełnego przyjęcia się, po następujących cenach:

1 fioła dla 2—3 osób 50 kr. — 5 albo też więcej takich fioł po 40 kr. — 1 fioła dla 10—15 osób 2 ztr. — 1 fioła dla 50 osób, 4 ztr. — Limfa wystarczająca dla 100 osób, 7 ztr 25 kr.

Opakowanie i ekspedycya 15 kr.

Opakowanie i przesyłka polecona 30 cent. w. a.

Wszelkie narzędzia do szczepienia po cenach fabrycznych.

Większe zamówienia mogą być w umówionym terminie dostarczone.

Złoty medal  
wystawy miejscowej w Essek  
1889.

22—52—11

MATTONIEGO

## GISSHÜBLER

najczystsza

alkaliczna

SZCZAWA

Szczególnie wypróbowana

w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnacie, w nieżyty żołądka i pęcherza, środek swoisty w chorobach dzieci.

Jako leczenie poprzedzające lub następowe po Karlsbadzie.

MATTONIEGO

## WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA  
ŁUG BOROWINOWY

Wygodne środki do przyrządzania

KĄPIELI BOROWINOWYCH I ŻELAZISTYCH w DOMU

Od dawna wypróbowane

w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Zolzach, Krzywicy, Uplawach białych, Usposobieniu do poronien, Porażeniach całkowitych i połowicznych. Niedokrewności, Goścu, Dnie, Ischias i Krwawnicach

MATTONIEGO

## WODA GORZKA z BUDA-PESZTU

wybórny środek

PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSEŁKI wszelkich naturalnych WÓD MINERALNYCH i produktów źródłanych dokonywa

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.

MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.

9—52—15

# ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYSŁOWO CHORYCH I NERWOWYCH  
w Kowanówku pod Obornikami

w W. Ks. Poznańskim

w uroczej okolicy i najkorzystniejszych warunkach higienicznych położony, — we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i newroterapii zaopatrzone, — z wygodami, elegancją i komfortem urządzone, przyjmuje każdego czasu na kuracyą chorych płci obojg.

20—52—12

Na żądanie prospekta z warunkami.

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.