

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:

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

Administracyja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa

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

Cena ogłoszeń,

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

Przedpłatę

przyjmują:

Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto 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 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	w Francyi 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " 3 "	" 7 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " 1½ "	" 3½ "	" 6 "

TREŚĆ: I. ADAMKIEWICZ: O przeroście opon rdzenia. Odczyt miany na zjeździe internistów we Wiedniu d. 17-go kwietnia 1890 r. (Dok.) — II. BARAŃCZ: Przyczynek do nauki o promienicy. (C. d.) — III. PIENIAŻEK: O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia. Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszymi. (C. d.) — IV. *Oceny i sprawozdania. Bakteryjologia.* SMIRNOW. — *Patologija.* ORTH. — *Choroby kobiece.* GLAEVEKE. — *Okulistyka.* WIDMARK. — *Choroby skórne i weneryczne.* TURNBULL. — *Toksykologija.* GAROFOLS. — V. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Seceyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich. — VI. PONIKŁO. Zakopane jako miejsce klimatyczne. (C. d.) — STEPNIEWSKI. Uwagi nad endemiją ospy w Warszawie. (Dok.) — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. O przeroście opon rdzenia.

Odczyt miany na zjeździe internistów we Wiedniu d. 17-go kwietnia 1890 r.

Przez

prof. Dra A. Adamkiewicza.

(Dok. Patrz Nr. 19).

Wreszcie można jeszcze było skonstatować wyraźny zanik jąder n. podjęzykowego i dużych komórek zwojowych rogów przednich w dolnym rdzeniu szyjnym i górnym rdzeniu piersiowym, również mierny zanik włókien nerwowych przedniej komisury i przednich korzeni, jako też włókien nerwowych w bocznych sznurach tylnych rdzenia piersiowego i górnego rdzenia lędźwiowego.

Jeśli teraz w krótkości zbierzemy zmiany, jakie przedstawiał rdzeń chory, to widzimy w nim rzeczywiście następujący klasyczny szereg: Ucisk, zapalenie, rozmiękczenie, schorzenie systemów i bujanie neuroglii.

A teraz zachodzi pytanie, czy zmiany te i w naszym zypadku można odnieść do owego stosunku, jaki ma istnieć między niemi według dotychczasowej nauki.

Według niej ucisk błon zgrubiałych ma wywołać zapalenie rdzenia, które sprowadza rozmiękczenie, a rozmiękczenie ma wywołać przecięcie rdzenia, które znów sprowadza chorobę systemów jako zwyrodnienie następowe.

Nasz przypadek nie popiera tych przestarzałych dedukcyj w żadnym względzie. Dawna nauka, która przypuszczała, że ucisk rdzenia musi sprowadzić zamknięcie naczyń, a ztąd zaburzenia w krążeniu, zapalenie, nekrozę i rozpad uciśniętej tkanki, polegała na założeniu, że tkanka nerwowa jest „nieściśliwą“, ponieważ zawiera znaczną ilość wody, a ta jest nieściśliwą. Już w dawniejszych pracach wykazałem błąd fizyczny tego przypuszczenia, gdyż doświadczalnie i klinicznie udowodniłem, że tkanka nerwowa w wysokim stopniu wytrzymuje ucisk, że się do niego akomoduje, że następuje „kondensacyja“ tej tkanki, ale nie zaburzenia w krążeniu.

Ta kondensacyja składników nerwowych nie wywołuje żadnych zaburzeń w czynności ugniecionych składników, jak

to wykazują doświadczenie i obserwacje kliniczne. I tak w naszym przypadku w miejscu tak znacznego ucisku nie widzimy nic więcej, jak tylko kondensacyję, nie coby przemawiało za jakąś sprawą chorobową, ani zapalenia, ani rozmiękczenia, ani rozpadu. I dlatego funkcyja tej części uciśniętej nie była upośledzoną. Albowiem sploty ramieniowe, które wyszły z miejsc uciśniętych, nie okazywały u naszego chorego żadnych zбочeń w czynności aż do końca życia.

Jak mało w ogóle „ucisk“ ma do czynienia z zapaleniem i rozmiękzeniem, dowodzi nasz przypadek tem wybitniej, o ile zapalenie i największe ognisko rozmiękczenia znajdowały się właśnie w tych częściach rdzenia, gdzie nie mogło być mowy o ucisku zgrubiałych opon, — w dolnym rdzeniu piersiowym i górnym lędźwiowym.

Jeśli nam więc brakuje członków średnich w łańcuchu przyczyn, za pomocą których „ucisk“ w *pachymeningitis* w końcu wywołać ma zwyrodnienia wtórorzędne, to i przypuszczenie musi być błędne, że te ostatnie mają w ucisku swą przyczynę.

Krótko mówiąc badanie nasze wykazuje, że ucisk, zapalenie, rozmiękczenie, rozpad i choroby systemów nie powstają w *pachymeningitis* po sobie, ale obok siebie i jest teraz naszym zadaniem wykazać źródła dla tych różnorodnych zmian *pachymeningitis*.

Dziś każdy na to się zgodzi, że zapalenie i rozmiękczenie muszą raczej być przyrody infekcyjnej, niż urazowej. W *pachymeningitis* zaś nie trzeba daleko szukać jadu infekcyjnego, gdyż zawsze przyczyną jej jest albo gruźlica, albo kiła. Gdziekolwiek zagnieżdżą się produkty infekcyi, tam łatwo przychodzi do zapalenia, a przy infekcyi gruźliczej do rozmiękczenia i rozpadu.

Tak więc okazuje się, że nie ucisk, jak to twierdzi nauka dawna, wywołuje zapalenie, rozmiękczenie i rozpad w pachymeningitycznym rdzeniu, lecz ta sama infekcyja, która wywołuje samą *pachymeningitis*.

A ponieważ zależy jedynie od przypadku, w jakim miejscu i w jakiej rozciągłości zapalenie rdzenia i ogniska rozmiękczenia w chorym rdzeniu się tworzą, a jak np. w na-

szym przypadku, ognisko rozmiękczenia większej rozległości w ogóle, zwłaszcza w miejscu ucisku zupełnie, przyczem jak w naszym przypadku istnieje z wyrodnienie dróg pyramidalnych; to z tego wszystkiego wynika, że i zwyrodnienie dróg pyramidalnych w rdzeniu zajęтым przez *pachymeningitis* musi mieć swoje odrębne powody i nie może być zależnym ani od ucisku, ani od zapalenia, ani od rozmiękczenia rdzenia, jak to chce nauka dotychczasowa.

Co się tyczy przyrody właściwej tego zwyrodnienia pyramid, to nasz przypadek daje na to jasną i ciekawą odpowiedź. Przedewszystkiem uczy, że nie mamy tu do czynienia ze zwyrodnieniem wtórorzędnym. Zwyrodnienia wtórorzędne przebiegają równocześnie w kierunku wstępującym w sznurach Golla i w kierunku zstępującym w drogach pyramidalnych przednich i bocznych, a nie zajmują komórek zwojowych w rogach przednich.

W naszym zaś przypadku wprost przeciwnie, sznury Golla były nienaruszone, a z dróg pyramidalnych tylko boczne były zajęte, a komórki zwojowe rogów przednich bardzo wyraźnie zanikły.

To nie są zmiany zwyrodnienia następowego, lecz podstawy anatomiczne inną ciężkiej choroby rdzenia, choroby, która się objawia zanikami mięśni i albo rozpoczyna się objawami porażenia opuszkowego, albo temi objawami się kończy. Jest to t. zw. *Sclerosis lateralis amyotrophica*. Że w naszym przypadku tylko o tej chorobie, a nie o zwyrodnieniu następowem może być mowa, świadczy jeszcze zajęcie, jakkolwiek nieznaczne, jąder nerwu podjęzykowego. Teraz pozostaje jeszcze wytłumaczyć, jak ta *sklerosis lateralis amyotrophica* w *pachymeningitis* się rozwija.

Łatwo znajdziemy odpowiedź na to pytanie, jeśli sobie przypomnimy, w jakim stosunku *pachymeningitis* pozostaje do naczyń rdzenia.

Tkanka łączna bujająca z zgrubiałych opon wrasta, jak widzieliśmy na drodze naczyń do istoty rdzenia, sprawia stwardnienie tychże i ich obszarów odżywczych i w tychże ostatnich niszczy tkankę nerwową. W obszarze naczyń *Vasocorona*, które wszystkie przebiegają przez istotę białą, tkanka ta jest identyczną z tkanką nerwową istoty białej. Obszarem zaś, który jest odżywiony przez *art. sulci*, jest istota szara, szczególnie rogów przednich i w niej zawartych komórek zwojowych.

Jak widzieliśmy i *art. sulci* była stwardniała. Jak więc stwardnienie i tworzenie się zawałów w zakresie naczyń *Vasocorona* niszczy włókna nerwowe istoty białej, tak zawał *art. sulci* koniecznie zniszczyć musi komórki zwojowe rogów przednich. A ponieważ znowu te są troficznymi ośrodkami dla przednich korzeni nerwowych i nerwów dróg pyramidalnych, więc łatwo tłumaczyć się wewnętrzną zmianę rdzenia szczególnie *Sclerosis lateralis amyotrophica* chorobą *art. sulci*.

W ten sposób dochodzimy do następujących wniosków: Ucisk rdzenia przerostami i zgrubiałymi oponami nie jest podstawą ciężkich zmian rdzenia, lecz sprawą w zasadzie zupełnie dla rdzenia obojętną. Zapalenie i rozmiękczenie rdzenia nie pozostają z uciskiem w żadnym przyczynowym związku, lecz są tylko następstwem zakażenia, podobnie jak i *pachymeningitis* jest następstwem zakażenia.

Natomiast najważniejszymi zmianami, które *pachymeningitis* wprost wywołuje w rdzeniu są infarkty chroniczne naczyń, które na drodze naczyń *Vasocorona*

niszczą istotę białą, a na drodze *art. sulci* istotę szarą z komórkami zwojowymi rogów przednich.

A teraz należy nam zastanowić się nad tem, w jakim stosunku stoją te zmiany rdzenia do objawów klinicznych, jakie wywołuje *pachymeningitis*. Przedewszystkiem zachodzi pytanie, czy jak Charcot sądzi, zwyrodnienie dróg pyramidalnych jest główną przyczyną objawów klinicznych, czy jak Leyden twierdzi, chroniczne zapalenie rdzenia, więc nasz infarkt. O ile nasz przypadek może tę sprawę rozstrzygnąć, to zwyrodnienie dróg pyramidalnych nie mogło mieć wielkiego wpływu na obraz choroby, gdyż nie mówiąc już o tem, że w ogóle obraz chorobowy nie wyglądał na *Sclerosis lateralis*, gdyż przykurczenia mięśni, zaniki, porażenia pęcherza i odbytnicy nie należą do objawów tejże, to zmiany w drogach pyramidalnych były w ogóle za małe, ażeby mogły wywołać takie zaburzenia, jakie nasz chory przedstawiał.

Ponieważ także małe ogniska *myelitis* i rozmiękczenia nie można uważać za przyczynę ciężkich porażań u naszego chorego, więc wszystko przemawia za tem, że *myelitis chronica*, więc infarkt rdzenia, należy uważać za główną przyczynę objawów klinicznych *pachymeningitis*. A wniosek ten znajduje jeszcze potwierdzenie w dwóch właściwościach objawów klinicznych *pachymeningitis*, a mianowicie w tem, że obraz *pachymeningitis* nie jest stały, a powtóre, że *pachymeningitis* ze szczególnem zamilowaniem zajmuje różne grupy komórek zwojowych, szczególnie rdzenia przedłużonego. Co się tyczy niestałości objawów, to ona znajduje swe wytłumaczenie w tem, że sieć naczyń rdzenia jest nadzwyczaj obfita i że przyroda choroby jest infekcyjną. Usadwienie się zaś choroby zależy od przypadku, czy jad infekcyjne bliżej, czy dalej naczyń, które w rdzeniu tak obfite tworzą komunikacje, zostaje rozniesionym. Co się tyczy drugiej okoliczności, że w *pachymeningitis* zajęte są komórki zwojowe, to tłumaczy się ten objaw tem, że buja w *pachymeningitis* tkanka łączna około naczyń, a każda grupa komórek zwojowych posiada odrębne naczynie¹⁾.

A teraz przeciwstawmy te wyniki anatomiczne wynikom, jakie otrzymałem za pomocą barwienia safraniną przy badaniu najważniejszych „chorób degeneracyjnych“²⁾ rdzenia pancerzowego, to dojdziemy do ważnych wniosków. Wszystkie zwyrodnienia rdzenia rozpoczynają się w nerwach i albo występują pierwszorzędnie, jak w t. z. „stwardnieniu ogniskowem“, albo wtórorzędne, jak w t. zw. „chorobach systemów.“

Obie te formy wystąpić mogą także jako forma mięszana i do tych form mięszanych należy nie tylko *tabes* w wielu przypadkach, lecz jeszcze przedewszystkiem owa choroba, którą nazwano „zwyrodnieniem skombinowanem“ i które jest główną podstawą tak zw. *Ataxia hereditaria* czyli choroby Friedreicha.

Wszyscy uczeni, którzy mieli sposobność badać tę chorobę anatomicznie, znaleźli, że polega na zwyrodnieniach sznurów tylnych i bocznych. Zwyrodnienia sznurów tylnych okazały się we wszystkich przypadkach analogiczne ze zwyrodnieniami *tabes*. Zwyrodnienia zaś sznurów bocznych występowały w tak różnorodnej formie, że prawie każdy autor inaczej je tłumaczył. Ale te tłumaczenia, jak to wykazał Westphal, nie wytrzymują ściślejszej krytyki. Westphal

¹⁾ Adamkiewicz. Tętnice rdzenia przedłużonego. Pamiętniki Akad. Umiej. Wied. 1890. — ²⁾ Adamkiewicz: *Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes*, Stuttgart 1889. Enke.

wskazując, że w sznurach bocznych wyradza się tylko brzeg w większej lub mniejszej objętości, degenerację tę brzezną uważał albo za pewną grupę włókien nerwowych, albo za pewne ułożenie tkanki łącznej lub naczyń.

Do zbadania tej hipotezy służyło mi barwienie safraniną chorych rdzeni, a z drugiej strony zbadanie przebiegu naczyń rdzenia. I jak histologiczne dokładniejsze zbadanie chorego brzegu rdzenia dostarczyło dowodu, że w takowym nerwy pierwszorzędnym ulegają chorobie i niszczeniu, to z drugiej strony znajomość przebiegu naczyń rdzenia wykazała, że nie istnieje żaden obszar odżywczy naczyniowy w brzegu rdzenia, i wogóle nie ma ten brzeg nic wspólnego z tkanką łączną lub naczyniami.

W odczycie, który miałem w przedostatnim VII Zjeździe dla medycyny wewnętrznej o zwyrodnieniu skombinowanym zwróciłem na to uwagę, że według faktów przemennie skonstruowanych co do przebiegu naczyń w rdzeniu należy rozróżnić dwie kategorie obszarów naczyniowych w rdzeniu, jeden okrągły środkowy odpowiadający *art. sulci*, i obszary obwodowe kształtów mniej lub więcej klinów, które promienisto końcami zwrócone ku środkowi przebiegają przez istotę białą ku szarą. Uważam za jeden z najważniejszych wyników tej pracy tę okoliczność, że wykazała rzeczywiste istnienie tych obszarów naczyniowych w postaci opisanych powyżej infarktów.

II. Przyczynę do nauki o promienicy.

Dziewięć przypadków promienicy ludzkiej
podał

Dr. Roman Barącz,

operator we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

IV. Władysław B., 20 lat, czeladnik kominiarski ze Lwowa. Od dwóch tygodni z powodu obrzęku prawego policzka i bólu musiał zaniechać służby. Przed 7 miesiącami miał według podania czyrak na twarzy, który pękł i wnet zgoił się. W tydzień po zgojeniu się czyraka zaczął doznawać rwącego bólu w miejscu ostatnich zębów trzonowych dolnych prawych; wtedy nie mógł prawie zupełnie szczękę rozwierać i jeść stałych pokarmów. W dwa tygodnie potem miał mieć ropień na dziąsłach przed ostatnimi zębami trzonowymi dolnymi po stronie prawej. Po przecięciu tegoż we wrześniu 1888 roku twarz obrzmiała, ból rwący wzmógł się i szczęk wcale otwierać nie mógł. Następnie za ostatnim zębem trzonowym utworzył się miał ropień, który pękł po stosowaniu kataplazmów od zewnątrz. Potem czuł się zdrowym przez 2 miesiące: listopad i grudzień 1888. Po Bożem Narodzeniu tegoż roku twarz ponownie obrzmiała w tem samym miejscu (okolica ostatnich zębów trzonowych) i usta bardzo mało mógł otwierać; później przez trzy tygodnie czuł się znów zdrowym. Z początkiem lutego 1889 r. zgłosił się do lecznicy powszechniej bezpłatnej z ropniem na błonie śluzowej policzka w okolicy tylnych dolnych zębów trzonowych prawych; przytem miał nieznaczny szczękościsk. Przecięcie ropnia; ranka po płukaniu nadmanganem potasowym szybko zgoiła się; po zgojeniu ropnia czuł się zupełnie zdrowym i mógł szczękę lepiej otwierać.

Dnia 5 marca 1889 r. zgłosił się ponownie do lecznicy z obrzękiem prawego policzka i nieznacznym utrudnieniem otwierania ust. Podejrzywano zrazu *parotitis epidemica*; stosowanie okładów z octanu glinowego. Przemijające polepszenie; poczem zaczął doznawać ponownie rwącego bólu w uchu i policzku prawym tak znacznego, że w nocy sypiać nie mógł. Badanie 21/3 uskuteczniło wykazało: zęby trzonowe dolne i wszystkie zęby wogóle zdrowe; ząb ostatni trzonowy dolny prawy (mądrości) przebija się dopiero i tylko zgłębnikiem wymacać się daje; lewy do połowy wykluty, górnych zębów mądrości jeszcze niema. Na policzku moeno obrzmia-

łym chęłbotanie na przestrzeni 4 centów w okolicy kąta szczęki dolnej. Ropień ten 21/3 nacięto, wystrzykano 5% karbolem i wytamponowano gazą jodoformową.

Dnia 22/3 chory ma się znacznie lepiej; bólów niema, nie gorączkuje. Badanie uskuteczniło zgłębnikiem wykazuje obnażenie prawie całej zewnętrznej powierzchni i brzegu prawego wyrostka zębowego i stawowego szczęki dolnej, zgłębnik wchodzi przytem 8 cm. głęboko poza wyrostek stawowy. Ropień wyciśnięto i wypróżniono; z treścią śluzową tegoż wydobyło się kilka grudek wielkości maku szaro-żółtych, podejrzanych. Wydzieliny ropnej w opatrunku skąpa ilość; przestrykanie rany i wytamponowanie jakp oprzednio.

Badanie drobnowidowe wypróżnionych grudek wykazało znaczną ilość grzybków promienicowych ułożonych w kępkach; również odosobnione grzybki i pałeczki.

Dnia 26/3 policzek bardziej obrzmiał; koło 3 do 4 cm. ku przodowi i górze od miejsca cięcia skóra zaczerwieniona, a w głębi można wyczuć w tem miejscu chęłbotanie. Opatrunek z octanu glinowego.

Dnia 28/3 powiększenie się obrzęku policzka: takowy sięga ku górze do łuku jarzmowego, ku przodowi prawie do skrzydła nosowego, ku tyłowi do tylnego brzegu ramienia wstępującego szczęki dolnej, ku dołowi do połowy mięśnia mostko-obojęzko sutkowego. Górna połowa tego mięśnia deskowato twarda, naciekla, skóra szyi i policzka blada, tylko w miejscu nowego ropnia zaczerwieniona.

Dnia 30/3 obrzęk powiększył się ku tyłowi do tylnego brzegu wyrostka sutkowego; inne granice te same. Chęłbotanie w głębi w miejscu cięcia na znaczniejszej przestrzeni¹⁾.

Operację doszczętną wykonano 31 marca 1889 roku w narkozie chloroformowej: oba ogniska (na twarzy i szyi) nacięto długimi cięciami pionowymi, wyłyżczkowano dokładnie aż do części zdrowych, również wyłyżczkowano obnażoną kość; rany wystrzykano karbolem i wytamponowano gazą jodoformową. Ropę, krew i granulacje skrzętnie zebrano do badania drobnowidowego; badanie to stwierdziły kolonije grzybka promienicowego.

Zmiana opatrunku co 3—4 dni; zmniejszenie się obrzęku najpierw na szyi, a później na twarzy. Ponieważ chory od czasu operacji kaszlał i stał się więcej niedokrewnym, zbadano kilkakrotnie płwociny; wynik badania był ujemny²⁾.

Przy zmianie opatrunku 11/5 rana dolna zabliźniona; w ranę górną daje się zgłębnik wprowadzić na 1/2 cm. w głąb; obnażenia kości zupełnie wyczuć nie można. Za tylnym górnym brzegiem blizny na szyi znajduje się ropień wielkości małego orzecha laskowego; sinawo zabarwiony, chęłboczący. Ropień ten otwarto i za pociśnięciem wypłynęło kilka grudek wielkości małego maku cytrynowo-żółto zabarwionych i nieco krwi. Wyłyżczkowano ropień i wytamponowano. Badanie ziarn cytrynowo-zabarwionych wykazuje znowu grzybki promienicowe. Wygojenie po 2 opatrunkach. Badanie 25/3 1890: zupełnie zdrow.

V. Mojżesz R., z Chodorowa, poganiacz bydła, 13 lat. Choroba rozpoczęła się przed 7 tygodniami od bólu zęba trzonowego dolnego po stronie lewej. Wkrótce potem powstać miał obrzęk wielkości grochu na szczęce dolnej po stronie lewej, wolno wzrastający. Chory bólu w obrzęku tym niedo- znawał.

Badanie 13/5 1888 r. uskuteczniło wykazywało: chłowiec niedokrewny, blady, miernie zbudowany, lichy odżywiony; wargi i błona śluzowa ust blade. Na zewnętrznej powierzchni szczęki dolnej po stronie lewej znajduje się płaski obrzęk sinawo-zabarwiony o powierzchni falistej, przebiegający wzdłuż wyrostka zębowego około 7 cm. długi, a 3 do 4 cm. szeroki wyraźnie chęłboczący. Brzegi obrzęku tego są deskowato twarde i przesunąć się na szczęce nie dają. Nieco ku przodowi od powyższego obrzęku znajduje się drugi podobny wielkości orzecha laskowego wyraźnie chęłboczący. Wiele podejrzewając promienię, naciąłem (górny) tylny

¹⁾ Tegoż dnia przedstawiono na posiedzeniu naukowym Towarzystwa lekarskiego i demonstrowano grzybki z niego pod drobnowidem. — ²⁾ Dnia 13/4 przedstawiono chorego na posiedzeniu naukowym Towarzystwa lekarskiego jako będącego na wyleczeniu.

obręzek powierzchownie i wydusiłem nieco treści. Takową stanowiła brudno-czerwono zabarwiona ropa z przymieszką cytrynowych grudek wielkości ziarna maku i drobniejszych. Teraz prawie nie miałem wątpliwości, że mam do czynienia z promienią. Zęby badane dokładnie okazały się zdrowymi z wyjątkiem spruchniałego drugiego lewego dolnego trzonowego. Chory dał się operować gdzieudzieli; ropień nacięto i wyłuszczono; zęb chorey usunięto, na zębie nie można było stwierdzić grzybków promienicowych. Dalszy los tego chorego jest mi nieznany.

VI. Estera W., lat 18, z Buczacza, zgłosiła się do mnie 8/6 1889 r. Przed 3 miesiącami miała silne bóle zęba trzonowego po stronie lewej, poczem po wyjęciu tegoż zęba policzek lewy obrzmiał, później skłęśł i znowu obrzmiewał. Przed 2 tygodniami policzek stwardniał, a przed 8 dniami utworzył się na policzku tym ropień wielkości grochu, wzrastający. Od 8 dni szcęk dobrze rozwierać nie może.

Badanie: dobrze zbudowana i odżywiona, wysokiego wzrostu, o cerze skóry zdrowej. Policzek lewy w całości obrzmiał osobliwie na łuku jarzmowym. W środku pomiędzy kątem lewym ust, a uchem znajduje się obręzek sinawo-czerwony o powierzchni falistej wielkości orzecha laskowego chęłboczący; otoczenie obrzęku tego jest również zaczerwienione na przestrzeni talara. Dokoła tego miejsca czerwonego wyczuć się daje wał deskowaty twardy w średnicy 6 cm. wynoszący. Brak zęba trzonowego 3-go lewego górnego; reszta zdrowa. Przy badaniu przez usta okazuje się, że obręzek w policzku nie przechodzi na dziąsła; naciek tylko w częściach miękkich policzka.

Podejrzewając promienię, pociśnałem obręzek, przyczem ze szczytu rozmiękczonego tegoż z ropą brudno-żółto zabarwioną wypłynęło mnóstwo grudek wielkości małego prosa; badanie drobnowidowe tych grudek wykazało mnóstwo kolonij grzybka promienicowego, również odosobnione pałeczki¹⁾.

Operacja doszczętna dnia 9/6 1889 w narkozie chloroformowej: nacięcie ropnia, wyłuszczanie łyżką ostrą aż do oporu ze strony twardych ścian tegoż; usunięcie częściowe dostępnych ścian nożyczkami zakrzywionymi, wytamponowanie gazą jodoformową.

Dnia 26/6 1889 r. rana wygojona, brak jakiegokolwiek stwardnienia. Badanie 13/2 1890: zupełnie zdrowa.

VII. Dnia 27/6 1889 zgłosił się do lecznicy powszechnej S. W., 13 lat, izraelita z Nawaryi, poganiacz bydła, podając, że od 6 miesięcy zauważył obręzek w okolicy szczęki dolnej po stronie prawej. Z początku obręzek rozciągał się na cały prawy policzek; następnie utworzył się mały bolesny guzek na szczęce, który pękł i zasklepił się; później powstał obręzek podobny w tem samym miejscu na nowo. Chłopiec ten według podania pasie krowy od 3 miesięcy; krowy mają być zdrowe.

Badanie wykazało: chłopiec anemiczny dość dobrze odżywiony. Szczęki rozwierać może dokładnie; zęb trzonowy 3-ci dolny po stronie prawej uległ próchnieniu, pozostały tylko korzenie. W okolicy szczęki dolnej po stronie prawej w środku wyrostka zębowego znajduje się płaski podłużny obręzek o powierzchni nierównej, czerwono zabarwionej, wyraźnie chęłboczący. W sąsiedztwie tego obrzęku nie można wykazać żadnego stwardnienia; skóra dokoła obrzęku biała, miękka.

Podejrzewając promienię skóry nacięto obręzek, przyczem wypłynęło nieco rzadkiej ropy śluzowej wraz z grudkami zbitymi, krągłymi, cytrynowo-zabarwionymi; takowe w półgodziny po wypróżnieniu poddane dokładnemu badaniu drobnowidowemu okazały się jako kolonie grzybka promienicowego; nadto zauważano pojedyncze grzybki, jak również liczne nitki drzewkowato rozgałęziające się i pałeczki. Badania zgłębnikiem chorey nie zezwolił.

Dnia 25/7 1889 zgłosił się ponownie do lecznicy. Wejście twarzy zdrowe, czerstwe. Na szczęce w miejscu dawnego ropnia znajduje się owrzodzenie płaskie zaledwie na przestrzeni centa, nieco owalne, pokryte granulacjami bladejmi i ropą; brzegi wrzodu stanowi wybudująca tkanka granula-

cyjna. Wrzód ten nie ma nie charakterystycznego. Zgłębnik wprowadzony w głąb wrzodu napotyka przetokę prowadzącą do okostnej, obnażenia kości zauważyć nie można. Wrzód ten w narkozie chloroformowej wycięto, okostną wyłuszczono, jamę przestrzykano przeciwgnilnie i wytamponowano. Wyleczenie po 5 opatrunkach. Badanie 12/2 1890: zupełnie zdrowy. (Dok. nast.)

III. O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia.

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

Podał

prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18.)

Przechodząc do wskazań dla laryngofisury podnieść na wstępie winienem, że bardzo ważną rolę odgrywa tu pytanie, czy chorey znajduje się w takim stanie, że tracheotomia jest konieczną lub też, czy takowa poprzednio już wykonaną została. Każdy bowiem łatwo pojmie, że tam, gdzie już tracheotomię wykonano, albo z powodu duszności chorego takową wykonać musimy, mniej potrzebujemy ociągać się z wykonaniem laryngofisury niż tam, gdzie tracheotomia nie jest konieczną. W pierwszym bowiem razie dodając do tracheotomii laryngofisurę, dodajemy mojem zdaniem do zabiegu większego zabieg mniejszy, czyli innymi słowy, powiększamy ten pierwszy o nie wiele. Podnieśliśmy już powyżej, że trudności i niebezpieczeństwa przy laryngofisurze są jeszcze mniejsze, niż przy tracheotomii; dodanie więc pierwszej do drugiej nie zwiększa znacznie takowych. Tutaj dodamy jeszcze, że i bliżna po laryngofisurze pozostała nie o wiele będzie większą od bliżny pozostałej po tracheotomii. Inna jest rzecz, jeżeli potrzeba tracheotomii nie zachodzi; tu trzeba dobrze rozważyć, czy należy chorego poddać laryngofisurze, która bądź co bądź jest przeciw operacją cięższą, niż endolaryngealne zabiegi i po której pozostaje na szyi bliżna, co zwłaszcza u kobiet nie jest rzeczą obojętną. Wspomnieliśmy już powyżej, że właśnie takie przypadki (bez duszności) stoją na granicy wskazań dla laryngofisury, którą w nich tylko wyjątkowo wykonywać potrzeba.

Co się dotyczy wskazań, przedewszystkiem wymienić musimy łagodne nowotwory w krtani. Takowe mogą dawać wskazania do laryngofisury, ale wyjątkowo tylko, z reguły bowiem endolaryngealnie usuwać je należy. To też laryngofisurę należy w nich wykonywać wtedy tylko, jeżeli endolaryngealne zabiegi nie prowadzą do celu. Taki przypadek zachodzi wtedy, jeżeli nowotwory łagodne (polipy) pomimo kilkakrotnych zabiegów endolaryngealnych szybko powracają; zdarzyć się to może mianowicie przy papilomatach (przypadek 3). Potrzeba również laryngofisury zajść może, jeżeli nowotwory te skutkiem swojej wielkości i szerokiej podstawy, lub głębokiego usadowienia, drogą endolaryngealną usunąć się nie dadzą. Łatwość, z jaką dziś przy pomocy kokainy endolaryngealnie operować możemy, ścieśnia ogromnie to pole wskazań tak, że w przypadkach tego rodzaju tam mógłbym tylko dopuścić laryngofisurę, gdzie z powodu wielkości nowotworu i niemożności usunięcia go od razu, obawa silnego zwężenia skutkiem endolaryngealnych zabiegów zachodzi. Miejsce to mieć może n. p. wtedy, jeżeli szeroko siedzące w krtani guzy galwanokauterem wypalamy; zazwyczaj jednak reakcyjnego obrzmienia po endolaryngealnym zabiegu tam tylko potrzebujemy się obawiać, gdzie już pierwotnie krtani przez nowotwór jest zwężoną, gdzie zatem małe reakcyjne obrzmie-

¹⁾ Chorą i preparaty drobnowidowe przedstawiłem na posiedzeniu Towarzystwa lekarzy galicyjskich dnia 8/6 1889.

nie zwężenie znacznie spotęgować może. W takich więc, przypadkach najlepiej od razu przystąpić do tracheotomii, a po niej wykonać laryngofisurę. Z własnej praktyki wspomnieć tu muszę o przypadku, który ogłosiłem w *Przeglądzie Lekarskim* w 1883 roku („Nowotwór zatykający światło tchawicy-wypalony przez ranę tracheotomijną; wyzdrowienie“). W przypadku tym musiałem z powodu guza włókniakowego szeroko na tylniej ścianie krtani siedzącego i zwężającego znacznie światło tejże, wykonać tracheotomię nadtarczycową. W obecnym czasie wykonałbym następnie laryngofisurę z wyłuszczeniem guza, a chora w kilka tygodni pozbyłaby się kaniuli. Wówczas jednak nie będąc tak jak dzisiaj z laryngofisurą obyty, przypalałem systematycznie nowotwór przez ranę tracheotomijną galwanokauterem tak, że go wypalił doszczętnie. Zabiegi te lubo z początku dość łatwe, podlegały jednak znacznym trudnościom przy końcu kuracyi, gdy już tylko resztki nowotworu blisko samej głośni pozostały, których wobec drażliwości chorej lękałem się od góry przez głośnię wypalać (kokaina do endolaryngealnych zabiegów nie była jeszcze w użyciu). Kuracja ta, jakkolwiek utwierdzona dobrym skutkiem, trwała jednak przeszło trzy miesiące. Ze względu więc na długość trwania leczenia laryngofisurę za odpowiedniejszą w takich przypadkach uważam, zwłaszcza, że chora musiała i tak przebyć tracheotomię i tak pozostała jej blizna na szyi.

Odmienny przypadek miałem w końcu 1884 r. Tutaj obok blizn po wygojonych wrzodach kilowych spotkałem tak na tylniej ścianie krtani, jako też w okolicy głośni wtłaczające się w jej światło wyniosłości, na nieregularnym przerośnięciu błony śluzowej polegające. Wyniosłości te zwężały światło krtani dość znacznie, nie tak jednak, ażeby tracheotomii wymagały. U chorego rozpocząłem systematyczne wycinanie wspomnianych wyniosłości za pomocą gilotyny, a później wypalanie bardziej płaskich galwanokauterem. Z razu używałem nieraz z powodu drażliwości chorego do operacyi wstrzykiwań morfiny, później t. j. w listopadzie 1884 zacząłem używać kokainy, przeważnie za pomocą mięsaszowych wstrzykiwań, które wreszcie dla samego chorego mniej były przykre od pędzlowania. Przez kilkumiesięczne leczenie w ten sposób doprowadziłem krtani do normalnej szerokości i chory odzyskał głos, jakkolwiek niezupełnie prawidłowy. W przypadku tym byłoby poniekąd rzeczą wolnego wyboru, czy wykonać laryngofisurę, czy ograniczyć się do endolaryngealnych zabiegów. W pierwszym razie chory pozbyłby się tego cierpienia prędzej, jakkolwiek przez operacyę cięższą, pozostawiającą bliznę na szyi; w drugim razie leczenie trwałoby dłużej, zabiegi jednak operacyjne były o wiele lżejsze i nie pozostawiły żadnych znaków po sobie.

Przypadki, w których obfite papilomata w głośni lub zaraz pod nią sprawiają zwężenie, nie wymagają zwykle tracheotomii, łatwo bowiem przy pierwszym zabiegu endolaryngealnym usunąć ich tyle, aby dla powietrza dostateczną przestrzeń pozostawiały; nowotwory te bowiem są miękkie, a tem samem łatwo wyjmować się dają. Wyjątkowo może i tu zajść potrzeba tracheotomii, po której byłoby już rzeczą wolnego wyboru, czy wykonać laryngofisurę, czy też usuwać je drogą endolaryngealną, a w danym razie przez ranę tracheotomijną. Jeden przypadek tego rodzaju przypominam sobie, gdzie z powodu obfitości papilomatów w głośni i pod głośnią, które znaczne zwężenie sprawiały, nie spodziewałem się wyjąć ich tyle, by oddech stał się wolniejszym, wykonałem więc tracheotomię, po której w kilku posiedzeniach endolaryngealnie polipy usunąłem, a następnie wyjąłem kaniulę (a było

to w czasach przedkokainowych). Wreszcie operuję przy papilomatach nawet wobec duszności, jeśli takowa zbyt wysokiego stopnia nie dosięga, zawsze endolaryngealnie, jakkolwiek raz mi się wydarzyło, że po nieudanym takim zabiegu endolaryngealnym (w czasach przedkokainowych u siedmioletniego dziecka) tracheotomię z takim pośpiechem wykonać musiałem, iż mając w drugim pokoju wszystko do niej przygotowane, mimo to wykonałem takową jednym cięciem za pomocą scyzoryka. Papilomata zatem z wyjątkiem bardzo rzadkich przypadków, gdzie dla nich tracheotomija jest konieczną wymagać mogą laryngofisury wtedy tylko, jeżeli po endolaryngealnych zabiegach uporeczywie i szybko powracają. Wskazanie do laryngofisury dać mogą wyjątkowo nowotwory łagodne z powodu swego usadowienia. Do takich należy nasz przypadek 6. Tutaj mały polip w przestrzeni międzynałkowej ściągnął do siebie struny głosowe tak, że chory znacznie doświadczał duszności. Zabiegi endolaryngealne mogłyby być niebezpieczne, nie można było bowiem rachować na usunięcie polipa i na zużycie ściągnięcia więzadeł; a gdyby się próba w tym kierunku okazała bezskuteczną, wtedy duszność chorego przy reakcyi choćby małej zwiększyć się mogła; lepiej więc było naprzód wykonać tracheotomię, wykonawszy zaś takową lepiej było wykonać laryngofisurę, niż próbować niepewnych endolaryngealnych zabiegów. Zbyt nisko usadowione nowotwory nie wymagają jeszcze z powodu swego usadowienia laryngofisury. Jeżeli dosięgnąć ich nie można drogą endolaryngealną, to dostępnymi one będą przez ranę tracheotomijną. Przedewszystkiem dotyczy to nowotworów w okolicy chrząstki obrączkowej, równie jak i w samej tchawicy się znajdujących, które przez ranę tracheotomijną wygodnie operować można. Również dobrze dają się w ten sposób i polipy pomiędzy głośnią a raną tracheotomijną będące usuwać. Przy tych ostatnich łatwo jednakże wskazanie do laryngofisury zajść może, jeżeli albo ich obfitość, albo ich natura czynią doszczętnie ich usunięcie przez ranę tracheotomijną mniej prawdopodobne. W naszym przypadku 4 proponowałem prof. Mikuliczowi laryngofisurę nie tyle z powodu nowotworu na tylniej ścianie tchawicy, który przez ranę tracheotomijną mógł być usuniętym, ile z powodu obfitych polipów pomiędzy głośnią a raną tracheotomijną, których doszczętnie usunięcie tak na drodze endolaryngealnej, jak i przez otwór tchawicy było bardzo niepewnym tak z powodu ich obfitości, jak i ich natury (na wyjętych bowiem poprzednio endolaryngealnie polipach budowę mięsaka drobnokomórkowego pod mikroskopem znaleziono).

O ile więc w ogóle metody operowania endolaryngealnego ściętniają w nowotworach łagodnych pole wskazań dla laryngofisury, o tyle na odwrót pole to zwiększa się w miarę trudności, na jakie endolaryngealne zabiegi natrafiają i tak: szerszem ono było w czasach przedkokainowych niż dzisiaj; nieliczne bowiem przypadki, w których dawniej z powodu wielkiej drażliwości chorego nie można było wykonać operacyi endolaryngealnej, można dzisiaj przy kokainie z łatwością operować. Wyjątek stanowią jedynie dzieci, u których wykonanie operacyi endolaryngealnej napotyka na znacznie większe trudności, a często może być i niemożliwym. Tutaj wskazanie dla laryngofisury daleko łatwiej zajść może. Należy ją tu nieraz wykonać z powodu papilomatów, choćby nie sprawiających znacznej duszności, które u dorosłego tylko endolaryngealnych zabiegów by wymagały. Swoją drogą nie byłbym za tem, aby u dzieci wykonywać laryngofisurę z powodu małego polipa, który jedynie na upośledzenie głosu

wpływa. Tutaj bez szkody lat kilka poczekać można, aby potem, gdy dziecko będzie starsze, polipa endolaryngealnie usunąć. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Smirnow (Petersburg): **O wykazaniu mikrobow chorobotwórczych w błonie maziowej stawów w rozmaitych chorobach zakaźnych.**

Na zasadzie szeregu badań drobnowidowych cieczy maziowej ze stawu kolanowego i barkowego czyni S. następujące wnioski: W przebiegu pewnych chorób zakaźnych wnikają odpowiednie chorobotwórcze mikroby często do jamy stawowej i można je wtedy znaleźć w cieczy maziowej. Według badań S., odnoszących się do 51 przypadków, można stwierdzić tę okoliczność w różni, zapaleniu płuc, flegmonie, suchotach, durze, błonicy i tryprze. Stan ten przedstawia przerzutowy sposób rozszerzenia się jadu chorobotwórczego. Jeżeli w niektórych przypadkach wynik jest ujemny a nawet przy oględzinach pośmiertnych nie znajduje się mikrobow w cieczy maziowej, to ma to tylko wtedy miejsce, jeżeli śmierć bardzo szybko po metastazie następuje, nim mikroby mogły jeszcze rozwinąć miejscową chorobę. W innych przypadkach sprowadza wtargnięcie miejscowe zmiany zapalne, stojące w bezpośrednim przyczynowym związku z chorobotwórczymi mikroorganizmami chorób zakaźnych. Jeżeli maż okazuje oprócz tych jeszcze inne mikroby, np. oprócz koka rzeżączki, róży lub zapalenia płuc jeszcze stafilo- lub streptokoki, to przypuścić musimy ich obecność jako następstwo wtórzanego zakażenia. Przenoszenie chorobotwórczych mikrobow z pierwotnego ogniska do stawów odbywa się na drodze naczyń krwionośnych i chłonnych. Rozmaita częstość śródstawowych przerzutów w różnych chorobach zakaźnych ma prawdopodobnie swą przyczynę głównie w wielkości i postaci odnośnych drobnoustrojów. Małe, okrągłe, lub jajowate mikroby (pneumo-, gonokoki) mogą daleko łatwiej wtargnąć do stawów, niż mikroby w postaci prątków, choćby nawet były tak drobne, jak prątki gruźlicze, podczas gdy większe mikroby (prątek wąglika, spirochety gorączki powrotnej) wcale do stawów wniknąć nie mogą. Co do zapalenia płuc włóknikowego, otrzymał S. na 21 badanych przypadków w 15 wynik dodatni. W 5-ciu z 9-ciu niepowikłanych przypadków znalazł w stawach diplo i streptokoki. W jednym przypadku, wklajającym się z durrem, znalazł w stawie barokowym także prątki durowe; w innym powikłanym z zgorzelą płuc, także *Staphylococcus albus*, 3 razy prątki gnilne, raz nadto strepto- i stafilocoki a 3 razy diplokokki. Podobnie w przypadkach różni i błonicy znalazł odpowiednie mikroby w cieczy maziowej stawów. (*W. med. Bl.* 1889, Nr. 42).

Patologija.

Prof. Orth: **Badania doświadczalne nad zapaleniem otrzewny.**

Aby rozstrzygnąć niezgodne twierdzenia Grawitza i Pawłowskiego o następstwach wstrzykiwania koków ropnych do jamy brzusznej zdrowych zwierząt, dokonał uczeń prof. O., Waterhouse, badań, które wypadły na korzyść Grawitza, gdyż koki ropne można było wstrzyknąć do jamy brzusznej królików, kotów, świnek morskich i szesurów, nie sprowadzając najmniejszego złozenia. Czynnikiem tłumaczącym ten ujemny wynik doświadczeń, jest energiczna, wsysająca czynność otrzewny, gdyż po wstrzyknięciu koków, które nie tak prędko uległy wessaniu, ginęły zwierzęta wskutek zapalenia otrzewny. W tych dodatnich wynikach nie odgrywają koniecznie ważnej roli chemiczne istoty, znajdujące się w pożywkach. Że jednak te chemiczne ciała mogą sprzyjać działaniu drobnoustrojów, zatem przemawia skuteczność kisnącego moczu, wypociny zapalnej z jamy brzusznej, z ropni i t. d. W każdym razie mogą ciała chemiczne tylko przez to działać, że zmniejszają odporność otrzewny a przede wszystkim jej przybłonka. W tej sile odporności leży drugi czynnik, który obok wsysającej czynności otrzewny posiada znaczenie dla powstawania zapaleń mykotycznych. Dla stwierdzenia tego wywoływano przed wstrzyknięciem koków zmiany na

ograniczonem miejscu otrzewny (wycięcie, posmarowanie terpentyną) a następnie śmiertelne zapalenie otrzewny brało wyraźnie początek z miejsca uszkodzonego. Głównie przeprowadzono doświadczenia w ten sposób, że wywoływano zmiany chorobowe jelit takie, jakie zdarzają się u człowieka na przepuklinach uwięzionych. Wyniki: podwiązanie przez 3½—5 godzin z następowem wstrzyknięciem trzech gramów cieczy zawierającej stafilocoki do jamy brzusznej sprowadzało śmiertelne zapalenie otrzewnej po 4—5 dniach. Nie jest jednak koniecznem, aby drobnoustroje bezpośrednio do jamy brzusznej dostały, gdyż stwierdzono zadziwiającą okoliczność, że ich działanie wychodzące z krwi, jest jeszcze szybszem. Wynika więc, że wobec miejscowego usposobienia w następstwie czasowego podwiązania pętli jelitowej, nie tylko koki ropne, bezpośrednio wprowadzone do jamy brzusznej lub krwi, lecz także takie, które znajdowały się w odległych miejscach w częściach miękkich, zap. otrzewny wywołać mogą (*Wien. med. Bl.* 1889, Nr. 43).

Dr. Baschkopf.

Choroby kobiece.

Glaevke: **Zmiany u kobiet po kastracyi.**

Na podstawie 38 kastracyj, 6 obustronnych wycięć jajników i 14 wycięć macicy dokonanych w ginekologicznej klinice w Kielu podaje G. następujące spostrzeżenia: W 88% przypadków kastracyj ustawała miesiączka albo natychmiast po operacyi, albo później. W 12% pozostawała takowa, ale były rzadkie i ilość krwi była znacznie mniejszą, co należy przypisać zdaniem autora tej okoliczności, że jakkolwiek pobudką wywołującą miesiączkę są zawsze jajniki, to w rzadkich przypadkach może takową sprowadzać albo podług Hegara istnienie trzeciego jajnika, albo niezupełne wycięcie tkanki jajnikowej, albo też obrzęki i wypociny pozostające na miejscu wyciętych jajników, które drażniąc nerwy wywołują w drodze odruchu krwotoki z macicy. Mogą się także zdarzyć mięśniaki lub też inne chorobowe zmiany błony śluzowej macicy, które również wywołują krwawe upławy, błędnie uważane za miesiączkową wydzielinę.

W ½% wszystkich przypadków pojawiały się objawy zwiastujące miesiączkę w tym okresie, kiedy takowa zwykle występowała, co autor tłumaczy zwiększonym przyływem krwi do macicy wskutek pośrednictwa ośrodków nerwowych.

Pozostałe części rodne (macica, pochwa) ulegają po operacyi zanikowi — odżywianie polepsza się, popęd pleiowy zmniejsza się lub ustaje. Umysłowy stan chorych był przygnębiony, w wielu przypadkach przyszło do zadumy, a w trzech do wyraźnych złozeń umysłowych. W ten sposób taki sztucznie wywołany stan klimakteryczny jest identyczny z naturalnym.

W przypadkach wycięcia macicy ustawała zawsze miesiączka, a występowały tylko objawy zwiastujące miesiączkę, w czem autor upatruje działalność jajników wywołujących w zwykłych okresach przyływ krwi do narządów w miednicy. Wycięcie macicy nie zmieniało fizjologicznych czynności jajników. Na odżywianie i popęd pleiowy pozostawało wycięcie macicy prawie bez wpływu; stan moralny cechuje skłonność do hipochondryi, która nie rzadko doprowadza do złozeń umysłowych. (*Archiv für Gynaekologie* t. XXXV).

A. W.

Okulistyka.

Widmark: **O wpływie światła na przodkowe części oka i na skórę.**

Autor starał się zbadać przyrodę podniety, którą światło słoneczne i łukowe światło elektryczne na przodkowe części oka i na skórę wywiera. Łukowe światło elektryczne o sile 1200 świec normalnych wywoływało, tak samo jak światło słoneczne, w oku królika zadrażnienie, mające uderzające podobieństwo do tak zwanego ślepoty śnieżnej i zapalenia elektrycznego u człowieka, a mianowicie nastrożenie i obrzmienie spojówki gałkowej, zwężenie źrenicy, zmianę barwy tęczówki, zacmienie i złuszczenie przybłonka rogówki tudzież mierną wydzielinę spojówkową. Objawy te ustępowały po 2 do 4 dniach. Chcąc rozstrzygnąć pytanie, czy objawy te były skutkiem bezpośredniego zadrażnienia przodko-

wych części oka, czy skutkiem zwrotnego zadrażnienia od siatkówki olśnionej, umieszczał W. przed okiem zasłonkę z otworkiem, mającym 2 mm średnicy. Przez otworek ten padało światło na siatkówkę, podczas gdy zasłonka chroniła resztę oka zupełnie od światła. W 6 doświadczeniach tego rodzaju światło nie wywarło żadnego wpływu na przodkowe części oka, natomiast wystąpiły przytoczone objawy zadrażnienia w 6 doświadczeniach, w których chroniono źrenicę i siatkówkę od światła, działającego na resztę oka. Zadrażnienie jest więc skutkiem bezpośredniego działania światła, a nie skutkiem zwrotnego zadrażnienia od siatkówki. Szkło i kryształ górny przepuszczają prawie jednakowo promienie poza-czerwone i świetlne, ale różnią się w tem, że szkło pochłania promienie poza fioletowe, a kryształ górny je przepuszcza. Te własności spożytkował autor celem zbadania, który rodzaj promieni jest najskuteczniejszy. Otóż pokazało się, że światło przepuszczone przez szkło, a więc ubogie w promienie fioletowe, nie wywoływało prawie żadnego działania, podczas gdy światło przepuszczone przez kryształ górny, a więc obfitujące w promienie fioletowe, drażniło silnie przodkowe części oka. Podobny wynik dały badania skóry. Promienie poza-fioletowe wywoływały cierpienie tego samego rodzaju jak wyprysk, będący skutkiem światła słonecznego i elektrycznego, a mianowicie rumień, utrzymujący się kilka dni, poczem następowało łuszczenie. Doświadczenia te uczą więc, że promienie poza fioletowe mają własność, niezawisłą od działania ciepła, wywoływania spraw chorobowych na powierzchni ciała, wystawionej na dostatecznie silne działanie.

Rydl.

Choroby skórne i weneryczne.

Turnbull: Choroby kiłowe narządu słuchowego.

T. czyni uwagę, że zbyt mało bada się w tych chorobach współdziałanie części nerwowych słuchu. Rozpoznaje się głuchotę na tle kiłowym z innych spostrzegalnych objawów cierpienia swoistego, z obrzmienia, zwężenia bliznowatego lub całkowitego zamknięcia trąbek Eustachiusza, z zmniejszonej zdolności przewodnictwa kości czaszkowych. Z naciśnięciem podnosi T., że u dzieci i młodych osób, które bardzo szybko słuch tracą, nie okazując objawów zapalenia ucha środkowego, a za to równocześnie choroby nosa lub oka, mamy prawie zawsze do czynienia z kiłą błędnika. Omawiając anatomię patologiczną, opisuje spostrzeżenia sekcyjne, w których znalazł ankylozę kosteczek słuchowych, drobnokomórkowy naciek błędnika błoniastego, powiększenie płynu błędnika wobec zupełnie prawidłowego stanu ucha środkowego i pnia nerwu słuchowego. W końcu omawia patologię wszystkich chorób ucha, które mogą powstać w następstwie kiły: zapalenie ucha środkowego surowicze i ropne, wrzody i kłykciny sączące w przewodzie słuchowym, zwyrodnienie nerwu słuchowego obwodowe i dośrodkowe. (*Archiv f. Derm. und Syph.*, 1889, zeszyt 1).

Dr. Baschkopf.

Toksykologija.

Dr. Garofolo (Graec): Amauroza po chininie.

Nagłą utratę wzroku po znacznych dawkach chininy opisał pierwszy w r. 1857 Graefe. Po 3 miesiącach zupełnej ślepoty wzrok wracał do dawnego normalnego stanu. Od tego czasu ogłoszonych jest już 25 przypadków (Wecker, Roosa, Grüning, Horusz). W przypadku Michela ślepota trwała przeszło 8 miesięcy. Obraz wziernikowy wykazywał znaczną niedokrewność siatkówki i nerwu wzrokowego. W przypadkach Graefego siatkówka była niezmienną.

G. opisuje przypadek badany w klinice prof. Sebnabla w Gracu. Mężczyzna 60 letni przez omyłkę zażył 15 gram. chininy. Objawy zatrucia wystąpiły w 2 godziny po zażyciu, a całkowita utrata wzroku przyłączyła się do nich. W 17 godzin po zatruciu przyniesiono chorego do kliniki. Szpary powiekowe były silnie rozwarłe tak, iż część twardówki na 3 mm. szerokości od góry i dołu była odsłoniętą. Źrenice rozszerzone (prawa 6 m., lewa *ad maximum*) nie oddziaływały na światło. Całkowita amauroza z zwidywaniami. Obraz wziernikowy jeszcze normalny, przytomność utrzymana. W 2 dniu po przyjęciu można było wziernikiem wykazać bladłość tarczy wzrokowej i znaczne zwężenie naczyń siatkówki. Chory skarżył się na całkowite zamglenie pola widzenia, które

chwilami tylko ustępowało. W 6 tym dniu obraz wziernikowy był następujący: Żyłki prawej siatkówki napełnione jądrami rozpadowemi, między którymi jeszcze punkceiki dają się spostrzegać. Lekki ucisk na gałkę oka wystarczał, aby z tętniczek krew całkiem chwilowo usunąć, z czego o zmniejszonym ucisku śródnaczyniowym wnosić można było. Na lewej siatkówce obraz ten pojawił się dopiero kilka dni później. Rozpad ciałek krwi w żyłach siatkówki opisał pierwszy Jäger, uważając go za skutek zwolnionego krążenia. Ten sam obraz widziano także po zatorach mózgowych, Schnabel zaś uciskiem na rogówkę wywoływał go sztucznie. Po 4-miesięcznym pobycie chorego opuścił klinikę wyzdrowiony, ale naczynia siatkówki w przeciagu tego czasu już nie wróciły do dawniej swęj prawidłowej szerokości. (*Wien. med. Bl.* 1890, Nr. 15).

Dr. Mendelsburg.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcya lwowska Tow. lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe z dnia 15 marca 1890.

Obecnych członków 30. Przewodniczący: kol. Bylicki.

1) Kol. Seifmann okazał przyrząd do badania pętyku i krtani u zwierząt, z zastosowaniem oświetlenia elektrycznego, zmodyfikowany przez Schindelkę. W przyrządzie tym woda zimna, przepływająca dla ochronienia od oparzenia, zastąpiona jest zimnem powietrzem i brak mu zagięcia pod rozwartym kątem, które posiada przyrząd Leitera i Mikulicza do badania ludzi.

Kol. Mahl podnosi, że dotychczas zastosowanie oświetlenia elektrycznego do badań jeszcze zaliczyć należy do zabawek lekarskich, ze względu na brak korzyści wynikających z takowego. — Kol. Gluziński widziałby korzyści możebne w zastosowaniu do badania jamy Highmora.

2) Kol. Barącz przedstawił nowy przypadek promienicy w okolicy krtani u kobiety i udowodnił istnienie takowej preparatami mikroskopowemi.

3) Kol. Wehr wypowiedział dalszy ciąg wykładu swego o promienicy i zakończył część pierwszą „o chorobie tej u zwierząt“.

4) Kol. Schramm opisał przypadek operacji kamienia pęcherza operowany przez niego sposobem Rydygiera. Przeciwno zarzutom już skądinąd czynionym tej metodzie podnosi prelegent, że wobec znacznie zmniejszonej już obawy otworzenia jamy otrzewnej, wobec większego pola operacyjnego i usunięcia tej metody niebezpieczeństwa zakażenia moczowego tkanki łącznej, którego zawsze obawiać się należy przy wysokim ciśnieniu zaotrzewnowem, metoda ta może mieć niezaprzeczone korzyści. Przeciwwskazaną byłaby ona tylko w przypadkach, gdy mamy do czynienia z cuchnącym rozłożonym moczem, gdyż wówczas desinfekcyja pęcherza, jaka jest konieczną ze względu na otrzewną, byłaby niemożebną.

Kol. Wehr: Dittel sądzi, że Rydygier nie na seryjo podał swą metodę. W takim razie uważać go należy za starego chirurgą, który w postęp nauki i nowe metody wżyć się nie może.

Dr. Jendl.

VI. Zakopane jako miejsce klimatyczne.

Napisał

Dr. Stanisław Ponikło.

Docent U. J. i c. k. lekarz powiatowy.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

IX. Ozon i elektryczność.

Spostrzeżenia ozonometryczne były w Zakopanem czynione i wykazują, że ilość takowego jest tamże znacznie większą, niż w nizinach. Spostrzeżenia te atoli są luźne i nie wszystkie dokładne, wpływ zaś ozonu na ustrój na bardzo wątplych dotąd oparty podstawach — dlatego podawać szczegółowego wyniku nie będą. Nad elektrycznością umiejętnie badania w Zakopanem dotąd robione nie były; wnioskować tylko należy wobec wyniku dawniejszych badań de Saussure'a i Brescheta, które stwierdzają, że napięcie elektryczne atmosfery jest większe w górach i że w ogóle wzmagają się z wyniesieniem miejsca ponad poziom morza, że i Zakopane odznacza się mocniejszym napięciem elektrycznym. Nadzwyczaj nagle powstawanie burz w Tatrach i po-

wtarzanie się takowych nieraz w krótkich odstępach czasu zdaje się za prawdopodobieństwem wniosku przemawiać.

X. Stan zdrowotny mieszkańców Zakopanego i okolicy.

W braku dokładnych dat o chorobliwości cenne tu będą daty o śmiertelności mieszkańców z poszczególnych chorób zestawione z datami śmiertelności okolicie niezbyt odległych, w nininie położonych.

Następujące zestawienie podaje w odsetkach ilość przypadków śmierci zaszłych skutkiem niektórych ważniejszych rodzajów chorób w gminach parafii Poronińskiej¹⁾, najbliższych i sąsiadujących z Zakopanem, tudzież celem porównania analogiczne cyfry z powiatu krakowskiego (bez miasta Krakowa). Zauważyć tu muszę, że powiat krakowski należy do rzędu „najzdrowszych“ w Galicyi. Cyfry odnoszące się do parafii Poronińskiej są obrachowane przeciętnie z 6-iu lat od 1884—1889; cyfry zaś z powiatu krakowskiego pochodzą z r. 1889, który do bardzo korzystnych pod względem zdrowotnym się zalicza.

I tak na 100 przypadków śmierci nastąpiło:

w gminach parafii Poronińskiej:	w powiecie krakowskim:	
a) skutkiem ostrych ²⁾ osutek zakaźnych	4·8	7·3
b) skutkiem duru ³⁾	1·2	2·5
c) „ czerwonki	0·4	3·1
d) „ chorób zapalnych narządu oddychania	4·8	12·7
e) skutkiem gruźlicy	2·8	15·1
	(w mieście Krakowie)	20·9
f) „ nagłych przypadków chorobowych	3·2	1·2
g) skutkiem nowotworów złośliwych	0·4	0·26
skutkiem uwiadu starczego	10·5	7·2

Śmiertelność roczna w parafii Poronińskiej wynosiła w latach 1884—89 przeciętnie 24·1‰ (wliczając dzieci nieżywo urodzone); w samym Zakopanem 24·3‰ (wliczając także przypadki śmierci między gośćmi); w powiecie krakowskim wynosiła w r. 1889, 31·5‰, w mieście Krakowie wynosiła przeciętnie w latach od 1886—89, 31·6‰.

Cyfry powyższe są dosyć wymowne i czynią wszelki komentarz zbytecznym. Pozwalam sobie zwrócić uwagę na kolosalną różnicę śmiertelności z gruźlicy; jest ona w gminach parafii Poronińskiej przeszło 5 razy mniejszą niż w powiecie krakowskim, a 7 razy mniejszą niż w mieście Krakowie. Śmiertelność z chorób zakaźnych jest więc więcej niż o 50% mniejszą, niż w powiecie krakowskim — odwrotnie nagle przypadki chorobowe (udar mózgowy, zator mózgowy itd.), złośliwe nowotwory (przedewszystkiem rak) i uwiadu starczy wywoływały w parafii Poronińskiej znacznie większą ilość przypadków śmierci.

Ludność Zakopanego i gmin sąsiednich, mimo trudnych warunków życia i mimo zakorzenionego niestety w części mieszkańców nałogu holdowania zbytniego napojom wysokom (część ludności wprawdzie wstrzymuje się w zupełności od używania alkoholu) cieszy się dobrym stanem zdrowia, zachowuje czerstwość i zdolność do pracy do bardzo późnego wieku, odznacza się żywością ruchów i przeciętną wyższą intelligencyją od mieszkańców nizin. Nie rzadko spotykamy tu ludzi przy ciężkiej pracy rześko wyglądających, którym nie przypisałbyś więcej niż 50—55 lat życia, gdy w rzeczywistości ze zdumieniem dowiadujemy się, że przekroczyli 70 lat. Zbytnej otulości klimat wcale nie sprzyja; widzimy wyłącznie postacie muskularne, o rysach wydatnych, z nbogą podściółką tłuszczową. Ludność siwieje, łysieje i starzeje się później i częściej niż w nizinach dochodzi wysokiego wieku. Naprzykład w przeciągu 40 lat ostatnich (w 1849—89) dosięgło w Zakopanem (obecnie 2700 mieszkańców) przeszło 80 lat 73 osób, przeszło 90 lat 37 osób, przeszło 95 lat 7 osób, przeszło 100 lat 4 osoby, przeszło

110 lat 1 osoba; w sąsiednim Kościelisku (700 mieszkańców, zatem 4 razy mniej niż w Zakopanem) dożyło w tymże samym okresie czasu przeszło 80 lat 7 osób, przeszło 90 lat 15 osób, przeszło 95 lat 2 osoby, przeszło 100 lat 3 osoby, przeszło 105 lat 1 osoba.

Ani Zakopane, ani gminy sąsiednie nie są oczywiście bezwzględnie wolne od chorób zakaźnych, atoli epidemie we właściwym słowa znaczeniu należą do wielkiej rzadkości: w ciągu ostatnich 40 lat oprócz cholery w r. 848, 854 i 873 (która prawie podwoiła przeciętną roczną śmiertelność), panowała epidemicznie tylko w r. 1855 czerwonka, skutkiem której 12 osób zmarło. Sporadyczne przypadki tyfusu brzuszno-trafiały się, lubo bardzo rzadko — miejscowej epidemii w ostatnich latach o ile mi wiadomo nie sprawdzono. Z ostrych osutek zakaźnych statystyka sanitarna wykazuje najczęściej ospę, (takowa we wszystkich okolicach bez względu na stosunki telluryczne i meteorologiczne zarówno się jawi), w bardzo nielicznych przypadkach odrę; płonica do wielkiej rzadkości należy, natomiast jawiły się sporadyczne przypadki dyfteryi.

Odnosnie do chorób zakaźnych należy nazwać zdrowotność Zakopanego i okolicy świetną. Rozumie się samo przez się, że ostatecznie wszelka choroba zakaźna może być równie do Zakopanego jak gdzie indziej, nawet do dolin znacznie wyżej: na 1800—2000 m. wyniesionych przewleczoną, nawet strumyki górskie i źródła mogą być chwilowo zakażone importowanym zarazkiem chorobowym, lecz z wielką trudnością mogłaby wszelka choroba zakaźna znaleźć tu grunt odpowiedni do swego rozwoju i do spotęgowania się w formę znaczniejszej epidemii. Bezwzględnej wolności (*immunitas*) od gruźlicy i innych chorób zakaźnych nawet najwyższe osady górskie Europy nie posiadają a szukanie takowej w górach szląskich, jak to czyni zasłużony i znakomity terapeuta gruźlicy p. Brehmer¹⁾, jest zupełnie bezowocne, zresztą do celów klimato-terapeutycznych wcale potrzebną nie jest.

Powyżej podanych stosunków zdrowotnych miejscowej ludności Zakopanego i okolicy nie można bezwzględnie stosować do gości chwilowo tam przebywających; wchodzą tu w grę dawniejsze odmienne przyzwyczajenia, odmienne żywienie się, odmienne zatrudnienie, zmiana klimatu i inne czynniki. W części jednak wpływ klimatu i stosunków miejscowych tak korzystny dla ludności miejscowej odzwierciedlić się musi także w stanie zdrowotnym ogólnym przybyszów i uwydatnić w przebiegu chronicznych chorób, jakiego okazywali.

XI. Jaszczurówka.

W odległości 3-ch kilometrów od środka Zakopanego, w dolinie Oleczyka, 901 m, ponad poziomem morza, wytryska z pomiędzy wapiennych skał obfite źródło wody o stałej ciepłocie = + 20·4°C. Źródło to ujęte zostało staraniem właściciela p. Uznańskiego i użyte do wypełnienia dwu pięknie drzewem oszalowanych basenów, tudzież poszczególnych kabin łaźniowych. Obfitość wody jest tak wielką, że obszerne baseny wypróżnione w przeciągu kilkunastu minut w zupełności się wypełniają.

Łazienki te urządzone są z potrzebną wygodą, opodal łaźni stoi nowo wybudowany hotel, obszerny, wygodnie urządzone, czyniący zadość wszelkim wymaganiom, a nadający się bardzo do stałego zamieszkania osób, dla których używanie kąpieli w Jaszczurówce jest wskazane. Podnieść należy, iż właściciel nie szczędzi kosztów i sposobem, rzec można, poniekąd prześcigającym konieczne wymogi czasu, niestrudzenie działa celem podniesienia i uwygodnienia miejscowości tej, której przyszłość i dalszy rozwój jest zapewniony.

Zdroje w Jaszczurówce nader ubogie w składniki stałe, kryształowo czyste, należą do rzędu ciepłocie obojętnej (*acrotothermae*), czyli do „ciepłocie alpejskich“ o miennej ciepłocie. Zbyteczna dowodzić, jak korzystne zastosowanie lecznicze może mieć ciepłota w klimacie alpejskim: łączy się tu działanie uspokajające na układ nerwowy i krążenia, działanie pobudzające wydzielanie z ustroju z wpływem miennej podniecającym klimatu górskiego. Specyjalne wskazania leczni-

¹⁾ Bardzo starannie zebrane cyfry dotyczące śmiertelności udzielił piszącemu urząd parafijalny w Poroninie. — ²⁾ Ospa, odrapłonica. — ³⁾ Dur plamisty i dur brzuszny razem wzięte.

¹⁾ *Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht v. H. Brehmer, Wiesbaden 1889.*

eze z łatwością wysnuje każdy lekarz po ocenieniu miejscowych warunków. Udecydowana uchwałą Sejmu krajowego budowa gościńca z Zakopanego przez Jaszczurówkę do Węgier niebawem ułatwi jeszcze więcej korzystanie z Jaszczurówki gościom i pacjentom Zakopańskim.

Powyżej podane uwagi, poparte datami meteorologicznymi, dotyczącymi poszczególnych czynników klimat stanowiących stwierdzają, że Zakopane odznacza się: 1) ciśnieniem powietrza o $\frac{1}{10}$ mniejszem niż w nizinach; 2) średnią roczną ciepłotą w cieniu 2.5°C . niższą niż w Krakowie, o wahaniami mniejszych, zatem nieco jednostajniejszą; 3) znacznie większem nasileniem promieniowania słonecznego (większą insolacją); 4) mierną, lecz niższą niż w nizinach względną wilgotnością powietrza, zatem silniejszą ewaporacją; 5) nieco korzystniejszym stanem zachmurzenia, b) obfitym opadem meteorycznym; 7) chemiczną i bakteryjologiczną czystością powietrza; 8) korzystnym stanem i kierunkiem wiatru, narresze 9) znacznie większym napięciem elektrycznym atmosfery i większą zawartością ozonu. Innemi słowy, Zakopane jest miejscem klimatycznym alpejskiem o średnim wyniesieniu ponad poziom morza; jest tedy zdrowiskiem alpejskiem *par excellence*.

Uzdrowisko to zachowuje swe cenne cechy klimatyczne przez cały rok, tak w lecie, jak w zimie. Rzut oka na tablicę II-gą, objaśniającą bieg średniej ciepłoty miesięcznej, wykazuje n. p., iż średnia ciepłota miesięczna Zakopanego w miesiącach lutym, marcu, kwietniu, wrześniu, październiku i listopadzie jest wyższą od ciepłoty Poronina o 100 metr. i więcej niż położonego, w miesiącach styczniu i grudniu prawie jest równą ciepłocie Poronińskiej, nadto w kilku zwłaszcza zimowych miesiącach *maxima* ciepłoty w Zakopanem są wyższe niż w Poroninie — czyli, że Zakopane odznacza się w zimie średnią wyższą ciepłotą od Poronina.

Wzmaganie się ciepłoty ze wzmaganiem się wyniesieniem ponad poziom morza w zimie było wielokrotnie ściśniami doświadczeniami w Alpach stwierdzonym, zwłaszcza w ostatnich latach, kiedy wycieczki zimowe na szczyty Alpejskie do rzadkości nie należą¹⁾. Średnia ciepłota zimowa wyższych części dolin Alpejskich jest wyższą niż najniższych ich stoków.

Dr. Julijusz Hann, dyrektor centralnego zakładu meteorologicznego w Wiedniu²⁾ podaje ciekawe w tym względzie daty: i tak n. p. we wschodnich Alpach (Pinzgau i Pongau) średnia ciepłota wynosiła:

	w Zell am See	w Hofgastein	w Badgastein
	670 m.	860 m.	980 m.
w styczniu	-5.3°C .	-5.1°C .	-4.6°C .
w lutym	-4.5°C .	-4.3°C .	-3.8°C .

Jeszcze piękniej objaśniają zimowe podnoszenie się ciepłoty wzmagające się z wyniesieniem cyfry powzięte ze spostrzeżeń czynionych w kotlinie Celowca i dolinie Drawy w Karyntyi. Wedle tych spostrzeżeń wynosi średnia ciepłota:

	Celowiec	Villach	Sachs-n-burg	Obervellach	Sagritz	Heiligenblut
Wzniesienie ponad p. morza	440 m.	500 m.	550 m.	670 m.	1140 m.	1404 m.
Zima w ogóle	-4.6°C .	-4.1°C .	-3.8°C .	-3.6°C .	-3.6°C .	-3.9°C .
Styczeń	-6.2°C .	-6.1°C .	-5.6°C .	-5.2°C .	-4.6°C .	-4.8°C .
Lipiec	$+18.9^{\circ}\text{C}$.	$+18.0^{\circ}\text{C}$.	$+17.9^{\circ}\text{C}$.	$+17.1^{\circ}\text{C}$.	$+15.5^{\circ}\text{C}$.	$+14.0^{\circ}\text{C}$.
Różnica styczniowa od lipca	25.1	24.1	23.5	22.3	20.1	18.8

Otóż jeszcze Heiligenblut wyniesione na 1404 m. ma zimę łagodniejszą, niż miasto Celowiec; odwrotnie średnia ciepłota lipca a zarazem różnica ciepłoty letniej od zimowej zmniejsza się ze wzmagającą się wysokością miejsca. Stąd

¹⁾ A. v. Kerner. *Die Entstehung relativ hoher Lufttemperaturen in der Mittelhöhe der Thalbecken der Alpen im Spätherbst und Winter. Sitzungsberichte der Wiener Academie* 1885. — ²⁾ Dr. J. Hann, *Zeitschrift des deutschen und österr. Alpenvereins*. Band 17, 1885.

też zdanie często powtarzane przez mieszkańców Karyntyi: „*Steigt man im Winter um einen Stock, so wird es wärmer um einen Rock*“ znachodziłoby tu umiejętnie ugruntowanie.

W miejscowościach położonych wyżej 1300—1500 m. średnia ciepłota zimowa poczyna się znów obniżać. Zjawisko powyższe tłumaczy się promieniowaniem: najniższe warstwy powietrza oziębionego bardzo silnem odpromienianiem w przestrzeń na stokach gór, jako gatunkowo cięższe spływają wzdłuż doliny na dół ku stopom doliny i zatrzymują się w najniższej kotlinie, gdzie w braku silniejszego wiatru dłużej w spoczynku pozostają; wyższe części dolin otrzymują w zamian powietrze mniej oziębione wyższych warstw, które nadto skutkiem wywołanej opadaniem kompresji jeszcze więcej się ogrzewa.

Temu to zjawisku zawdzięcza Zakopane zimę łagodniejszą i jednostajniejszą niż niższy Poronin, a może i znacznie niżej położone miejscowości podhala. Przedsiębranie ścisłych równoczesnych spostrzeżeń na podhalu w tej mierze byłoby ze względów klimatologicznych bardzo pożądanem. Ilość opadu atmosferycznego jest w Zakopanem, jak wykazuje tablica ta, podczas miesięcy zimowych mniejszą, niż w lecie. Stan zachmurzenia, ilość dni pogodnych, względna wilgotność powietrza są mniej lub więcej równe, tak w lecie jak w zimie. Co do wiatrów również wybitnej różnicy nie ma. Naturalnie gdyby możebnem było jasne, niezachmurzone niebo Rivierzy przenieść ponad nasze Tatry, zima w nstroniach Tatrzańskich byłaby pod każdym względem idealną, mimo atoli kontynentalnego charakteru Zakopanego, który jest również piętnem miejsc klimatycznych alpejskich, mimo znacznie pokazuniejszej ilości dni pochmurnych, zimę w Zakopanem należy uznać za bardzo piękną i względnie łagodną. Przez całą zimę ziemia pokryta jest jednostajną, prawie nigdy nie topniejącą warstwą śniegu, który pod koniec zimy twardnieje lodowaciejąc: wśród dni pogodnych dzięki potężnej insolacji i ciszy można dłuższe odbywać przechadzki i korzystać z właściwego Zakopanemu powietrza. Sceneryja pełnej zimy w Zakopanem może być poniekąd piękniejszą, niż w lecie; oświetlenie gór wybitniejsze, pozwalające uchwycić oku drobne szczegóły, szczyty gór i ich stoki, hale, polany, pola i łąki w zupełności śniegiem pokryte lśnią w barwach widma słonecznego i odbijają od ciemnej, prawie czarnej barwy stromych skał grzebieni i spadzistych turni od śniegu wolnych i od wieczystej ciemnej zieleni niższych wysokopiennych iglastych lasów — kraina kosodrzewu jest w zupełności śniegiem pokryta. Doliny wyższe Tatr są podczas zim, niezbyt w śnieg ubogich, w zupełności śniegiem zasypiane i zupełnie niedostępne. Jedne tylko wody, milcząc w zimie, zamarznięte i śniegiem zawalone, przypominają sen w naturze. Poniżej w dolinie Nowotarskiej widoczne czasem ngły zasłaniają widok na miejscowości u stóp naszych, gdy atmosfera w samym Zakopanem jest zwykle jasna i od mgieł wolna. Najniefortunniejszym czasem w Zakopanem jest wczesna jesień i późna wiosna, gdy śniegi stopnieją i ziemia zrzuca szatę zimową; w połowie maja już Zakopane wraz z krainą górską zalesioną jest zupełnie wolna od śniegu i obraz zupełnie wiosny przedstawia.

O ile mogłem, o ile mi pewne daty były dostępne, starałem się bezstronnie nakreślić klimat Zakopanego. Oczywiście więcejby mnie zadowolilo, gdybym mógł być przytoczyć cyfry z długiego szeregu lat spostrzeżeń meteorologicznych bez przerwy i ściśle czynionych, pozwalających na więcej umiejętnie spożytkowanie. Lecz daty szczupłe, które podałem, winny dać chociaż w przybliżeniu nieklamany obraz klimatu i jego właściwości. Prosząc tedy o pobłażanie brakiem, zamierzam obecnie podać ogólne wskazania lecznicze i przeciwwskazania w zastosowaniu klimatu Zakopanego w zbroczeniach chorobowych ustroju. Zdanie moje będzie poniekąd teoretyczne, tylko na krytycznem ocenieniu klimatu oparte, szczegółowsze wskazania podać będą mogli przede wszystkim lekarze stale w Zakopanem działający. Zresztą każdy lekarz oceniwszy sam warunki klimatyczne, wyrobi sobie własne w tej mierze zapatrywanie, a cieszyć się będą, jeżeli mógłbym się przyczynić do nacechowania tego lub owego szczegółu w klimatologii Zakopanego, któryby należał

oceniony, w granicach naukowej bezstronności, skutecznie zdołał ułatwić rywalizację tego ojczyźstego uzdrowiska z odpowiedniami miejscowościami zagranicy. (C. d. n.)

Uwagi nad endemią ospy w Warszawie.

Podał

Dr. Tymoteusz Stepniewski,

dyrektor Instytutu hodowli limf i szczepienia ospy w Warszawie.
(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

Za materiały szczepialny służyły nam znane przetwory krowiankowe 2-eh form: limfa płynna i tak zwany u nas, detryt krowiankowy. Limfa płynna t. j. glicerynowana, jest u nas szczepianką takąż, jaka się wyrabia w środkowej Europie pod tą nazwą i jaka, ze względu na koszt wyrobu i zawieralników, jest stosunkowo droższą; w każdym razie tańszą jest u nas niż w Austrii. Jestto materiały słusnie używany do szczepień dzieci i do szczepień rewakcyacyjnych osób stanów: średniego i wyższego, jako wychowywanych mniej naturalnie a więc mogących oddziaływać w sposób nieprzewidziany na czynniki obce dobrej i rzetelnie czystej limfy; czynniki takie w postaci przymieszek bezwarunkowo wprowadzane są do preparatu zwanego pastą lub emulcją.

W skład limfy absolutnie czystej i glicerynowej wchodzi w charakterze elementów, działających w niej przeciwospowo, a właściwie wprowadzających w organizm zarazek ospy ochronnej, dwa, wyraźnie dwa, tylko mikroorganizmy: jeden z gronkowców złocistych lub żółtych Rosenbacha (*staphylococcus pyogenes aureus vel citreus*) i drugi mikroorganizm, tak dalece zbliżony formą mikroskopową i zachowaniem się na odżywkach do gronkowca Passetowskiego białego (*staphylococcus pyogenes albus*), że dotąd za takiego powszechnie był brany. W limfie czystej i działającej prawidłowo zawsze znajduje się gronkowiec ten drugi, to jest biały, stowarzyszony ze złocistym albo żółtym. Wziątka limfy żółtawo przezroczystej, przeniesiona (przy zachowaniu ostrożności bezwzględnej antiseptyki), na nadające się najlepiej do podobnych celów odżywki, to jest na żelatynę lub agar agar, daje w temperaturze hodowlanej termostatowej (agar) już na 2-gi dzień mozaikę ukropkowaną kolonijami mikroorganizmów tylko takich t. j. żółtych i białych; setki razy powtarzane przenoszenia żółtych kolonij oddzielnie, a białych oddzielnie na grunta także w epruwetkach dla otrzymania izolowanych kolonij, dawały nowe kolonije żółte, prawidłowe i w rozwoju i przechodzące okresy typowe, gdy białe mijają się z typem Passetowskim. To mijanie się z typem uwyrażnia się szczególnie i jaskrawo przy hodowli na żelatynie, zatem przy hodowli w temperaturze od 14—20, reprezentując rozwój na tym substracie powolniejszy i mniejszą właściwość rozrzedzania żelatyny od koka Passetowskiego. Liczebny stosunek mikrokoków żółtych do białych zmienia się w miarę postępu hodowli; z początku przeważają białe, a później żółte. Z uwagi na nierozwiązaną dotąd ważność tych wahań a niewątpliwie znaczącą w bio-chemizmie limfy krowiankowej nie należy zbyt pospiesznie czynić wniosków apriorystycznych; należy raczej badać i obserwować, należy szczepić hodowlami odosobnionemi oddzielnie, a oddzielnie symbiozą hodowli; może być, po porównawczych studyjach, przeprowadzający je upoważnieni będą do wypowiedzenia zdania stanowczego, twierdzącego. Studyja takie, przy współdziałaniu sił, jakie daje miasto uniwersyteckie, przeprowadzamy i rezultat ogłosimy; nadmieniamy jednak, że w razie wykrycia w limfie innego nad wymienione dwa składniki bakteriologiczne, limfę tę uważamy za podejrzaną; nie szczepimy jej ludziom, lecz probujemy na zwierzętach, a próby te dotąd prawie zawsze dawały powikłanie reakcyjne zagnatwane, a niekiedy jak n. p. znalazłszy koka, układającego się pod mikroskopem w formę paciorkowatą (*streptococcus*) wywołaliśmy na królikach próbnie szczepionych flegmonę rozlaną. Te dane zwracają naszą uwagę na ważność bakteriologicznych badań limf ospowych i dają otuchę, że zdanie to moje poprą i inni.

Detryt, emulsjo, pasta. Niema przepisu, a tem mniej

ogólnie przyjętej recepty na robienie formy szczepiankowej zwanęj emulcją lub pastą. Panuje pod tym względem dowolność, wskutek czego różni hodowcy różny stosunek praw dodają do zdjętej zeszkrobaniem *en masse* krosty ospowej, ażeby z niej urobić postać preparatu odpowiedniego do przechowania i nie tracącego siły w warunkach tego zakonserwowania. I my na danem polu różnimy się w szczegółach od innych. Krytyczne rozpatrzenie się jednak w metodach, stosowanych lub polecanych przez prowadzących hodowle limf w Europie środkowej, z uwzględnieniem techniki praktykującej się w cieletnikach rosyjskich (Petersburg, Moskwa, Kazań), skłoniło nas do zaznaczenia w pamięci i uwadze metod niemieckich, względnie berlińskich. Ścisły system i czystość roboty tam zapanowała w zakładzie państwowym, prowadzonym przedtem przez Koeha, a obecnie przez Schultza. Zakład ten jest zamkniętym i nie sprzedaje limf, jako wyrabianych tylko dla Brandenburgii i armii. Uważałem za właściwe przyswoić eksploatacyi limf w moim zakładzie wiele metod tamże stosowanych.

Co do porównawczej wartości w praktyce limfy i pasty, to zapisać wypada, że krosta ospowa, uwolniona na krzyś szczepianki płynnej od znacznej części tak zwanęj limfy, której jedna kropla (1/20 ctm. sześć.) zawierać może miliony gronkowców właściwych, pozostaje jeszcze pomimo tego zasobną w wielokrotnie liczniejsze miliony, które stanowią część zasadniczą, t. j. głównie działającą w materjali szczepiennym; razem z elementami morfologicznemi krosty ospowej i skóry, z dodaną wodą i gliceryną lub inną przymieszką i t. d., preparat z nich urobiony stanowi emulcję lub pastę. Wartość tej i takiej pasty lub emulsyi, u nas detrytu, o tyle jest wyższą, o ile bogatszym jest w niej zasób mikroorganizmów dwóch zasadniczych, wyrażonych powyżej, o ile innych niema i o ile zetknięte z ustrojem szczepionym części morfologiczne krosty i skóry zachowują się obojętnie i o ile nakoniec, podczas samęj roboty preparatu, uniknąć się dało zanieczyszczeń. Ponieważ tedy preparat ów urabia się z przymieszkami postronnemi, dodawanemi głównie w celu wstrzymania rozkładu części morfologicznych, nie wpływających ujemnie jako takie na organizm w stanie świeżym, zatem najważniejszą rzeczą jest unikanie właśnie tych zanieczyszczeń, czasem, jak wiadomo, choroba wywołujących. Osiągnąć to można prędkością roboty i wykonywaniem jej w atmosferze jak najczystszej; dyskusujemy ją z pomocą znanęj w pracowniach bakteriologicznych kamery Büchnera; w rozcieraniu zeszkrobki krowiankowej największą pomoc niesie maszynka czterowaleowa Döringa (Berlin). Maszynka do tegoż celu służąca Chaliböusa (Drezno) jest również dobrą, lecz jeszcze nie tak wypróbowaną, jak Döringa, który ostatecznie ulepszył ją, a której prędkość i dokładność działania miałem sposobność ocenić w Berlinie, skąd ją też i przyswoilem. Woda, tylko destylowana, a niesterylizowana, dodawana jako środek rozcieńczający środek, nie przedstawia dostatecznej czystości; wiadomo bowiem, że mikroorganizmy wodne do swego życia potrzebują bardzo mało organicznych elementów, zatem najmniejsza liczba ich zarodników zabłąkanych lub przechowanych pomimo przekraplania wody, może się w niej rozwijać. Zatem do przetworów krowiankowych należy za każdym razem sterylizować wodę pomimo przekroplania. Z wody bowiem najwięcej mikroorganizmów rozszechpkowych wejść może do preparatu, lubo mało pleśni i grzybków; tych znowu powietrze dostarcza. Robota w kamerze Büchnera zabezpiecza od tych pleśni i grzybków, w rzędzie których, bez tej kamery, jeżeli ustrzeżemy się od *aspergillus* lub *mucor*, to nigdy od gatunku *penicillium*. Bezpośrednio nie są one niebezpiecznemi dla organizmu, jako nie rozwijające się w wyższych ciepłotach hodowlanych (30—40°), ale pośrednio, przy zetknięciu z powietrzem szczepianki w niższej hodowlanej ciepłocie mogą pleśnie ułatwiać jej rozkład. Zresztą wiadomo, że mikroorganizmy, blisko ognisk wytwarzania unoszą się w powietrzu, a inne znajdowano w wodzie; sam obserwowałem przypadek tyfusu u dwojga dzieci, zaszczepionych przez inokulatora (felczera) w pomieszkaniu, gdzie jeden z członków rodziny na tyfus był chorym. Co do wody, to możliwość znajdowania się w niej mikroorganizmów

chorobotwórczych jest d. wiedziona od czasu wykazania faktu, że w rzekach Indyi choleryczne mikroby się znajdują.

Szczepienia rewakcynacyjne w zakładzie i przez lekarzy zakładu na mieście dopełnianemi były limfą krowiankową; powtórzenia szczepień po pierwszym razie ujemnych pastą (*detrytem*). Porządek taki zachowanym był dlatego, że podług obliczeń drogą metod znanych w bakterjologii w 1—15 centygrama limfy, dostatecznej ilościowo na zaszczenie jednej osoby (3—8 nacięć), znajduje się 300—500 tysięcy właściwych jej mikrobow; w takiejże ilości emulsji, pasty, detrytu znajduje się ich znacznie więcej. Uczyniony stąd apriori wniosek o większej sile detrytu sprawdza i sprawdziła praktyka; z uwagi jednak na znany i nieskomplikowany skład limfy i na znaną także prawidłowość reakcji poszczepiennej, jaką ona daje u osób delikatniejszego ciała-składu i, z uwagi na reakcję, stosunkowo silniejszą, obserwowaną u podobnych osób po szczepieniu od razu detrytem, dawaliśmy limfie pierwszeństwo w danych razach. Kobiety i młodzież szkolną rewakcynowano wyłącznie limfą, indywiduala zaś obu płci stanu rzemieślniczego, robotniczego i proletaryjatu detrytem, a to z uwagi na obserwowaną wyższą odporność ich organizmów wobec infekcji.

Badania bakterjologiczne szczepianek odbywały się w laboratoryjum drogą metod przyjętych ogólnie z modyfikacyjami, jakie usprawiedliwia dokładność roboty przy pospiechu. Dwuprocentowy agar-agar i 10 cto procentowa żelatyna stanowiły zasadniczy grunt hodowlany dla materiału badanego codziennie wśród stadyjów rozwoju na cielęciu aż do chwili zebrania; chwilę tę konstatowano nie podług recept podręcznikowych, lecz podług znanych praktycznie znamion dojrzewania krost ospowych; słowem, początek sprawy rozpoczynającego się mętnienia zawartości płynnej pęcherzyka, a więc początek postaciowania się właściwej krosty ospowej jest właściwszym czasem do zbioru limfy i detrytu; poza nim, w kroście dojrzalej i przejrzałej rośnie stosunek mnożenia się jednego z dwóch gronkowców żółtych, a zmniejsza rozwój białego. Praktyka okazuje, że szczepianki zapóźno zebrane dają odczyny, wyrażające się objawami, im później po zdjęciu, tem więcej pozbawionemi cech krosty ospowej na korzyść cech zwyczajnego czyraka lub ropnia. Ta okoliczność między innymi poważnie przemawia za hipotezą o specyficznem dla ospy znaczeniu koka białego, który różniąc się bakterjologicznie w szczegółach (rozwój na żelatynie) od gronkowca białego Passetowskiego może być, że okazuje się istotnie swoistym mikroorganizmem krowiankowym (*micrococcus vaccinae*). Nie uprzedzam nateraz zdania, jakiego wy-czekiwać możemy po skończeniu robót odnośnych, obecnie dokonywanych; prowadzą się one w kilku miejscach przez bakterjologów.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 15 maja. W poniedziałek rozpoczęły się egzaminy fizyckie pod przewodnictwem p. protomejdyka Merunowicza, który w tym celu zjechał ze Lwowa.

* Na ostatniem posiedzeniu swem Wydział lekarski zamianował Dra Stanisława Gawlikowskiego drugim asystentem przy katedrze anatomii patologicznej na 2 lata. — Dotychczasowy asystent 1-szy Dr. Krokiewicz ustąpił, a miejsce jego zajął dotychczasowy asystent 2-gi Dr. Hempel.

* Sprawozdanie Rady zawiadowczej Tow. lekarzy galicyjskich za rok 1889, które nas doszło niedawno, zawiera ważne daty, świadczące o pomyślnym rozwoju tego stowarzyszenia, które lekarzom galicyjskim tak wielkie oddaje usługi. Z końcem r. 1889 liczyło ono członków 358; bibliotekę założoną przez ś. p. Biesiadeckiego podjął się uporządkować kol. Dr. Klemens Dębiecki i dotąd wciągnął już do katalogu połowę książek, t. j. 2200 tomów; biblioteka ta mieści się obecnie razem z pracownią bakterjologiczną w osobnym lokalu przez Towarzystwo najętym i zawiera zbiory bardzo cenne. Dochód Tow. wynosił 6010 zlr., rozebód 5246 zlr., nadwyżkę umieszczono w książeczkach galic. kasy oszczędności. Na pensyje stałe rozdano wdowom i sierotom po lekarzach 1770 zlr., na zapomogi zaś jednorazowe 710 zlr. Jeżeli zważymy, że jak małych początków powstały majątek i zbiory Towarzystwa, to przyznać mu-

simy, że wzrost jak na nasze stosunki jest pomyślny, że więc Towarzystwo rozwija czynność wszechstronną na korzyść stanu lekarskiego.

* Akuszerka, któraby chciała osiąść w Bugojno w Bośni, może zaraz zgłosić się z podaniem do urzędu powiatowego w Bugojnie. Placa wynosi 300 zlr. rocznie z prawem wynagrodzenia za usługi koło kobiet. Na podróż może otrzymać w razie potrzeby zaliczkę w kwocie 50 zlr. Zgłoszenie się najrychlejsze jest pożądane. Reflektująca na tę posadę akuszerka winna się zgłosić do p. prof. Madurowicza, który ma jej wydać świadectwo uzdolnienia.

* W budżecie na rok przyszły wydatki na wszystkie uniwersytety zachodniej połowy monarchii austr. wynoszą 2,927.075 zlr. W sumie tej Wydziały lekarskie zajmują następujące pozycje: wiedeński 895.300 zlr., oba Wydziały lek. w Pradze czeskiej: 766.472 zlr., (a więc na każdy wypada średnio 383.236 zlr.), w Gracu 305.400 zlr., w Krakowie 280.400 zlr., w Insbruku 236.900 zlr. Wydział lek. w Krakowie zatem zajmuje dopiero 5-te miejsce, a jakkolwiek liczba słuchaczy wcale nie jest mniejszą aniżeli w Gracu, kosztuje o 25.000 zlr. mniej, a o 43.500 zlr. tylko więcej od Wydziału lekarsk. w Insbruku, który ma liczbę uczniów najmniejszą. Nadto na budowę zakładu patologicznego w budżecie nie wstawiono — a więc nie ma żadnej nadziei, aby budowa ta choć w r. 1891 się rozpoczęła. A ponieważ według oświadczenia p. Ministra od poprzedniego zaspokojenia potrzeb Wydziału lek. krakowskiego zależy rozpoczęcie robót dla powstać mającego Wydziału lek. we Lwowie, potrzeb zaś krakowskich nie zaspokaja się, więc obracamy się w kole błędnem, a powstanie Wydziału lek. we Lwowie da jeszcze długo na siebie czekać. Wobec zaś skromnej sumy łożonej przez Rząd na Wydział lekarski, jedyny dotąd w największym kraju koronnym, smutne byłoby widoki dla Wydziału krakowskiego, gdyby przed zaspokojeniem potrzeb za nagłe uznanych miano przystąpić do urządzenia drugiego w kraju Wydz. lek.

* Wielce poważany protomejdyk bukowiński Dr. Karol Denarowski, rodak nasz, przeniesiony został w dobrze zasłużony stan spoczynku, a zastępstwo objął tymczasowo asystent sanitarny Dr. Tittinger.

* W Cieplicach czeskich do dnia 8-go b. m. było gości 261.

* **Wiedeń.** Stowarzyszenia kobiet wystosowały petycję do Rady państwa o dopuszczenie kobiet do uczęszczania na wykłady lekarskie i filozoficzne w uniwersytetach austrijskich.

* **Berlin.** Tow. psychiatryczne wybrało przewodniczącym Dra Sandera, zastępcą jego prof. Mendla, a sekretarzem prof. Bernhardta.

* **Londyn.** Znacomity klinicysta sir Wilhelm Jenner porzucił praktykę i stolicę i przeniósł się na dobra swoje, gdzie zajmie się zebraniem i wydaniem pism swoich lekarskich.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wrocław.** Tajny radca lek. prof. chirurgii Fischer podał się do dymisji. — **Halla.** Prof. fizjologii Bernstein wybrany został rektorem uniwersytetu. — **Lozanna.** Dr. Bourgel z Genewy mianowany został prof. terapii. — **Monachjum.** Prof. Nussbaum wyzdrowiał i objął na nowo czynności kliniczne. — **Tomsk.** Docent uniw. kijowskiego Dr. Rogowicz mianowany został prof. chirurgii.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Wincenty Józef Arnold, rodem z Ołomuńca w Morawie, Artur Baraniecki z Krzeszowie, Aleksander Cichański z Wojkowa w Galicyi i Julijan Daniel Jastrzębski z Krakowa.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. K. w L. Adres jest: Burgas, à l'office sanitaire.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 21-go b. m. w gmachu kliniki chorób wewnętrznych w dawniej sali wykładowej kliniki chirurgicznej p. siedzenie zwyczajne, na którym: 1) odbędzie się dyskusja nad przypadkiem przedstawionym przez kol. Buzdygana; 2) kol. Surzycki przedstawi przypadek cierpienia ogniskowego mózgu i poezyni uwagi dotyczące trudności rozpoznawczej; 3) kol. Pieńiążek będzie miał zapowiedziany odczyt

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Ogłoszenie.

W klinice ocznej Dra Bol. Wicherkiewicza w Poznaniu jest natychmiast do obsadzenia posada drugiego asystenta. Wolne utrzymanie i 900 marek rocznej pensyi. Znajomości specjalne okulistyczne pożądane, ale nie konieczne. 75-1-1

D^r MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
w **Maryjenbadzie.**

(VILLA LISSA).

56-10-4

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

DOM ZDROWIA

konces. przez Wys. c. k. Namiestnictwo galicyjskie

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY

Dra Jana Gwiazdomorskiego

w Krakowie przy ulicy Łobzowskiej pod Nr. 32,

27-43-11

dom narożni,

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

Przyjmuje chorych obojej płci na wszelkiego rodzaju choroby, wykonania operacji 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 i 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.

Stacja kolei MUSZYNA-KRYNICA, z Krakowa 8 godz. ze Lwowa 12 „ z Buda-Pesztu 12 „
--

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu Apteka, Poczta, Telegraf.
--

Położenie górskie w Karpatach 590 metr. nad p. m.

Od stacji kolejowej godzina drogi, znakomicie utrzymanej.

Srodki lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne żelaziste, nader bogate w gaz kwasu węglowego, ogrzewane metodą Schwarza (w r. 1889 wydano ich przeszło 31,000).

Kąpiele borowinowe, parą ogrzewane (w r. 1889 wydano ich 14,000).

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

Mieszkania: Przeszło 1400 pokoi z większym i mniejszym komfortem umeblowanych, z pościelą i usługą. po większej części zaopatrzonych w piece. „Hotel“ pod trzema różami i dom gościnny „pod Zamkiem“ służą do tymczasowego umieszczenia osób świeżo przybywających.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszkań i kąpeli są niższe.

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

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracji, kilka młeczarni, 2 cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami balowymi restauracją, salą bilardową i do gier, kręgielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wronskiego 2 fotografów, sklepy i rękodzielniczy wszelkiego rodzaju z głównych miast przybywający, i t. d.

Prócz stale przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopfa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencja roczna wynosi przeszło 4.000 osób.

W samym zakładzie znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzony:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY (HYDROPATYCZNY)

pod kierownictwem specjalisty Dra **EBERSA.**

(w roku 1889 wykonano 20.000 procedur hydropatycznych)

Obecnie c. k. Zakład wodoleczniczy rozszerzony łazienkami I. klasy i uzupełniony 5-cu pokojami do czynności lekarskich.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

64-6-2

C. K. NAJWYŻSZE UZNANIE.

ZŁOТЫ MEDAL: PARYŻ, AMSTERDAM, BARCELONA

ZDROJOWISKO GLEICHENBERG w Styryi.

— Początek pory zdrojowej 1 Maja —

Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wzięwania rozpylne igliwiowe i z solanki źródlanej (także w pojedynczych gabinecikach oddzielnych dla mężczyzn i kobiet), komora pneumatyczna, wielki przyrząd do oddychania, kąpiele musujące z kwasu węglowego, kąpiele żelazne, igliwiowe i z wody słodkiej.

Zakład wodoleczniczy, kąpiele zimne, żętycy, mleko kozie, kefir, mleko prosto od krowy. Na wszelkie zapytania odpowiada i dokładnie prospekta rozseła na życzenie bezpłatnie i franco. Dyrekcja w Gleichenbergu.

Dyplom honorowy: **Grac, Tryjest.**

54-4-1



Dr. S. GROSS

ordynuje i w tym sezonie letnim
podobnie jak w zeszłym roku 76-4-1
W IWONICZU.

DR. F. CHŁAPOWSKI

ordynuje podczas sezonu kąpielowego 73-9-1
jak lat ubiegłych
W KISSINGEN.

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca
W SZCZAWNICY
Villa Atylla. 72-6-2

Dr. KAZIMIERZ KADEN

lekarz szpitala św. Ludwika w Krakowie,
ordynuje w sezonie bieżącym
W IWONICZU. 69-10-2

LUBIEŃ.

Lekarzem zakładu jest od tegorocznego sezonu
począwszy

DR. ZYGMUNT RIEGER

Radca zdrowia. 63-8-3

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynuje jak lat ubiegłych 60-3-2
W CIEPLICACH TRENCZYŃSKICH.

Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje jak w latach poprzednich
przez cały sezon kąpielowy 61-5-2
W KARLSBADZIE.
Mieszka: „Stadt Warschau.“ Kaiserstrasse.

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak lat poprzednich 57-10-4
W FRANSENSBADZIE
(Kulmerstrasse. Fazan).

Dr. IGNACY PORĘBOWICZ

lekarz szpitala św. Ludwika w Krakowie
ordynuje od końca Maja
W RABCE. 47-4-4

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego
ordynuje, jak zwykle
W FRANSENSBADZIE 39-12-5
(STEINHAUS).

**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; Puttemannsego w Bruzelli; wypróbowana i ze szczególnym skutkiem używana przez najznakomitszych lekarzy, jak: Bamberga, Brauna, Breiskiego, Gerhardta, Hirsza, Immermanna, Kussmaula, Landenbergera, Laidesdorfa, Leubego, Meynerta, Nussbauma, Scanzoniego, Winkela i t. d., poleca się jako najskuteczniejszą 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 używaną 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 uwzględnienie, jako pewny i łagodnie działający środek przeczyszczający.“

Profesor Dr. Mańdrowicz w Krakowie:

W cierpieniach położowych 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 najlepszych wód mineralnych gorzkich należy.“

Dr. Sciborowski w Krakowie prezes Towarzystwa lekarskiego:

Wodę gorzką „Franciszka Józefa“, używałem z wyborynym 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 bólów łatwy stolec i z tej przyczyny poleca się takową także kobietom w stanie ciężarnym, w położu lub innych słabościach kobiecych, jeżeli tego potrzeba wymaga.“ 5-10-8

Woda Franciszka Józefa znajduje się we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Dyrekcya rozsyłki

wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.

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 l. 5 Dz. VII Stradom

w umyślnie na ten cel wykwiintnie i wzorowo higienicznie urządzonego 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, kąpieli parowej i t. d. ustanawia się od 4 złr. w. a. dziennie.

Wyjaśnień ustnych lub piśmiennych udziela w każdej chwili zarząd.

30—13—9



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specyjalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZAŃC Y i C H M U R S K I E G O
W KRAKOWIE.

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

Woda Vichy odpowiadająca składem źródłom 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 flasz. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0.4 jodku potasowego.

Woda sodowa higieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecana przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Szczawa 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—15

Nadto Zakład wyrabia:

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

ZDROJOWISKO PISTYAN

Med. i Chir. Dr. S. Weinberger
od r. 1869 lekarz zdrojowy w Pistryan, udziela wszelkich objaśnień dotyczących się tego zdrojowiska. Broszury zdrojowe nabyć można u Braumüllera, księgarnia w Wiedniu. 51-2-2

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 67-10-2

Jodowo-solankowe

ZDROJOWISKO HALL

w Austrii Wyższej.

Najsilniejsza jodowa solanka na kontynencie, dająca znakomite rezultaty we wszystkich cierpieniach złoźowatych, jakoteż w chorobach części rodnych i ich następstwach. Wyborne urządzenia lecznicze (kąpiele, picie wód, zawijania, wzięwania, mienie kefir). Stosunki klimatyczne są nader korzystne; stacya kolei żelaznej, droga przez Line nad Dunajem.

Sezon od 15 maja do 15 października.

Dokładne prospekta w rozmaitych językach otrzymać można w zakładzie zdrojowym w Hall. 34-6-3

PIERWSZY SKŁAD

wszelkich towarów aptecznych, środków uniwersalnych, bandaży, aparatów, instrumentów, opatrunków chirurgicznych oraz skład wód mineralnych J. Wiśniewskiego, magistra farmacyi, w Krakowie ul. Stradom

☞ poleca po cenach fabrycznych. ☜

Najlepszy świeży tran wątrobiany leczniczy tego-rocny bardzo przyjemny w smaku w oryginalnych flaszkach, jakoteż na wagę.

Gazę jodoformową według najnowszego doświadczenia sporządzoną, nieposiadającą żadnego odoru; cena

za Meter:

20,	30,	40,	%
30	45	50	kr.

21-22-8

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. 32-12-8

Levico

pierwszy c. k. koncesjonowany i subwencyonowany 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 teje udziela się bezpłatnie innej. ☜ 35-12-8

HAY'A

☞ 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 cent. — Flakonik lymfy gęstej (Pasta-Lymphe) 1 gr. wystarczający dla 100 szczepień, 10 zlr.

Uzdrowisko i hydropatyczny zakład

(Zuckmantel, Szląsk austr.)

Dra Ludwika Schweinburga

długoletniego pierwszego asystenta Prof. Winternitza
w Wien-Kaltenleutgeben. 59-20-3

Zakład dla fizykalnych systemów leczenia: hydroterapii, kuracyja przez komocyję (szwedzka gimnastyka, lecznicza, mechano-terapia), masaże, elektryzowanie, kuracyja dyetetyczna.

Nowo wzniesione łazienki z salą gimnastyczną. Wspaniałe wzgórza i leśne powietrze. — Ceny niskie.

Truskawiec

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

STACJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA
w Galicji wschodniej.

Urząd pocztowy i telegraficzny
w miejscu.

Kol. Karola Ludwika,
Koleją państwową,
Koleją Lwowsko-
Czerniowiecko-Jasską
i
węgiersko-galicyską
do Drohobycza.

Kol. Karola Ludwika,
Koleją państwową,
Koleją Lwowsko-
Czerniowiecko-Jasską
i
węgiersko-galicyską
do Drohobycza.

Zdrowisko i uzdrowisko w uroczą górskiej okolicy (415 m. n. p. m.) niezwykle bogate w najrozmaitsze środki lecznicze.

Zdroje słone i siarczkowe w zupełności zastępujące Kissingen, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veynhausen, Wiesbaden itd. itd.

Najsilniejsza w Europie solanka siarkowcowa, szeczawa alkalowo-ziemna, kąpiele słono-siarkowcowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, słone jodowo-bromowe i słono siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Kąpiele mułowo słone i słono-siarczane. Kąpiele igliwiowe. Natryski nosowe i wzięwalnie urządzone według najświeższych wzorów. Leczenie elektrycznością. Mienie. Żętyca. Mleko. Kefir. Apteka i skład wód mineralnych. Kąpiele rzeczne, natryski itd. itd.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skrofuleicznych, goścocowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach przewodu pokarmowego, chorobach nerek i pęcherza, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych i nerwowych.

Ordynuje lekarz zakładowy Dr. Aureli Plech, cesarski Radea z Jarosławia i Dr. Dekański z Krakowa.

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzonych, piecami zaopatrzonych z łózkami żelaznymi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łacińska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, piękna sala balowa, fortepjan, przyrządy do gier towarzyskich, trzy restauracje a zakładowa na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracje izraelskie, sklepy, fryzjer, cyrulik itd. Skwery ozdobne, prześliczne spacerki, wycieczki w góry, zabawy towarzyskie, reu-niony itd. 74-5-1

☞ W pierwszym (od 27 Maja do 1 Lipca) i ostatnim sezonie (od 15 Sierpnia do 15 Września), pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze. Wszelkiego rodzaju zamówienia przyjmuje i wszelkich objaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Truskawcu. ☜

Ubody uwzględniani będą tylko w ostatnim sezonie od 15 Sierpnia i w I. sezonie do 15 Czerwca.

Pora kąpielowa trwa od 27 Maja do 15 Września.

SZCZAWNICKA WODA

ze zdrojów

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 flaszek.

Zarząd Zakładów na Miedziusiu w Szczawnicy.

28-12-9

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 kuracją chorych płci obojg.

20—52—17

Na żądanie prospekta z warunkami.

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

TABLETKI Z WYCIĄGIEM KASKARY

18—25—9

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecane przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środków przeczyszczający. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności.

Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położywszy na języku należy popić wodą. —

Cały słoik kosztuje 60 centów, lecz i na sztuki nabyć można

SANTAL MIDY.

Aptekarza I. klasy w Paryżu.

Santal Midy zastępuje w terapii kopaiwę i kubebę, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia przytem ogranicza bardzo prędko wycieki rzeżączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji santalowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsułek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza.

Skład w Paryżu 8. r. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach. 12—6—5

ZDROJOWISKO

TEPLITZ-SCHÖNAU

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

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, 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—3

Złoty dyplom
Wystawy higie-
nicznej w Bu-
dapeszcie
1889.

Wszelch nauk lekarskich Dra A. Zoltána od minist. konces.

Publiczny zakład szczepienia limfą
w Kétegyháza (komitat Békés) wysyła

przez rok cały najświeższą limfę zwierzęcą pod gwarancją pewnego 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 zlr. — 1 fioła dla 50 osób. 3 zlr. — Limfa wystarczająca dla 100 osób 6 zlr.

Opakowanie i ekspedycja 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 miej-
scowej w Essek
1889.

23—52—16

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

najczystsza

alkaliczna

SZCZAWA

Szczególnie wypróbowana

w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnie, w niezycie 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, Żółtach, Krzywicy, Uplawach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach całkowitych i połowicznych, Niedokrewności, Gośćcu, Dnie, Ischias i Krwawnicach.

MATTONIEGO

WODA GORZKA z BUDA-PESZTU

wyborny środek

PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSEŁKI wszelkich naturalnych WÓD MINERALNYCH i produktów źródłanych dokonywa

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEN, — KARLSBAD.

MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.

9—52—20