

# PRZEGŁĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

## Redakcja:

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

## Administracja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

## Ekspedycja miejscowa

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

## Cena ogłoszeń,

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

## Przedpłatę przyjmują:

Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, 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	we Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 " 40 "	"	" 3 "	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 " 20 "	"	" 1½ "	"	3½ "	"	6 "

**TREŚĆ:** I. KROKIEWICZ: O liszaju żrącym (*Lupus vulgaris*). — II. PIENIAŻEK: O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia. Podług wykładu mianego w Tow. lekarskiem krak. w czerwcu 1889 r., uzupełnione przypadkami późniejszymi. (Dok.). — III. WIDMANN: O influenzy panującej z końcem r. 1889 i początkiem 1890 we Lwowie. (Dok.). — IV. BLUMENSTOK: Przyczynek sądowo-lekarski do kwestyi nerwie urazowych. (C. d.) — V. *Oceny i sprawozdania. Bakteryjologia.* ROSIN. — *Choroby wewnętrzne.* NEUDÖRFER. — *Chirurgija.* GESSLER. — VI. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie. — VII. PONIKŁO. Zakopane jako miejsce klimatyczne. (C. d.). — VIII. *Higijena, Epidemijologia, Polityka lekarska.* LEHMANN i JESSEN. — IX. *Wiadomości bieżące.*

## I. O liszaju żrącym (*Lupus vulgaris*).

Podał

Dr. Antoni Krokiewicz,

były asystent przy kat. anat. pat. Uniw. Jag.

Pojęcie liszaja żrącego nie jest jeszcze stanowczo określone. Przyczyną tej okoliczności są niezgodne wyniki badania ze względu na utkanie histologiczne i charakter infekcyjny sprawy liszaja żrącego, jakoteż i rozmaity przebieg jego kliniczny. Wielu autorów, jak n. p. Essig<sup>1)</sup> i Huttinshon<sup>2)</sup>, uważa liszaj żrący jako pojęcie czysto kliniczne, niczego bliżej nie określające, którego substratem według pierwszego być może tak gruzlica, jak mięsak lub gruczolak, według zaś drugiego każdy proces chemiczny zapalny na skórze się toczący, nawet i twardziel nosa (*rhinoscleroma*). Inni zuowu jak Eppinger<sup>3)</sup> i Mayer stawiają liszaj żrący w rzędzie raków, podczas gdy Rindfleisch zalicza go do gruczolaków i t. d. Pomijając te wszystkie zapatrywania, które już dzisiaj należą prawie tylko do historii, obecnie wszyscy przyjmują w liszaju żrącym utkanie granulacyjne, i rozchodzić się tylko może, czy utkanie liszaja żrącego nie wyróżnia się w pewnych szczegółach od utkania zwykłej tkanki granulacyjnej i nie jest zbliżone do utkania gruzliczego; po wtóre, czy i w liszaju żrącym nie działa ten sam jad, co i w gruzlicy. W dzisiejszym bowiem czasie istnieją dwa zapatrywania co do liszaja żrącego:

1) Liszaj żrący jest odmianą gruzlicy skóry, jest gruzlicą miejscową skóry.

2) Liszaj żrący nie okazuje utkania gruzliczego skóry i nie ma nic wspólnego z gruzlicą. Jest to proces patologiczny *sui generis* zupełnie odrębny o utkanu granulacyjnym.

Pierwsze zapatrywanie ma bardzo wielu zwolenników, jak: Picka, Neissera, Doutreleponta, Leloira, Cornila, Schüllera, Besniera, Friedländera, Pagenstechera, Volkmanna, Pfeiffera, Dem-

<sup>1)</sup> *Archiv d. Heilkunde* 1874. — <sup>2)</sup> *Monatshefte f. pract. Derm.* 1888 p. 745. — <sup>3)</sup> *Pathologische Anatomie des Larynx u. Trachea.* p. 175—399 r. 1880.

mego, Martina, Kocha; drugie znajduje poparcie u Virchowa, Kaposiego, Vidala, Schwimmera i t. d.

Wobec tych okoliczności postanowiłem wyrobić sobie własne przekonanie co do istoty liszaja żrącego, a przede wszystkim odpowiedzieć sobie na następujące pytania:

- 1) Czy utkanie liszaja żrącego odpowiada utkanu gruzliczemu wogóle?
- 2) Czy liszaj żrący wywołany jest obecnością jadu gruzliczego?
- 3) Jaki zachodzi stosunek pomiędzy liszajem żrącym a gruzlicą skóry?

## I.

Obraz anatomiczny liszaja żrącego ze względów histologicznych według rozmaitych autorów różnie bywa skreślony. Pierwszy Virchow<sup>1)</sup> zaliczył utkanie liszaja żrącego do tworów granulacyjnych, t. z. ziarniaków (*granulomata*). Według niego komórki liszaja żrącego biorą początek z komórek tkanki łącznej preegzystujących, są one drobne, okrągłe, a cały ten naciek drobnokomórkowy odznacza się silnem unaczynieniem. W niektórych przypadkach ogniska tych drobnych okrągłych komórek są ułożone pośród zbitej tkanki łącznej (t. z. *lupus fibrosus*, dla odróżnienia od *lupus granulatus*). Pomiędzy komórkami znajduje się istota śluzowa. Podobnie i Auspitz<sup>2)</sup> uważa komórki tkanki łącznej za punkt wyjścia procesu liszaja żrącego. Rindfleisch<sup>3)</sup> podziela zdanie Bergera<sup>4)</sup> oświadczając, iż liszaj żrący bierze swój początek w sieci Malpighiego skóry; różni się jednak o tyle, iż za miejsce bujania procesu patologicznego nie uważa samej sieci Malpighiego, lecz wypustki komórek gruczolowych przybłonka i zwie liszaj żrący gruczolakiem w zakresie gruczolów lojowych i potnych; chociaż<sup>5)</sup> w ostatniem

<sup>1)</sup> *Die krankhaften Geschwülste.* Bd. II. p. 482—494 r. 1865. — <sup>2)</sup> *Die Zelleninfiltrationen der Lederhaut.* *Medicin. Jahrbuch.* Wien 1864. — <sup>3)</sup> *Pathologie d. Gewebelehre* 1875 p. 282. — <sup>4)</sup> *Dissertation inauguralis. De lupo.* Gryphiae 1849, *Vierteljahrsch. f. Syph. u. Derm.* 1880. — <sup>5)</sup> *Pathologie d. Gewebelehre* 1886.



wydaniu zmienia autor swe pierwotne zapatrywanie i określa liszaj żrący jako naciek granulacyjno-zrazikowy. Według Kaposiego<sup>1)</sup> *lupus* poczyna się ogniskowo w samej skórze pod warstwą naczyniową. Ogniska z tkanki granulacyjnej złożone, otoczone naokoło tkanką łączną zbitą, rozrastają się wzdłuż naczyń i wywołują dopiero następnie naciek komórkowy rozlany. Podobnie zapatruje się i Neumann<sup>2)</sup>. Thoma<sup>3)</sup> w początkowych okresach liszaja żrącego spotykał rozległe pasma komórek limfoidalnych tylko w obrębie naczyń, w tak zwanych przestworach okołonaczyniowych (*perivasculäre Räume*), które następnie zlewały się ze sobą i tworzyły jużto większe, jużto mniejsze ogniska. Toż samo wypowiada i Essig, utrzymując, że komórki liszaja żrącego otaczają naczynia na kształt płaszcza.

Wszyscy zgadzają się, że *lupus* pierwotnie występuje ogniskowo; jeden tylko Auspitz utrzymuje, iż w liszaju żrącym przychodzi do nacieku komórkowego, jednostajnie tkankę skórą zajmującego.

Co do wytwarzania się nacieku w liszaju żrącym istnieją różne zapatrywania. Auspitz przyjmuje teorię Virchowa, to jest, że komórki, w skład liszaja żrącego wchodzące powstają przez dzielenie się ciałek tkanki łącznej preegzystujących. Inni zaś przychylają się do teorii Cohnbeima, to jest tworzenia się tychże komórek z ciałek białych wyemigrowanych. Odrębne jest zapatrywanie Langa<sup>4)</sup>, który nie przypuszcza w tworzeniu się liszaja żrącego ani ciałek tkanki łącznej, ani ciałek białych wyemigrowanych. Według niego na wytworzenie się komórek liszaja żrącego składają się wypustki protoplazmatyczne ściany naczyń włosowatych krwionośnych i limfatycznych. Te wypustki łączą się ze sobą i tworzą siatkę o wielkich okach. Z tej siatki wyrastają znowu świeże komórki, przezco pierwotne oka coraz bardziej się zacieśniają, aż w końcu całkowicie się wypełniają.

Jarisch<sup>5)</sup> uważa proces liszaja żrącego za zupełnie analogiczny z procesem zapalnym, toczącym się na rogówce, uwzględniając przytem teorię Strickera. Pochodzenie komórek liszaja żrącego odnosi on do komórek tkanki łącznej. W najświeższych okresach obrzękają silnie wypustkowate ciała tkanki łącznej. Tkanka elastyczna w skórze utraci swój połysk, staje się coraz bardziej niewidoczną, źle się barwi i napowrót przemienia się w komórkową, z której pierwotnie powstała. W późniejszych stadyjach sieć ta komórkowa silnie obrzękła tworzy istny splot beleczkowy, silnie rozgałęziony tak, iż tylko wysepki tkanki podścieliskowej włóknistej pozostają. Skoro obrzmienie tej siatkowatej tkanki komórkowej dosięgnie pewnego stopnia, przychodzi do dzielenia się pojedynczych komórek, przezco pośród tejże sieci powstaje naciek z pojedynczych komórek złożony. Z czasem istota włóknista, coraz bardziej uciskana, zanika, a na jej miejscu wytwarzają się jużto większe, jużto mniejsze ogniska liszaja żrącego. Jarisch zwraca również uwagę na naczynia krwionośne, które się świeżo wytwarzają pośród utkania liszaja żrącego. Ostatecznie Jarisch wypowiada: w liszaju żrącym przychodzi do znacznego wytwarzania się naczyń krwionośnych świeżych. Z tych świeżo wytworzo-

nych jak i dawnych naczyń krwionośnych wychodzi podnieta do obrzęku siatki komórek tkanki łącznej i następowego dzielenia się takowych. Ten obrzęk tkanki łącznej zawsze występuje na około naczynia i w otoczeniu naczyń przychodzi do wytworzenia się ognisk liszajowych. Przez zlewianie się tych pojedynczych ognisk skutkiem zaniku istoty włóknistej przychodzi do wytwarzania się charakterystycznych guzków, już gołym okiem spostrzegalnych. W końcu przypuszcza autor, iż obok komórek tkanki łącznej, które przeważnie biorą udział w powstawaniu liszaja żrącego, mogą brać czynny udział i elementa wyemigrowane. (C. d. n.)

## II. O laryngofisurze na podstawie własnego doświadczenia.

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

Podał

prof. Dr. Pieniążek.

(Dok. Patrz Nr. 22).

Czwarte wskazanie do laryngofisury dawać mogą urazy krtani, przy których bądźto naderwane płyty błony śluzowej, bądźto połamane jej chrząstki światło krtani zwężają. W pierwszym razie można usunąć rzeczzone płyty, bądźto drogą endolaryngealną, bądź też przez ranę tracheotomijną, jeżeli tracheotomia była wykonaną; laryngofisura więc wtedy tylko będzie wskazana, jeżeli powyżej podana metoda nie da się przeprowadzić; w drugim razie wykonać należy, jak to słusznie podnosi Gurlt, laryngofisurę z następowem założeniem tamponu, któryby odłamki chrząstek rozepchał i w należytem położeniu utrzymywał. Żałuję istotnie, żem w przypadku 18-tym w ten sposób odrazu nie postąpił. Byłbym może nie potrzebował tak długiej dylatacyi, którą będąc i tak zmuszonym później do laryngofisury, przeprowadzam obecnie już 5 miesięcy.

Pięty szereg przypadków mogący dawać wskazanie do laryngofisury stanowią ciała obce w krtani zaklinowane, które ani drogą endolaryngealną, ani przez ranę tracheotomijną wyjąć się nie dają. Przykład tego rodzaju stanowi przypadek 9-ty, w którym z powodu niemożności wyjęcia rurki, przez głośnieć po pierwszej laryngofisurze wprowadzonej, powtórna laryngofisura wykonać trzeba było.

Do szóstej grupy przypadków, w których laryngofisura może być przydatną, zaliczyć muszę zapalenie ochrzęstnej wraz z jego następstwami, t. j. zapadem chrząstek. Zapalenie ochrzęstnej świeże, rozleglejsze, prowadzące do ropienia, wymaga zwykle tracheotomii. Przy niej nieraz mimowolnie otworzy się absces, z którego wyjdzie obfita ilość ropy; w innym razie otwiera się takowy w jakiś czas po dokonaniu tracheotomii samoistnie. Że w tych razach wczesne otwarcie ropnia dla chorego korzystnem tylko być może, to każdy łatwo pojmie; to też byłbym za otwieraniem takich ropni o ile to możebne. Po dokonanej tracheotomii da się to czasem przez ranę tracheotomijną wykonać, jeżeli mianowicie ropień jest usadowiony przeważnie z przodu płyty chrząstki obrączkowej. Nawet w razie wątpliwości nacięcie miejsca podejrzanego uważałbym za dozwolone. Pamiętnym mi jest jeszcze ze studenckich czasów przypadek, gdzie ropień z przodu płyty obrączkowej usadowiony wtłoczywszy się przez okienko kaniuli zatkał takową i chorego zadusił. Weześniejsze rozcięcie tego ropnia mogło być choremu uratować życie. Jeżeli jednak trudno dokonać dostatecznego rozcięcia ropnia przez ranę tracheotomijną, w takim razie nie wahałbym się

<sup>1)</sup> Virchows *Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie* Bd. III. Teil III. 1876 — <sup>2)</sup> *Lehrbuch d. Hautkrankheiten* 1876. — <sup>3)</sup> *Vierteljahrsh. f. Syph. u. Derm.* 1877. p. 267, i Virchows *Archiv.* Bd. 65. — <sup>4)</sup> *Vierteljahrsh. f. Syph. u. Derm.* 1875 p. 1 i 1876 p. 603. — <sup>5)</sup> *Ueber die Structur des lupösen Gewebes. Vierteljahrsh. f. Syph. u. Dermat.* Nr. 3. Bd. 1880.



wykonać laryngofisurę, któraby takowe (rozcięcie) umożliwiła. Oprócz otwarcia ropnia i możności wyjęcia oddzielonych nekrotycznych kawałków chrząstki, jeśli się takowe znajdują po laryngofisurze, daje nam ta ostatnia także i tę korzyść, że pozwala na usunięcie wybujałości błony śluzowej, jakie się czasem w przebiegu zapalenia ochrzęstnej wytwarzają. Sądzę, że założony po laryngofisurze tampon z gazy jodoformowej wobec otwartego ropnia przez ucisk wstrzymywać będzie rozszerzanie się dalsze sprawy zapalnej, a mianowicie obocznych obrzmień, które łatwo do hyperplazji błony śluzowej po długim trwaniu powód dać mogą. W naszym przypadku 5-tym posłużyła laryngofisura tak do dokładnego wypłukania otwartego już ropnia jak i do wycięcia wybujałości w przebiegu sprawy zapalnej wytworzonej. Wpływ jej na sprawę chorobową nie okazał się wcale niekorzystnym i to mnie właśnie skłania do wykonywania laryngofisury na przyszłość w przypadkach rozległego pod ochrzęstną ropienia, jak przy *perichondritis thyreoidea interna* lub *cricoidea posterior*. W przypadkach chronicznej *perichondritis*, prowadzącej do wystąpienia zrazu obrzęku chronicznego a w końcu i hyperplazji błony śluzowej krtani (tutaj mojem zdaniem przypadek 15-ty zaliczyć należy), czasem obok ograniczonego zropienia (przypadek 21), uważam laryngofisurę za wskazaną, w celu usunięcia wybujałej tkaniny. Pozostałe po przebytej *perichondritis* zwężenia mogą dawać wtedy wskazanie do laryngofisury, jeżeli zapad chrząstek nie jest wielki; struny głosowe (lub przynajmniej jedna z nich) są na tyle ruchome, że sama szpara głosi jest dostatecznie szeroka, a zwężenie poniżej niej głównie przez wypukłą na wewnątrz błonę śluzową krtani jest sprawione. Tutaj wycięcie wtłaczającej się tkaniny z następowem założeniem tamponu może osiągnąć skutek korzystny (przypadek 17-ty). Przy większym zapadzie chrząstek możeby tu czasem wycięcie klina w płycie chrząstki obrączkowej do rozszerzenia światła krtani przydać się mogło; wogóle jednak przeciw znacznemu zapadowi chrząstek laryngofisura nie wiele pomódz może. W przypadkach takich nie pozostaje więc nic innego jak przeprowadzać systematyczną dylatację czopkami Schröttera, która zwykle kilka lat czasu wymaga. Tam, gdzie i dylatacja do celu nie prowadzi, mogłaby resekcja Heinowska (wycięcie połowicze krtani) być wskazaną. Przy tej sposobności wspomnieć tu muszę o przypadku zapalenia ochrzęstnej (*perichondritis cricoidea posterior cum arthritide cricoarytaenoidea dextra*), w której samoistne wyleczenie bez pozostawienia zwężenia po eliminacji obumarłej chrząstki nastąpiło. U chorego wykonałem w kwietniu 1884 r. z powodu zwężenia krtani krykotomię. Nie umiem podać, kiedy nastąpiło u niego pęknięcie ropnia, po tracheotomii bowiem widywałem chorego dość rzadko. W początku 1886 jednakże stwierdziłem u niego utrzymanie ruchomości struny głosowej lewej, gdy prawa zupełnie nieruchomą pozostała. Obrzmienia krtani wcale już nie było i chory choć z trudem mógł przy zatknięciu korkiem kaniuli oddychać. Badanie przez ranę tracheotomijną wykazywało na tylnej ścianie krtani czarniawe ciało obce, z pod błony śluzowej wyglądające; wyjąwszy takowe przekonałem się, że było skostniałe i obumarłe niemłą woń wydająca tylna płyta chrząstki obrączkowej. Następnie wyjąłem podobne dwa kawałki obumarłej skostniałej chrząstki, których wielkość i kształt trójkątny wskazywały, że mamy tu do czynienia z częściami chrząstki obrączkowej, od płyty ku łukowi przechodzącymi. Tak więc z całej chrząstki obrączkowej pozostał tu jedynie łuk przedni, który i tak

poprzednio przy krykotomii rozciętym został. Wyjęcia nekrotycznych kawałków dokonałem w obecności prof. Obalińskiego. Dziwna rzecz, że pomimo braku podpory, jaką chrząstka obrączkowa dla chrząstek nalewkowych stanowi, te ostatnie się nie zapadły, a struna lewa zachowała normalną ruchomość (struna prawa pozostała nieruchoma jak dawniej). Stan ten i po wyjęciu nekrotycznych kawałków pozostał. To też chory potem oddychał tak swobodnie, że wyjąłem mu kaniulę. Obecnie już 4 lata od owego czasu upłynęło, a chory oddycha zupełnie swobodnie i cieszy się normalnym głosem, który już w krótkim czasie po dekanulacji odzyskał. Przypadku tego nie mogę sobie inaczej wytłumaczyć, jak tylko przypuszczając skostnienie ochrzęstnej z tyłu płyty obrączkowej, przezco nowa podpora dla chrząstek nalewkowych wytworzona została.

Siódmą grupę przypadków, w których laryngofisura przydatną być może, stanowią mojem zdaniem zmiany gruzlicze w krtani. Jestto zasługą Herynga, że wykazał, iż wrzody gruzlicze krtani przez chirurgiczne leczenie do zagojenia doprowadzić można. Leczenie to stosuje Heryng na drodze endolaryngealnej i słusznie, bo przeważna część owrzodzeń gruzliczych, które się do lokalnego leczenia kwalifikują, na tej drodze leczoną być może. Są jednak przypadki, gdzie rozległe zmiany gruzlicze, a zwłaszcza rozszerzanie się ich pod głośnie, małe szanse dla endolaryngealnych zabiegów przedstawiają. Wykonanie laryngofisury pozwala nam te wrzody i nacieki gruzlicze dokładniej i odrazu usunąć. W tych więc przypadkach uważać muszę laryngofisurę za wskazaną. Wskazanie to tem bardziej ma miejsce, jeżeli już poprzednio tracheotomija wykonana została, albo z powodu towarzyszącej zmianom gruzliczym duszności jest potrzebną. Nietylko przy zbyt niskiem usadowieniu zmian gruzliczych uważam laryngofisurę za wskazaną, ale zarazem i tam, gdzie takowe endolaryngealnemu leczeniu są dostępne, z powodu jednakże są znacznie posunięte, wielokrotnych zabiegów wymagają. Przypadek nasz 10-ty najwięcej zatem przemawia. Widzieliśmy tu bowiem po dokonanej laryngofisurze i wyskrobaniu tak rozległych owrzodzeń, reakcyję nie o wiele większą, niż po każdym poprzednio podejmowanym zabiegu endolaryngealnym. Skutek tu wprawdzie nie był trwałym, uwzględni jednak należy, że wobec tak rozszerzonych zmian gruzliczych niepodobna było lepszego oczekiwać. Laryngofisura wreszcie podjęta tu została dopiero po kilkakrotnych zabiegach endolaryngealnych, przy których stan chorego szybko się pogarszał; po laryngofisurze zaś nastąpiło bodaj na czas jakiś wygojenie wrzodów. Tem bardziej więc za wskazaną uważać muszę laryngofisurę tam, gdzie zmiany gruzlicze nie rozszerzają się znacznie pod głośnie, w samej jednak głosi tak są posunięte, że wielokrotnych cięższych zabiegów endolaryngealnych w ciągu dłuższego czasu wymagają. Zaznaczyć tu jeszcze muszę, że laryngofisurę z następowem wyskrobaniem wrzodów gruzliczych równie jak i endolaryngealne, chirurgiczne leczenie tychże uważam za wskazane tam tylko, gdzie sprawa gruzlicza w płucach zbyt szybko się nie rozwija, gdzie więc można mieć nadzieję, że chory z oczyszczoną od zmian gruzliczych krtanią czas jakiś pożyje.

Ostatnią grupę przypadków, mogących dać wskazanie do laryngofisury, stanowią nowotwory złośliwe (*carcinoma laryngis*). Tutaj należy nasz przypadek 19-ty. Że w tych razach laryngofisura z następowem wycięciem lub wyskrobaniem części nowotworem zajętych mniej pewne daje wyniki, niż resekcja Heinowska, a względnie ekstyrpacja krtani,



to łatwo pojąć. Łatwo bowiem przy tej operacji cząstki nowotworu pozostać mogą, które następnie do recydywy dają powód. Tak też i w naszym przypadku 19-tym widzieliśmy już w kilka tygodni po laryngofisurze odrastające części nowotworu. Podobnie i doświadczenie innych wykazuje wogóle po laryngofisurze szybszą recydywę, niż po całkowitem albo połowiczem wycięciu krtani. Mimoto jednak w przypadkach wczesnych, choćby nawet nierozpoznanych na pewne, laryngofisurę za wskazaną uważam. Jeżeliby się po dokonaniu takowej pokazało, że rak zbyt już jest rozrośnięty, by się przy niej dał usunąć, w takim razie przystąpić możemy do resekcji lub ekstyrpacji krtani. Jeżeliby nowotwór przy samej laryngofisurze dał się doszczętnie usunąć, należy z tego skorzystać, zachowując sobie resekcję lub ekstyrpację krtani na wypadek powrotu raka. Zawsze potem chory czas jakiś dość wygodnie żyć może. W przypadkach, co do rozpoznania wątpliwych, gdzie n. p. powracający kilkakrotnie i szybko po endolaryngealnych zabiegach nowotwór każe nam wobec innych danych, jak na przykład zmniejszenia ruchomości jednej struny głosowej itp., rakową naturę sprawy podejrzawać, uważam laryngofisurę za ściśle wskazaną. W razie jeżeli po jej dokonaniu przekonamy się, że mamy do czynienia z rakiem, możemy go wcześniej doszczętnie usunąć. Jeżeli zaś podejrzenie nasze się nie stwierdzi, zyskujemy to, że możemy usunąć nowotwór dokładniej, niż przy endolaryngealnym zabiegu, a stąd możemy mieć większą nadzieję, że już więcej nie powróci. Dlatego też w przypadkach podejrzanych należy laryngofisurę wykonać wcześniej nie czekając na pewność dyagnozy. Jeżeli bowiem przekonamy się, że nie mamy do czynienia z rakiem, nie przynosimy choremu tym zabiegiem żadnej szkody; jeżeli zaś stwierdzimy raka, to tem korzystniej jest dla chorego, im wcześniej operację wykonamy.

### III. O influenzy panującej z końcem r. 1889 i początkiem 1890 we Lwowie.

Napisał

Dr. O. Widmann.

(Wykład miany na posiedzeniu Tow. Lek. 15/2 1890 r.).

(Dok. Patrz Nr. 22).

Nie będę się rozwodził na tem miejscu, czy zapalenie płuc influencyjne jest wywołane tym lub owym mikroorganizmem, albowiem sprawa ta jest jeszcze nierozstrzygnięta a własnych doświadczeń nie mam.

2) Zapalenie opłucny wikła się także z influenzą i ma podobne cechy jak zapalenie płuc influencyjne, mianowicie te, że występuje i znika nagle tak, iż niema wyśięku długo trwałego. Być może, że ma te same przyczyny co zapalenie płuc influencyjne.

3) Bezgłos jako wyraz zajęcia więzadeł głosowych zdarza się również dość często; lecz chorzy odzyskują głos zwykle w przeciągu kilku lub kilkunastu dni jakkolwiek spostrzegałem, że głos powracał dopiero po 5—6 tygodniach.

4) Już w roku 1837 opisywał Haeser, jako częste powikłanie influenzy szczególnego rodzaju osutkę na błonie śluzowej jamy ustnej gardła, która zdaniem Biermera nie była niczem innem jak rumieńcem lub pleśniawką. Wedle spostrzeżeń moich opartych na kilku przypadkach mogę z pewnością przeczyć, żeby to były pleśniawki. Złogi białawe występowały w paskach, na języczku, na podniebieniu miękkim, na migdałkach i tylnej części gardła, znikaly one po mniej lub więcej 48 godzinach, a po ich ustąpieniu

pozostawały miejsca mocno zaczerwienione i drobno brodawkujące, które później niekiedy zmieniały zabarwienie na ciemno-brunatne, aby po kilku dniach bez śladu zniknąć. Chorzy dotknięci tego rodzaju złoгами, których należytem przymiotnikiem nie umiałbym nazwać, mieli zwykle głos ochrypły lub zupełny bezgłos, żalili się na uczucie jakby po oparzeniu z brakiem smaku połączone.

5) Niektórzy autorowie opisują także osutkę na skórze podobną do płonicy, która się łuszczyła. Z opisów niedokładnych nie można wiedzieć, jakiego rodzaju te osutki były. Spostrzegałem pokrzywkę, potówki i liszaj, przeważnie wargowy, lecz w nie wielu przypadkach.

6) Zapalenie ucha środkowego spostrzegałem rzadko: nie widziałem zapalenia jamy Highmora, zaciopowania żył, i szalu lub innej formy psychozy, oprócz jednego przypadku szalu opilecznego. Natomiast widziałem kilka przypadków nerwobólów, i dwa przypadki zmniejszenia uczucia skórno na miejscach ograniczonych. W jednym przypadku było uczucie zmniejszone na szyi po stronie lewej, na łopatek i przedniej części klatki piersiowej po 4-te żebro, niemniej na ramieniu po tej samej stronie; w drugim przypadku było zmniejszone uczucie skórne po stronie prawej w okolicy łędziwowej i na przedniej ścianie brzucha. Podwyższenie uczucia skórno spostrzegałem raz na obu stronach brzucha z okolic łędziwowych.

Czy influenzy ma zwiastuny? Jedni twierdzą, że ma, drudzy zaprzeczają temu stanowczo. Prawda zdaje się leżeć po środku; mogą być przypadki bez zwiastunów i te, zdaje się, liezebnie przeważały, w których nagle występuje wysoka gorączka ze znacznem osłabieniem, nie stojącem w związku ze zmianami przedmiotowemi. Może jednak być, że różnica zdań polega na tem, że każda epidemia miała swoje cechy, które w różnych miejscach z różnem występowały nasileniem. Bo to zdaje się nie podlegać wątpliwości, że jakkolwiek obraz choroby w całości był wszędzie równym, to szczegóły były, z przyczyn dotąd niezbadanych, w różnych miejscach bardzo różne.

Zresztą bywały przypadki poronne, które prawie bez gorączki przechodziły nie bez tego jednak, żeby ozdrowienie prędzej nastąpiło niż w tych, w których początek był bardzo gwałtowny. To też zejście i trwanie choroby było bardzo różne. W niektórych przypadkach przychodzili chorzy prędko do siebie, w innych, chociaż choroba dotknęła zdrowych poprzód, rekonwalescencyja nie tylko że była bardzo wolną, ale wywierały się na tle przebytej influenzy inne choroby, z których suchoty płucne najczęstszymi bywały. Wogóle jednak powiedzieć można, że nawet u osób, które prędko do siebie przychodziły, a były poprzód zdrowymi i silnymi, słyszało się skargi na pewne przygnębienie umysłowe utrudniające pracę umysłową.

Rozpoznanie influenzy, mianowicie wtedy, kiedy już się choroba ta rozwinęła nagminnie, nie podlegało zwykle trudnościom.

Niezawodnie, że nie każda grypa jest już influenzą, którą należy odróżniać od zwykłych, nawet dość ciężkich przypadków nieżytów nosa, gardła, dróg oddechowych, które się na wiosnę lub w jesieni zdarzają, które jednak nie występują z tak znacznem i raptownem osłabieniem ogólnem i z tak wysoką ciepłotą ciała, jak to się w influenzy widzi, lecz nie można także twierdzić, jakoby influenzy nie miała nic dla siebie swoistego i że się niczem nie różni od ciężkiej grypy. Może to tylko ten twierdzić, który albo nie wi-



dział żadnego przypadku grypy, albo ktoś, który nie posiada żadnego talentu spostrzegawczego.

Bywają jednak przypadki, w których nie łatwo grypy rozpoznać. Można ją bowiem z dwiema chorobami zamienić: raz z dżumą brzusznią, powtórnie z suchotami płuc.

Już wyżej wspomniałem, że bieg ciepłoty w grypie brzusznej jest podobny do biegu tejże w grypie, jak to już Wunderlich w r. 1868 wykazuje. Jeżeli nadto zważymy: znaczny zapad, objawy mózgowo i nerwowe, objawy ze strony jelit, obrzęk śledziony, to w danym przypadku trudno będzie od razu rozstrzygnąć, czy się ma do czynienia z grypią, czyli z tyfuszem brzuszny. Brak różyczki nie przemawia stanowczo za brakiem tyfusu. Wunderlich, który się li na zachowaniu ciepłoty opiera, powiada: jeżeli ciepłota stale poniżej granicy tyfusowej pozostaje, to można u młodych dorosłych wykluczyć tyfus. Jeżeli zaś ciepłota ciała doszła do stopni właściwych tyfusów lub wcale je przekroczyła, co się szczególnie często w gwałtownych epidemiach grypy zdarza, wtedy przez dni kilka sprawy rozstrzygnąć nie można.

Wedle moich spostrzeżeń, które co do zachowania się ciepłoty ciała zupełnie są zgodne z podaniami przez Wunderlicha, ułatwia rozróżnienie tych dwu chorób: 1) zachowanie się języka i błony śluzowej jamy ustnej, która w grypie jest, jak wyżej wspomniałem, białawym nalotem obłożona, w tyfusz zaś jest język żółtawym, dość grubym mulem obłożony, a na końcu mocno czerwony; 2) zachowanie się moczu, w którym nawet w bardzo ciężkich przypadkach grypy są chlorki prawidłowe.

Jeżeli można się w pierwszych dniach choroby wahać, czy w danym przypadku jest grypa czy tyfus, to można, widząc chorego dotkniętego długotrwałą grypią, w późniejszych tygodniach n. p. 2—4, mianowicie, nie mając dokładnych wywiadów i widząc go po raz pierwszy, być w wątpliwości, czyli to nie suchoty płucne. Chory jest źle odżywiony, mocno się poci, ma gorączkę z wieczornem nasileniem, chrypki lub bezgłos, kaszel, miał płuć lub pluje jeszcze krwią, w szczyście jest odgłos stłumiony, apetytu brak, stolce są wolne itd., czyż to nie obraz suchotnika? W tych przypadkach rozstrzyga za grypią: nagle powstanie choroby, u człowieka przedtem zdrowego, towarzyszące grypie objawy, panująca grypa, badanie bakteriologiczne płwocin, jakkolwiek nie jest to ostatnie zawsze za lub przeciw suchotom stanowczo przemawiające, wreszcie przebieg choroby. Nie da się zaprzeczyć jednak, że grypa może stać się przyczyną suchot, jak z drugiej strony mogą przytoczyć przykłady, że znani suchotnicy przebywali nawet cięższe formy grypy bez wpływu na dalszy rozwój suchot płucnych.

Jeżeli mowa o leczeniu choroby, która ma za podstawę pewne zmiany anatomiczno-patologiczne, to zdaje mi się jest wybór tego wyrazu „leczenie“ w stosunku do istoty choroby niewłaściwym. My nie leczymy tyfusu, ospy, zapalenia płuc i t. d., bo to jest rzeczą wprost niemożliwą, albowiem żadnym znanym środkiem nie jesteśmy w stanie wpłynąć na skrócenie, przerwanie, złagodzenie lub dobry obrót, (co w końcu na jedno wychodzi) choroby; albowiem wobec trwania i przebiegu tych zmian anatomicznych jesteśmy bezsilnymi. Naszem zadaniem jest podtrzymać siły chorego, o ile to w naszej mocy, aby chorobę przetrwał i podać warunki higieniczne, przy których choremu łatwiej będzie znieść swe cierpienie, usunąć wszelkie szkodliwości i wpływy szkodliwe tak fizyczne jak moralne, a resztę musimy pozostawić dobrej przyrodzie ustroju chorego, bo wielką jest *vis medicatrix naturae*.

Grypa należy bezsprzecznie do chorób, które są określone, chorób, które bez przyczynienia się ze strony lekarza tak samo dobrze lub źle przebiegają, na których trwanie podany lek nie ma najmniejszego wpływu, od nabycia których żaden zabieg ochronny nie strzeże. Tem samem łatwo pojąć, jakie mogą mieć wartość wszystkie zachwalane środki lecznicze i sposoby leczenia, z których ogłoszeniami spotykaliśmy się w różnych pismach lekarskich, nawet dziennikach politycznych, podczas trwania epidemii grypy. Każdy lekarz wie, co ma zapisać przeciw gorączce, przeciw bólowi, w razie zaburzeń w narządzie trawienia, a wybór środka jest często zawisły od indywidualnego zamilowania lekarza do tego lub owego środka. Nie mogę jednak przemilczeć, że widziałem „sposoby leczenia“ grypy, które bynajmniej nie zachęcają do naśladowania, stosowane nie przez felcerów lub lekarzy starszej daty, ale przez adeptów najnowszej szkoły, która się szczyści stać na wysokości wiedzy. Widziałem: stawianie pijawek, baniek, pryszczydeł, które miały wedle wyobrażenia lekarza wrzekać czy stan zapalny przerwać, czy ból usuwać, a w rzeczy samej trzeba było potem chorego na złe skutki tych „zabiegów“ leczniczych leczyć. Najmniej szkodliwych skutków widziałem z baniek, najwięcej z pijawek. Nie można bowiem nigdy obliczyć, ile pijawka krwi wyssie, nie można znać jej pochodzenia, a czyż to w dzisiejszych czasach, w których antyseptyka tak ważną odgrywa rolę, może być obojętną rzeczą? czyż można pijawkę sterylizować? pomijam to, lecz pytam, czy można sobie, znając choć trochę anatomii, wyobrazić, że pijawka ta, postawiona na skórze może podzielać korzystnie na sprawę zapalną, odbywającą się w płucach lub w opłucny, czyż ta krew, której chorego pozbawiamy przez pijawkę nie jest choremu potrzebną w dalszym przebiegu choroby, czyż chory ten nie utraci jej przez trwanie choroby, z braku odżywienia? raczej dodać krwi należałoby, lecz nigdy ujmować!

W grypie zauważyłem, że oprócz znanych przeciwgorączkowych i ból uśmierzających środków, jakimi obdarzyły nas ostatnie lata, jakoto: antifebryna, antipyrina, fenacetyna, działały znakomicie na uśmierzenie bólów, wykrztuszenie, gorączkę, kąpiele hydriatyczne dwudziesto-cztery stopniowe, dwuminutowe ze zlewaniem przy końcu kąpieli 22° R. Przytem podawałem stare wino, koniak, kawę czarną, aby podtrzymywać siłę serca i nie mogę jak tylko zalecić to postępowanie oparte na doświadczeniu przeszło w 120 przypadkach grypy różnego stopnia. Przypadku z zejściem śmiertelnem nie miałem żadnego, pomimo, że było między chorymi wielu w wieku podeszłym, a przy sposobie podanym wyzdrowienie było dużo różniejsze niż przy innem postępowaniu.

Krótkie te uwagi skreślone powyżej nie mają być pracą wyczerpującą i nie chcą nią być. Podałem, co widziałem i czego sam doświadczałem i dlatego też nie podałem literatury. Może przyszła epidemia następczy sposobność do dokładniejszego poznania anatomii choroby i jej gorączki; w głównych zarysach i w sposobie leczenia jej nie wątpię, że zmiana żadna nie zajdzie.

#### IV. Przyczynę sądowo-lekarską do kwestyi nerwicz urazowych.

Podał  
prof. Dr. Blumenstock.  
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Co do 3-iej: Nie mogę wdawać się w opisanie objawów tak podmiotowych jak przedmiotowych, składających



się na obraz nerwicy urazowej. Muszę poprzestać na faktach, sprawdzonych przez klinicystów: że wskutek jakiegokolwiek urazu, nie wywołującego wszelako znaczniejszych mechanicznych uszkodzeń ośrodków nerwowych lub poszczególnych nerwów, występować może szereg zbroceń nerwowych, składających się na obraz jednolity, utrzymujących się długo, częstokroć powoli postępujących i kończących się śmiercią lub chorobą nieuleczną; że objawy te występują albo bezpośrednio po urazie, albo też dopiero po upływie pewnego czasu, że się odnoszą zarówno do dziedziny cielesnej jak umysłowej, że istota choroby dotąd jeszcze nie jest znana i tem bardziej zagadkową, o ile doświadczenie poucza, że ją wywołać może nie tylko mniej lub więcej silny uraz mechaniczny, ale i wstrząs psychiczny, gdyż tylko w ten sposób tłumaczyć sobie możemy owe przypadki, w których tak zw. nerwica urazowa powstała skutkiem przerażenia. Przypadki takie przemawiałyby za słusznością zdania tych, którzy chorobę uważają za mózgową; ale i to zdanie nie wiele nam tłumaczy, bo jakkolwiek od dawna wiemy, że obrażenie głowy może w następstwie wywołać psychozę urazową, to jednak zachodzi znaczna różnica między obrazami jednej i drugiej choroby. Nie na wiele przyda nam się i porównanie choroby w mowie będącej ze wstrząśnieniem mózgowem, jakkolwiek czasem zachodzi w obydwóch stanach pewne podobieństwo o tyle, że po urazie zdarza się utrata przytomności, albo przynajmniej luka pamięciowa; lecz podczas gdy utratę natychmiastową przytomności uważamy za *conditio sine qua non*<sup>1)</sup> rozpoznania wstrząśnienia mózgowego, to w nerwicy urazowej utrata przytomności zdarza się chyba nader wyjątkowo. Lecz choćby i więcej było analogii, nie przyda nam się to porównanie, ponieważ istota wstrząśnienia mózgowego dotychczas także nie jest należycie wyjaśniona. Bądź co bądź dla lekarza sądowego wystarczyć musi fakt, że nerwice urazowe istnieją, tak jak wystarcza dlań fakt istnienia wstrząśnienia mózgowego. Lecz podczas gdy po wstrząśnieniu mózgowem, czy ono wywołało śmierć czy chorobę najczęściej krótkotrwałą, jest w stanie orzekać prawie z pewnością, czy to przez wykluczenie innej przyczyny śmierci, czy też na podstawie badania, dopóki objawy jeszcze się utrzymują, a nawet po przejściu takowych na podstawie zeznania świadków, to wobec nerwicy urazowej lekarz sądowy znajduje się w arcytrudnem położeniu, o ile zazwyczaj bez względu na to, czy badanie odbywa się prędkiej lub później, znajduje się wobec człowieka, nie szczędzącego wprawdzie skarg z powodu licznych dolegliwości, którego badanie atoli nie następuje żadnych podstaw dla orzeczenia. Wspomnieliśmy powyżej, że

<sup>1)</sup> Przypadek, którego niedawno byłem świadkiem, pouczył mnie atoli, że i tu zdarzają się wyjątki od prawidła. Skutkiem przewrócenia się wozu osoba pewna doznała silnego stłuczenia głowy i twarzy; przytomności ani na chwilę nie utraciła, od razu przeciwnie podniosła się, troszczyła się o współtowarzyszów, przeszła sama bez cudzej pomocy do pobliskiego domu, tam atoli zaczęła dopytywać się, co właściwie się stało i nie miała wyobrażenia właściwego o przypadku. Luka ta pamięciowa była trwała, bo i później samego przypadku więcej sobie nie przypominała, choć innych następstw nie było. Podobny przypadek opisuje Vibert (l. c. str. 71) po zdarzeniu w Charcoton: „Il (mężczyzna 45-letni) ne perdit pas connaissance, mais cependant il y a une lacune dans ses souvenirs; il n'a jamais pu dire comment il était sorti du wagon, comment il s'était trouvé sur le quai de la gare. Il assiste au sauvetage des voyageurs, et il put aller seul prendre le tramway pour rentrer à son domicile.“ U tego człowieka bezpośrednio potem zaczęły występować ciężkie objawy mózgowe.

wtedy podejrzawać symulację nie tylko można, ale nawet i wypada i że lekarz sądowy powinien zwlekać rzecz aż do wystąpienia objawów przedmiotowych.

Do objawów przedmiotowych zaliczyliby wypadało głównie zwichnienie umysłu, jeżeli takowe może być stwierdzone i nie zachodzi podejrzenie udawania i przesady, dalej objawy porażenne, świadczące o cierpieniu mózgu lub rdzenia piersiowego. Ale zmiany te zazwyczaj dość późno występują wybitnie; są jednak czasem objawy przedmiotowo sprawdzić się dające, zwiastujące cierpienie ośrodków nerwowych i na te objawy zwrócić należy przede wszystkim uwagę. Są to braki czucia zmysłowego (*anaesthesia sensoria*) uwydatniające się: w dziedzinie zmysłu wzrokowego współśrodkowem ścięśnieniem pola widzenia oczu obydwóch, w innych dziedzinach zmysłowych: utratą lub upośledzeniem słuchu, smaku i powonienia, oraz zbroceniami zmysłu mięśniowego, a braki te czucia zmysłowego najczęściej łączą się ze zbroceniami czułości skórnej (Thomsen i Oppenheim l. c.). Jeżeli więc badanie poszczególnych zmysłów sposobami powszechnie znanymi (a przy organach parzystych każdego z osobna) jest rzeczą ważną, to jednak zmysł wzrokowy pierwszorzędne pod tym względem ma znaczenie, raz z powodu, że ścięśnienie pola widzenia nierównie częściej się zdarzają, aniżeli zbrocenia w innych dziedzinach zmysłowych, powtóre, że według autorów właśnie wspomnianych anestezyje skórne lub zmysłowe nie zdarzają się bez zbroceń pola widzenia, podczas gdy ścięśnienie pola widzenia istnieje częstokroć bez wszelakich zbroceń w dziedzinie czucia skórnej lub reszty zmysłów, a po trzecie, że wynik badania pola widzenia jest o wiele pewniejszym i bardziej przedmiotowym, aniżeli badanie reszty zmysłów.

O potrzebie badania przyrządu wzrokowego wspomina już Tardieu (l. c. str. 182), jednak kładzie nacisk tylko na badanie wziernikowe, wyrażając się: „l'examen ophthalmoscopique lui offrira les plus précieuses ressources, et je dois insister sur l'utile emploi que le médecin légiste peut faire de cette nouvelle et puissante méthode d'exploration“ i powołując się na przypadek, którego badaniem i wykluczeniem symulacji ślepoty jednostronnej zajął się na prośbę jego Dr. Gałęzowski. Ale i piszący w 17 lat później Vibert poprzestaje na powtórzeniu za Erichsenem, iż u chorych w mowie będących zdarzają się czasem: prawdziwy światłowstręt, zbrocenie akomodacji, muszki latające, plamy, pierśnienie barwne, dwuwidzenie i zezowatość (l. c. str. 45). Ale zbrocenia te, które po części natychmiast wpadają badanemu w oczy i że tak powiem, same proszą się o zbadanie, mniejsze mają znaczenie; są inne, których — jak trafnie powiada Strümpell — lekarz szukać musi szczególnie, ponieważ obecność ich łatwo może ująć uwagi lekarza. Czasem chory wcale nie uskarża się na jakiegokolwiek zbrocenia wzrokowe, co najwięcej na szybsze męczenie się przy czytaniu i pisanii; badanie za pomocą wziernika może albo żadnych nie wykazać zmian przedmiotowych, albo co najwięcej mierne przekrwienie siatkówki, o którym nie wiemy, czy nie istniało i przed doznaniem urazu, badanie bystrości wzroku również może podać wynik ujemny, a raczej wykazać bystrość prawidłową lub mało co mniejszą od prawidłowej, a mimo to nie mamy jeszcze prawa twierdzić, że nie ma żadnych zmian w przyrządzie wzrokowym. Jeżeli bowiem szukamy gruntuwniej, jeżeli poddajemy chorego badaniu za pomocą perymetru, przekonujemy się, że pole widzenia okazuje ścięśnienie już to co do światła białego, już też to częściej co do barw,



głównie czerwonej i zielonej. Odkrycie to nietylko daje nam podstawę do stanowczego wykluczenia symulacji, ale jest ważnem także dla tego, że kontrolując od czasu do czasu pole widzenia możemy przekonać się o polepszeniu się lub pogorszeniu choroby. Wszakże pamiętać o tem należy, że anestezje zmysłowe występują w rozmaitych chorobach nerwowych, a więc w padaczce, macinietwie, płasawicy, neurastenii, w alkoholizmie, w nerwicach urazowych itd., że one mogą być stałemi lub też przemijającymi, że więc same przez się nie dowodzą jeszcze istnienia nerwicy urazowej, lecz przemawiają za istnieniem cierpienia nerwowego w ogóle, jako też nie rozstrzygają jeszcze o prognozie (Thomson i Oppenheim l. c). To samo tyczy się innego, cennego pod względem rozpoznawczym, objawu ocznego, a mianowicie tak zw. odruchowej nieruchomości źrenicy (*Reflectorische Pupillenstarre*), polegającego na tem, że źrenica zwężona nie oddziaływała na światło, podczas gdy ruchy akomodacyjne odbywa. I ten objaw przemawia za obecnością ciężkiego schorzenia ośrodków nerwowych, w szczególności rdzenia pachowego, mogącego być następstwem *railway spine and brain*, ale nie dowodzi samą nerwicy urazowej. (C. d. n.)

## V. Oceny i sprawozdania.

### Bakterjologia.

Dr. Rosin (Wrocław): *Plasmodium malariae*.

Wrocławski prof. Rosenbach przekonał się osobiście bawiąc przeszłego lata w Ameryce, że przez Laverana odkryte bakterje, znajdujące się we krwi zimnicą zakażonych, nie są fikcją, ale że i dalsze badania w tym kierunku przez lekarzy amerykańskich Conclimana, Oslera i Welcha podjęte i wyniki takowych zupełnie z rzeczywistością się zgadzają. Odpowiednie preparaty mikroskopowe przywiózł ze sobą Rosenbach do Europy i polecił asystentowi swemu Drowi Rosinowi stwierdzenie i powtórzenie amerykańskich badań. Tymczasem lekarze włoscy i rosyjscy jak Marchiafava, Celli i Miecznikow otrzymali już także potwierdzające wyniki. W styczniu z. r. badał Rosin po raz pierwszy krew na malarję cierpiącego i znalazł co następuje: Pomiędzy innymi normalnymi ciałkami krwi znajduje się pewna ilość bledszych ciałek, we wnętrzu swoim gromadzą drobniutkich, brunatnych jąderek zawierających. Jąderka te poruszały się zamieniając swe miejsca i nawet z jednego ciałka w drugie emigrowały. Przy silniejszym oświetleniu można się było przekonać, że jąderka te były umieszczone w środku komórki, zmieniającej wskutek ciągłych ruchów ameboidowych kształt swój. W niektórych ciałkach krwi były takie same komórki bez ziarenek. Także po za obrębem ciałek krwi widziano pewną ilość tychże ustrojów jużto przepelnionych jąderkami jużto pustych. Ilość ich zmniejszała się w miarę oddalenia czasu od wstępnego dreszczu. Po paroksyzmie widziano także znacznie powiększone ciałka krwi o powierzchni zmienionej i nierównej, pewną ilość tych ustrojów zawierające, które więc niezem innym nie były, jak fagocytami. Nie podlega wątpliwości, że owe ustroje czyli plasmodyje malaryczne, jak je Marchiafava pierwszy nazwał, są natury pasorzytniczej i jako takie za główną przyczynę zimnicy uważać je należy. Na samym końcu podaje Rosin szczegółowo całą technikę postępowania przy dożywianiu krwi i badaniu jej pod mikroskopem, jako też barwieniu i utrwalaniu preparatów, a ciekawych postępowania tego odsyłamy do 16-go zeszytu *D. m. Wochft* z r. 1890. Tak więc w pracowni prof. Rosenbacha po raz pierwszy w Niemczech udowodniono obecność pasorzytów w krwi zimnicą dotkniętych i tym sposobem stwierdzono w zupełności badania lekarzy amerykańskich, a sceptycyzm lekarzy niemieckich, jaki dotychczas temu odkryciu towarzyszył, stanowczo będzie musiał ustąpić. (*Deut. med. Woch.* 1890, Nr. 16).

### Choroby wewnętrzne.

Dr. Neudörfer: *Spirotherapia*.

W r. 1882 w celu zmniejszenia niebezpieczeństw gro-

zących wśród narkozy chloroformowej, mięszal Neudörfer chloroform z tlenem w osobnym przyrządzie i tak dopiero sporządzony do inhalacji używał. Wtedy to zrobił spostrzeżenie, iż narkotyzując za pomocą tego aparatu i tej mieszanki, daleko mniej chloroformu za każdorazowem użyciem mu wychodziło, niż przy narkotyzowaniu za pomocą zwykle używanego kosza flanelowego. Przerwane, a w ubiegłym roku na nowo podjęte doświadczenia, miały na celu oznaczenie stałej ilości chloroformu, jakiej potrzeba do wywołania kompletnego uśpienia. Posługując się ulepszoną przyrządem doszedł N. do wniosku, iż 3 kub. ctm. wystarczają do wywołania znieczulenia, przyczem tylko 3 mgrm. chloroformu w krew wchodzi. Konieczną jest jednak rzeczą, aby powietrze wdychiwane nie zawierało więcej niż  $\frac{1}{2}$  do 1% pary chloroformowej. Wystarczało 7 do 15 wdechów, przyrządem tym usypiając, do sprowadzenia uśpienia. Czy płuca tylko ciała lotne tak szybko organizmowi przyswajają, czy też i wobec płynnych tak samo się zachowują — oto pytanie, które teraz nasunąć się musiało. Arnold wykazał, iż ciała rozpylone w drobne kulki wprost z pęcherzyków płucnych w naczynia krwionośne się dostają, Nothnagel nareszcie wstrzykiwał zwierzętom do tchawicy ich własną krew, która w 5 minutach zostawała częściowo wessaną. Sehrwald wstrzykiwaniem w płuca roztworu cukru lub białka sprowadzał chwilową cukrzycę lub białkemoc. Jest to dowodem, że płuca nadszycają szybko ciała do nich sprowadzane obiegowi krwi oddając. Na tej prawdzie się opierając, chce Neudörfer wprowadzać znaczną część różnych leków drogą płuc i w tym celu wymyślił przyrząd, który rozpylone leki w głąb płuc drogą oskrzeli i pęcherzyków organizmowi przyswaja. Metodę tą nazwał spiriterapią. Dotychczas stwierdził, że jest to najlepszy sposób wprowadzania leków, albowiem działanie jest szybsze nawet niż w strzykiwaniach podskórnych. I tak, jedna setna część dawki wewnętrznej *per os* i jedna piąta dawki podskórnej równoważy dawkę płucną, czyli że wprowadzając lek płucami w celu osiągnięcia tego samego skutku potrzebujemy użyć tylko setnej części oznaczonej dawki wewnętrznej, a piątej części podskórnej dawki tego samego leku. Dotychczas stosował N. za pomocą tego przyrządu 30 leków, i przyszedł do tego przekonania, że tą drogą otrzymuje się natychmiastowe skutki, takie same jakbyśmy lek wprost w żyły wstrzykiwali. Biednym więc możemy dziś zapisywać już leki drogie, albowiem dawka o  $\frac{1}{100}$  się zmniejszyła. Przyrząd ten jeszcze ma tę dodatnią stronę, iż reformuje kompletnie dotychczas za pomocą niedołączonych aparatów stosowane wziewania. Przytaczając w końcu swę pracę szczegółowy opis wraz z rysunkiem swego przyrządu (wyrabia go I. Leiter w Wiedniu), wzywa N. lekarzy do powtarzania doświadczeń w celu rozpowszechnienia i udoskonalenia tej metody zadawania lekarstw. (*Wr. kl. Wschft.* N. 15, 16, 17, 1890).

Dr. Mendelsburg.

### Chirurgija.

Gessler: Przyczynę do nauki leczenia naczynek.

G. podaje, że w ostatnich dziesiątkach lat obserwowano w klinice tübingskiej 213 chorych z naczynekami, z tych 151 kobiet i 62 mężczyzn. Usadowienie naczyniaka było 154 razy na twarzy, szyi i uszach. Dla porównania posługuje się 1044 chorymi obserwowanymi w innych klinikach, a rozporządzając materiałem 1267 chorych, dochodzi do wniosku, że:

1) naczyniaki występują dwa razy częściej u kobiet niż u mężczyzn;

2) najczęstszem miejscem ich usadowienia jest głowa (76%), dalej tułów (11%), kończyny (9%) — a wreszcie szyja (3%).

W najcięższych przypadkach stosowano leczenie elektropunkturą według metody Bruns. Przez podstawę naczyniaka przeprowadzano na krzyż dwie igły platynowe, łączono je ze stożem i przepuszczano prąd stały przez 10 minut. W końcu zakładano opatrunek jodoformowy, a jeżeli zachodziła potrzeba, powtarzano elektropunkturę za 1—2 miesięcy. Z dziesięciu przypadków cytowanych przez G. u siedmiu mimo znacznego rozszerzenia się sprawy chorobowej w głąb



i wszczep, nastąpiło zupełne wyleczenie z pozostawieniem pięknej blizny, jeden jest w leceniu, a o dwóch nie można było zasięgnąć bliższej wiadomości. W końcu nadmieniam G., że leczenie elektrolizą winno mieć w zastosowaniu pierwszeństwo przed innemi metodami przy rozległych naczylniakach. (Inaug. Dissert. Tübinga). Dr. Kurasiwicz.

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Zgromadzenie ogólne XIV. w dniu 22 stycznia 1890 r.

Przewodniczący prof. Korezyński. Członków obecnych 16.

1) Przewodniczący zdaje sprawę ze stanu Towarzystwa w roku 1890. Z końcem roku 1888 było członków honorowych 2, czynnych 122 i prenumeratorów 92, razem 216. W ciągu roku 1889 prof. Oettinger mianowany został członkiem honorowym, wystąpiło dwóch członków czynnych, a zmarło 4-ech członków czynnych (Drowie: Bortkiewicz, Gajkowski, Rybczyński i Smoleński) i jeden prenumerator (Dr. Halski). Przybyło 9-ciu prenumeratorów (Drowie: Józefczyk, Kaczorowski, Lisowski, Marcisiewicz, Machcewicz, Opiński, Rosenzweig, Szajna i Zanietowski). Z końcem roku 1889 liczy więc Towarzystwo członków honorowych 3, czynnych 115, prenumeratorów 100, razem 218. Podręcznik do rozbioru moczu Dra Wiczowskiego rozdany został członkom i prenumeratorom jako bezpłatne premjum za rok 1888. Z powodu wyczerpania nakładu Hydroterapii Doc. Smoleńskiego, wydanej w r. 1884, wydano drugie wydanie tego dzieła, znacznie powiększone i poprawione. Wydanie to nabywać mogą członkowie i prenumeratorowie wydawnictwa po cenie 1 złr. 60 cent., podczas gdy cena księgarska wynosi 2 złr. 50 cent. Cenę higieny szkolnej Dr. Żulińskiego zmniejszono z 1 złr. 60 cent. na 1 złr., chcąc w ten sposób zarządom szkół ułatwić nabywanie tego cennego i pożytecznego dzieła. Sprzedaż dzieł dotychczas wydanych postępuje prawidłowo, a trzy dzieła t. j. Guttmanna, Steinera i Smoleńskiego, I. wyd. zostały rozsprzedane i przyniosły Towarzystwu zysk czysty po strąceniu kosztów nakładu.

2) Przewodniczący poświęca wspomnienia zmarłym członkom i prenumeratorom, a przedewszystkiem Doc. Smoleńskiemu, który bezpłatnem odstąpieniem swego dzieła poparł cele Wydawnictwa i Dr. Bortkiewiczowi, który testamentem przekazał Wydawnictwu 100 rs. Zgromadzenie przez powstanie oddają część zmarłym.

3) Komisja kontrolująca (Dr. Buszek i Dr. Ściborowski) znalazła rachunki Wydawnictwa za r. 1888 i stan kasy w zupełnym porządku. Na podstawie tego udzielono zarządowi Wydawnictwa absolutorjum za r. 1888.

4) Do sprawdzenia rachunków z r. 1889 wybrano tę samą komisję kontrolującą.

5) Administrator zdaje sprawę ze stanu wydawnictwa. Ze sprawozdania tego okazuje się, że wartość nie rozsprzedanych nakładów wynosi 3706 złr. 10 cent.

6) Skarbnik Doc. Grabowski przedstawia stan funduszu: w roku 1889 dochód wynosił 1038 złr. 71 ct. (składki roczne członków 378 złr. 87 ct., dar Dr. Bortkiewicza 126 złr. 75 ct., dochód ze sprzedaży dzieł 307 złr. 70 ct., procenta od kapitałów 225 złr. 39 ct.); rozchód wynosił: 987 złr. 67 ct. (reszta nakładu podręcznika do rozbioru moczu Dr. Wiczowskiego 456 złr. 43 ct., cały nakład kosztował 656 złr. 43 ct.), nakład 2-go wydania hydroterapii Smoleńskiego 350 złr. 31 ct., druki i wydatki kancelaryjne 9 złr. 85 ct., rozsełka dzieł 21 złr. 08 ct., wynagrodzenie administratora 150 złr.); nadwyżka dochodu wynosi więc 51 złr. 04 ct. Ponieważ majątek Wydawnictwa z końcem roku 1888 wynosił 5458 złr. 97 ct., przeto po dodaniu nadwyżki dochodu zeszłorocznego majątek Towarzystwa w dniu 1 stycznia 1890 r. wynosi 5510 złr. 01 ct., które złożono w części w obligacjach pożyczki krajowej i krajowego funduszu propinacyjnego, w części w książeczkach wkładowych krak. kasy oszczędności i krak. Tow. zaliczkowego.

Sekretarz: Dr. J. Surzycki.

## VII. Zakopane jako miejsce klimatyczne.

Napisał

Dr. Stanisław Ponikło.

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

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

e) Choroby narządu oddechowego.

Zdawałoby się *a priori*, że rozedma płucna nie powinna znosić z korzyścią rozcieńczonego powietrza górskiego. Doświadczenie jednak zadaje temu kłam, gdy w rzeczywistości klimat górski oddziałuje bardzo zbawiennie na przypadki rozedmy u ludzi średniego wieku, zwłaszcza rozedmy łżejszego stopnia: częstość oddechów konieczna w atmosferze rzadszej, łatwość i wydatność w wydechu, systematyczne ćwiczenie mięśni oddechowych przeważa tu na szali działania przeciw rozwojowi dalszemu rozedmy, która wszakże cechuje się przedewszystkiem nieomogą wydechową, że już ogólne wzmacniające działanie klimatu pomiję. Towarzyszący nieżyt oskrzelowy łżejszego nasilenia nie stanowi tu żadnego przeciwwskazania — i owszem bywa pod wpływem czystego powietrza uśmierzanym i usuwanym.

Jednak przypadki rozedmy u ludzi starszych daleko posuniętej, z rozległym zastarzałym nieżytem oskrzelowym, z rozstrzeniami oskrzeli, jeżeli zwłaszcza chociażby najłżejsze oznaki poczynającej niekompensacji, czy to w upośledzonej akcji serca, czy pod formą duszności trwałej lub napadów duszności (z wykluczeniem duszności na tle czysto nerwowym), czy też jako obrzmiewanie surowicze odnóg dolnych są dostrzegalne — wcale do Zakopanego się nienadają: mogą tu oczekiwać się chyba pogorszenia, lub nawet zupełnego znieśienia niepowetowanego kompensacji.

Gdy w pierwszych przypadkach utkanie płucne zdoła jeszcze pod wpływem działania alpejskiego klimatycznego wzmocnić się i przeciwdziałać sprawie zanikowej, w drugiej seryi przypadków, gdzie spustoszone ściany pęcherzyków płucnych już wskrzeszonemi być nie mogą, a chodzić tylko może o podtrzymanie równowagi w krążeniu, klimat alpejski jest nazbyt energiczny i nazbyt podniecający, aby mógł choremu ulgę sprawić. Znałe mi są takie przypadki rozedmy płucnej niedostatecznie kompensowanej, w których chorzy nie znosili zupełnie klimatu w Zakopanem i z wyraźnem pogorszeniem do domu powrócili — bo oczywiście znosić go nie mogli. Natomiast w przypadkach dotąd kompensowanych klimat górski, wzmacniając dzielność serca, może przyczynić się do utrwalenia kompensacji.

Przy leczeniu rozedmy poczynającej w klimacie górskim spirometer i pneumometer będą środkami rozpoznawczymi, jak choremu klimat służy: grubsze badanie fizykiem małych różnic nawet najbieglejszy nie wykaże.

Dusznicza nerwowa (*asthma n.*), niepowikłana ze znaczniejszą rozedmą, lub głębszymi zmianami w sercu, lub mięśniu sercowego, świetne czasem odnosi wyniki w klimacie alpejskim: napady albo zupełnie ustępują, lub stają się rzadsze i łagodniejsze dzięki czystości powietrza wdychywanego i wzmocnieniu układu nerwowego, zmniejszającemu wygórowaną wrażliwość odruchową. Naturalnie chorzy duszniciowi winni jak najściślej przestrzegać szczegółowych wskazówek co do zachowania się przez lekarza im udzielonych.

Nieżyty oskrzelowe przewlekłe, u ludzi zresztą zdrowych, mniejszego nasilenia, ulegają polepszeniu w klimacie alpejskim i nadają się do leczenia tamże; nieżyty rozległy, zwłaszcza także krtań i tchawicy dotyczący, z rozstrzeniami oskrzelowymi, które już ogólne wyniszczenie i niedokrewność spowodowały, nie zniosą klimatu alpejskiego; jeżeli gdzie, to w tych właśnie przypadkach pobyt w miejscowościach nadmorskich i południowych lub w miejscach zdrojowych alkalicznych niż położonych o ciepłocie jednostajnej, wśród lasów szpilkowych działać będzie dodatnio.

Uzdrowienie po zapaleniu płuc włóknikowem, lub nieżytem pierwotnem, lub wikłającym chorobę zakaźną, np. dur brzuszny, które wprawdzie zupełnie ustąpiło, lecz pozostawiło po sobie wątpliwość miejscową utkania płuc, zwłaszcza w wieku młodszym, mogą niemałe korzyści uzyskać w Zakopanem. To samo rzecz można o pozostałościach po zapaleniu opłucnej, bądź w formie surowiczych wysięków,



być przerostu łączno-tkankowego: klimat alpejski drogą podniecone go krążenia krwi i limfy w dobranych przypadkach dopomaga wessaniu wytworów chorobowych, nadto może przeszkodzić zagnieżdżeniu się w zwątłonym mięszu płucnym drobnoustrojów gruzliczych i w ten sposób działać zapobiegawczo. A i Jaszczurówki w takich przypadkach doświadczyć warto.

#### d) Choroby narządu krążenia.

Naturalnem jest, że może tu być o tyle mowa o zboczeniach krążenia, o ile polegają na niedostatecznem lub wadliwym działaniu mięśnia sercowego i stąd pochodzącem upośledzeniu mechanizmu serca, jako (hydrostatycznie oceniając) pompy ssąco-tłoczącej. Poprzednio już wyjaśniono, że klimat alpejski już w spokoju czynność oddychania i energię akcyi sercowej potęguje. Wszelkie tedy choroby serca, które celem zrównoważenia rozdziału krwi po ustroju wymagają pomnożenia pracy mechanicznej serca, innemi słowy wzmoczenia dzielności mięśnia sercowego, mogą odnieść korzyści z działania klimatu tego, luboby organiczne zmiany nie dopuszczały zupełnego wyleczenia.

Tu należy przedewszystkiem poczynające stłuszczenie mięśnia sercowego na tle niedokrewności ogólnej, lżejszej blednicy, po ciężkich chorobach zakaźnych, wątle serce, jako towarzysz skłonności ustrojowej do grzlicy, przypadki zacieśnienia krążenia płucnego skutkiem skrzywienia stosu pocierzowego, nareszcie i wady sercowe organiczne, lecz te tylko, które są zdolne zupełnej kompensacyi i gdzie stan ogólny nie stanowi przeciwwskazania.

Wady sercowe dłużej trwające z objawami wyraźnemi niekompensacyi, u osobników źle odżywionych lub mocno niedokrewnych, u ludzi wieku podeszłego, tętniaki tętnicy głównej i wielkich naczyń, rozległe i głębsze zmiany miażdżycowe, głębokie zmiany odżywcze mięśnia sercowego, np. znaczne stłuszczenie, z zasadniczych względów stanowią przeciwwskazanie zastosowania klimatu alpejskiego i do Zakopanego wcale się nie nadają.

Oprócz klimatu wskazały nam prace M. Oertla<sup>1)</sup> nowy, dawniej nie wyzyskiwany czynnik leczniczy we właściwościach terenu miejscowości górskich. Nie tu miejsce rozpatrywać szczegółowo teoryję Oertla, zresztą już bardzo rozgłosną, przytaczać *pro i contra*: pragnący bliżej zapoznać się z rzeczą znajdzie w oryginalnych dziełach autora szczegóły, ich uzasadnienie i wyniki praktyczne.

W zasadzie zapatrywanie Oertla jest następujące: Mięsień sercowy ulega tym samym prawidłom, co każdy inny mięsień ciała; celem wzmoczenia jego dzielności potrzebnem jest: 1) stosowne, racjonalne i energiczne odżywienie jego włókien; nakładanie mu stopniowe coraz to większej pracy i pobudzanie do silniejszych i skuteczniejszych skurczów, jednym słowem istna gimnastyka mięśniowa serca; 3) gdy mięsień sercowy, jako od woli niezawisły, usuwa się z pod naszego bezpośredniego rozporządzenia, znachodzimy przecież odpowiedni środek pośredni w tej mierze, a tym środkiem jest: chodzenie wstępujące po równi pochyłej, marszerowanie, spinanie się po wzgórzach i górach. Odbywanie systematycznych marszów przyspiesza krążenie żyłne ku sercu prawemu, a potęgując siłę i wydatność wdechu pomnaża przypływ krwi do płuc i ułatwia przez to obfite zaopatrywanie w krew układu tętniczego, objawy te zaś są niezbędne celem wyrównania zboczeń w krążeniu i wzmocnienia zdolności mięśnia sercowego do właściwej mu pracy mechanicznej. 4) Miejscowości górskie i alpejskie nadają się najlepiej do tego „terenowego“ leczenia, zwłaszcza takie, które mają równocześnie zalety klimatyczne, jak mechaniczne i bakteryologiczne czystość powietrza, względna suchość i mniejsze ciśnienie powietrza, ułatwiające wykonywanie pracy mięśniowej. Oto *succus et essentia* zapatrywań Oertla.

Wprawdzie dotąd podzielone są zdania o skuteczności, a nawet zasadniczej wartości Oertlowskiego sposobu leczenia lub poprawiania terenem wad sercowych, wprawdzie pyta-

nie: czy spokój albolu gimnastyka mięśnia sercowego jest racjonalnem „*palliativum*“ w chorobach serca, wyczekuje zaunknięcia aktów uniejętanych (ilość przypadków wykazujących krytycznie dodatnie wyniki tego leczenia dotąd w literaturze nazbyt szczupła), jednak ze względu na rozgłos sprawy nie będzie od rzeczy wyjaśnić, czy i w Zakopanem leczenie *à la* Oertel stosowanem być może.

Wiadomo, że wzmacnianie mięśnia sercowego według Oertla ma się odbywać systematycznie, stopniowo tak, jak n. p. zwykła gimnastyka mięśni barku ciężkimi, z tą różnicą, że „dawka“ leczniczą będzie tu pewna jednostka pracy zadana mięśniowi sercowemu do spełnienia przy wstępowaniu po równi pochyłej w górach. Jednostka ta zależy: 1) od długości drogi odbytej n. p.  $\frac{1}{2}$ , 1, 2, 3 kilometrów; 2) od stopnia wznoszenia się drogi, czyli od wielkości kąta, jaki droga tworzy z poziomem; 3) od chyżości postępowania po tej drodze, względnie od czasu marszu n. p. 10, 20, 30 minut itd. Im dłuższa droga przebyta, im znaczniejsze wznoszenie się drogi, im większa chyżość marszu, tem większa praca mięśniowa przez serce dokonana. Z tego punktu widzenia rozróżnia Oertel drogi przechadzkowe: 1) prawie poziome, 2) o łagodnem wznoszeniu się, 3) mocno wznoszące się, 4) strome.

Pomijając drogi „prawie poziome, których nie brak nigdzie, przykładem drogi o łagodnem wznoszeniu się byłaby w Zakopanem droga od mostu poniżej kościoła parafijalnego do Kuźnice, droga na 4000 m. długa, przedstawiająca wzniesienie ogólne na 1800 m., zatem średnie wznoszenie się  $4\frac{1}{2}$ °-owe, dosyć jednostajnie rozdzielone. Droga ta dobra, w pierwszej połowie polem otwartem, dalej częścią wśród lasu szpilkowego wiodąca nadawałaby się wybornie do ćwiczeń terenowych; liczne domostwa dają sposobność do schronienia się na przypadek nagłej słoty.

Droga przechadzkowa mocno wznosząca się mogłaby być stosownie urządzoną na Gubałówkę, wzgórze na północ od Zakopanego 1125 m. wyniosłe ponad poziom kościoła; odległość w prostej linii od kościoła na grzbiecie góry wynosi 1500 metr., zatem stopień wznoszenia się średniego w prostej linii wynosi 19°, który przez urządzenie dobrego, węzowato wijącego się chodnika lub ścieżki, może być dowolnie złagodzony. Wzgórze to bardzo bliskie, że środka wsi łatwo dostępne, zwrócone ku południowi, o gruncie pozwalającym na łatwe urządzenie dróg przechadzkowych, bardzo a bardzo nadaje się do doświadczenia postępowania Oertla.

Nareszcie dobrym przykładem dróg stromych byłby Boczah od Kuźnice 1280 m. wyniosły, 280 m. ponad Kuźnice; z Kuźnice na grzbiecie w prostej linii 1150 metr., zatem stopień średniego wznoszenia się = 24°3'. Możliwoby jeszcze wiele innych dostępnych dróg wskazać, atoli powyższe 3 odpowiadałyby wymogom Oertla w zupełności.

Celem urządzenia dróg przechadzkowych *à la* Oertel potrzebaby: 1) odpowiednimi znakami (na kamieniach, drzewach n. p. czerwoną barwą) oznaczyć części drogi stanowiące niejako poszczególne dawki lecznicze, uwzględniając (dokładnem obliczeniem) stopień wznoszenia się drogi w różnych jej odcinkach, t. j. odległości wymagające pewnej oznaczonej pracy mięśniowej w ogóle, a w szczególności pracy mięśnia sercowego; przytem oczywiście tem mniejsza długość drogi przypadnie na taki jeden dział, im znaczniejsze jest wznoszenie się. 2) Urządzić liczne altany (mogą być bardzo skromne i prymitywne) w miejscach, gdzie brak bliskich domów mieszkalnych, celem schronienia się podczas nagłej słoty i burzy (urządzenie licznych ławek do wypoczynku uważa Oertel za niekonieczne, kładąc nacisk na tę okoliczność, że należy przy odbywaniu marszów leczniczych odpoczywać stojąc). 3) Wypracowanie i wydanie małych podręcznych map oznaczających rozpołożenie dróg, do leczenia terenem służących, i poszczególne równo-wartościowe ich działy za jednostkę marszu uznane, najlepiej kreślonych sposobem hypsometrycznym (dla osób inteligentnych bardzo mile i pożądane).

Wobec nieznaczących kosztów wartoby tymczasem chociaż sposobem najprostszym pourządzać i pooznaczać takie drożyny w Zakopanem — tyle pewna, że w Zakopanem od późnej wiosny do wczesnej jesieni leczenie sposobem Oertla

<sup>1)</sup> M. J. Oertel, *Handbuch der allg. Therapie der Kreislaufsstörungen* 3 Aufl. — Tenze, *Ueber Terrain-Curorte Leipzig* 1886.



mogłoby się odbywać bardzo dobrze i zbyteczna w tej porze wyprawiać chorych celem samego tylko leczenia terenem za granicę. Bardzo dokładnie i umiejętnie wytknięte drożyny według Oertla znachodzą się w Meranie, Arco, Bozen, także i Szmeksie, jeżeli się nie mylę i wielu innych miejscach klimatycznych.

Sposób szczegółowego przeprowadzenia leczenia terenem (jakość kroków, konieczność odpoczywania stojąco celem zapobieżenia nagłemu zacieśnieniu zakresu krążenia małego, jakie po usiąsieniu bezpośrednio po znużeniu mięśniowem z powodu podania przepony ku górze następuje, zachowanie się dyjetetyczne, uszczuplenie ustrojowi wody i płynów, odzież itd. itd. pomijam, odsyłając ciekawego do dziełka Oertla poniżej podanego. (Dok. nast.)

### VIII. Higijena, Epidemijologija, Policja lekarska.

Prof. K. B. Lehmann i Dr. F. Jessen: **Działanie trujące powietrza wydechowego.**

Obydwaj badacze przyszli co do działania trującego powietrza wydechanego do następujących wyników: Wprawdzie wydziela człowiek przy oddechaniu nikłe ślady istot organicznych, lecz na razie nie można nie dokładnego powiedzieć o ich składzie chemicznym i ich własnościach trujących, czy w ogóle należą może do lotnych alkaloidów. Jest prawdopodobnem, że ono tak jak i prawie wszystkie inne wydzieliny ciała ludzkiego są dla zdrowia ludzkiego szkodliwe — lecz tego za pomocą doświadczeń na zwierzętach i ludziach dotąd wykazać nie można, zaś doświadczenia Brown-Séquarda i d'Arsonvala w tym kierunku doprowadziły do fałszywych wyników i nie dowiodły ich twierdzenia. Nie można dowieść wprost szkody dla zdrowia z parowania brudnej, pocącej się skóry, ani też takich sukien. Wprawdzie oddechanie takim powietrzem było przez pierwszy kwadrans bardzo nieprzyjemnem, wywoływało odrazę, lecz później uczucia tego nie było. Tłumaczą oni działanie złego zużytego powietrza w ten sposób, że przy niem działa wysoka ciepłota, nasycenie wielkie powietrza parą, promieniowanie ciepła odmienne i organiczne ciała odrażające, dające się łatwiej stwierdzić za pomocą powonienia, aniżeli za pomocą środków chemicznych. Jeżeli czynniki te działają na osłabiony ustrój, albo okazujący podnieconą idyosynkrazję, to łatwo zrozumieć omdlenie i inne przypadłości nagabujące osoby przy oddechaniu zepsutem powietrzem. Jeżeli nastaje schorzenie skutkiem przebywania przez czas długi w przestrzeniach zamkniętych, to może je tłumaczyć brak ruchu, albo ruch niedostateczny, żywienie nieodpowiednie, brak światła słonecznego i wpływów zmienną ciepłoty, która hartuje i pobudza; czynniki te odgrywają równie ważną rolę jak i skład chemiczny powietrza. (*Archiv f. Hygiene. Bd. X, H. 3.*) *Dr. Buszek.*

### IX. Wiadomości bieżące.

\* **Kraków** 5-go czerwca. Na wczorajszym posiedzeniu Tow. lek. krak. przyjętym został na członka czynnego Tow. Dr. J. Siedlecki. Późem kol. Mars opowiedział ciekawy przebieg porodu bliźniaczego, kol. Gross przedstawił osobliwe zmiany na tęczęwce u królika, któremu zaszczepił był promienię. Wreszcie tenże kolega okazał gorsety własnego wyrobu ze szkła wodnego.

Na posiedzeniu z dnia 21-go maja został przyjęty na członka Tow. Dr. Schneider.

\* **Drugi Zjazd chirurgów polskich.** W dalszym ciągu zapowiedział

13. prof. Obaliński wykład „o nowym sposobie resekcji stępu“ (*resectio tarsi*).

\* W Cieplicach czeskich do dnia 29-go maja było gości 1214.

\* **Wiadomości uniwersyteckie.** Utrecht. Docent wiedeński i asystent prof. Billrotha, Dr. Fryderyk Salzer, mianowany profesorem chirurgii. — **Halla.** Nowo urządzony został zakład higieniczny pod kierownictwem prof. Renka. — **Petersburg.** Docent Dr. Szydłowski wybrany został profesorem higieny, a Drowie Afanasiew i Andrejew habilitowali się jako docenci prywatni, pierwszy anatomii patologicznej, ostatni położnictwa i ginekologii.

\* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek.

otrzymali w Uniw. Jagiell. pp.: Tadeusz Krygowski z Koszaka w Galicji i Bolesław Madeyski rodem z Krakowa.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich.

W *Kronice Lek.* Nr. 5: Goldflama: Przyp. połowicznego zaniku twarzy; Matlakowskiego: Główniejsze rodzaje szwu chirurgicznego. — W *Gaz. Lek.* Nr. 22: Pawińskiego: Ostra prosowata gruźlica bez gorączki; Filipkiewicza: O przyszczyce na tle skazy dnawej; Warmana: Tamponada Dührssenowska przy krwotokach połogowych. — W *Zdrowiu* Nr. 56: Siemieńskiego: O znaczeniu hig. rozpuszczonego w wodzie tlenu (c. d.); Zawadzkiego: Ze zdrojów krajowych (dok.). — W *Medycynie* Nr. 20: Biegańskiego: Z kazuistyki chorób układu nerwowego (dok.).

Redakcja otrzymała:

J. GRUNDZACH: O powstawaniu brunatno zabarw. strzępek w zawartości żołądka (odbitka z *Gaz. Lek.* 1890) in 8-vo str. 5.

\* Zamiast wieńca na trumnę ś. p. Dra Michała Janochy złożyli na rzecz funduszu wdów i sierót Towarzystwa lekarzy gal. koledy zmarłego: Barzycki, Bieleński, Bujniewicz, Drobner, Drzewicki, Dumaire, Filewicz, Fleszar, Herzum, Loewy, Nidecki, Niesiołowski, Rasp, Rotter, Segel, Soyka, Wojnarski, Zagórski i Zennerman — kwotę 42 zlr.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

## Dr. Lesław Gluziński

ordynuje jak i lat poprzednich

w czasie sezonu kąpielowego

88-4-1

### W SZCZAWNICY.

## Dr. Rudolf Hammerschlag

ordynuje w lecie jak w roku zeszłym

### W SZCZAWNICY

89-5-1

Miedziś, dom Wgo Grodzickiego (*urząd pocztowy*).

## DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje jak dawniej

### W KARLSBADZIE.

Mieszka Kreuzgasse, Insel Rügen.

55-6-4

## Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego  
ordynuje, jak zwykle

### w Franzensbadzie

39-12-8

(STEINHAUS).

## Docent Dr. A. MARS

począwszy od 15 Czerwca b. r. 81-4-3

ordynować będzie przez sezon letni

### W KRYNICY.

Mam zaszczyt zawiadomić szanownych Kolegów, że ordynuję przez tegoroczny sezon kąpielowy jako lekarz zdrojowy

### w Karlsbadzie

i że mieszkam tam: Kreuzgasse zum „Lorbeerkrantz“.

Prosząc o łaskawe zalecanie mnie swoim pacjentom, kreślę się z koleżeńskim pozdrowieniem

77-12-3

*Dr. Józef Tugendhat*

emerytowany c. k. lekarz powiatowy.

## Dr. Erazm Krzyszkowski

b. sekundaryjusz I-szej klasy w szpitalu dla dzieci w Wiedniu, po kilkuletniej praktyce szpitalnej ordynuje od 15-go Czerwca w zakładzie zdrojowo-kąpielowym

### W RYMANOWIE

80-5-2

w „Dworcu gościnnym“ (Kurhaus) od godz. 8-10 rano.



**Dr. Kazimierz Piątkiewicz**

b. operator kliniki chirurgicznej Prof. Mikulicza i Rydygiera w Krakowie i kliniki chorób kobiecych, rady dworu Prof. Breisky'ego w Wiedniu  
ordynować będzie jak w latach zeszłych  
**w tegorocznym sezonie**  
**W RABCE.** 87-6-2

**KARLSBAD.****Dr. HASSEWICZ**

udzielać będzie jak i lat poprzednich porady lekarskiej  
przez cały sezon kuracyjny 84-3-2  
Dom: **KOPERNIK.**

**DR. F. CHŁAPOWSKI**

ordynuje podczas sezonu kąpielowego 73-9-4  
jak lat ubiegłych  
**w KISSINGEN.**

**DR. TOMASZ ZAREMBA**

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca  
**W SZCZAWNICY**  
Villa Atylla. 72-6-5

**Dr. F. M. GŁUCHOWSKI**

b. elew Kliniki wewnętrznej Prof. Korczyńskiego, b. lekarz praktykujący oddziału chirurgicznego Prof. Obalińskiego i szpitala dla dzieci Prof. Jakubowskiego  
ordynuje w sezonie tegorocznym jak i w latach poprzednich  
jako lekarz zakładowy 65-4-2  
**w RABCE.**

**LUBIEŃ.**

Lekarzem zakładu jest od tegorocznego sezonu  
począwszy

**DR. ZYGMUNT RIEGER**

Radca zdrowia. 63-8-6

**MARIENBAD.****DR. STANISŁAW PRAGER**

jak od lat 11-tu tamże praktykuje. 82-3-2

**Dr. KAROL DĘBICKI**

ordynuje jak lat poprzednich 57-10-8  
**W FRANCENSBADZIE**  
(Kulmerstrasse. Fazan).

**D<sup>r</sup> MICHAŁ KAUFMANN**

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy  
**w Maryjenbadzie.**  
(VILLA LISSA). 56-10-7

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

**DR. JÓZEF SZAJNA**

ordynuje jak lat poprzednich  
w Zakładzie zdrojowo-kąpielowym  
**w Rymanowie** 90-3-2  
Dom „pod białym orłem.“

**Dr. KAZIMIERZ KADEN**

lekarz szpitala św. Ludwika w Krakowie,  
ordynuje w sezonie bieżącym  
**w Iwoniezu.** 69-1

**LUHACZOWICE** **Dr. E. SPIELMANN**  
**Z WIEDNIA**  
jest czynnym jak w latach

poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach  
na Morawie. 67-10-5

**Levico**

naturalna woda mineralna w arsen i żelazo za sobna (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. 32-12-11

**SZCZAWNICKA WODA**

ze zdrojów

**Szymona osobiwie Wandy**

najsukuteczniejsza przy leczeniu katarów szczególnie dróg moczowych — rozseła się bezpośrednio z Zarządu Dra Kołacz-kowskiego z opustem 10% dla odbiorców ponad 100 flaszek.  
Zarząd Zakładów na **Miedziusiu w Szczaw-nicy.** 28-12-12

**BULION**

przez Towarzystwo lekarskie krakowskie wzbierany i polecony do użycia chorym i podupadłym na siłach jako bardzo skuteczny środek wysyła na żądanie **Antoni Solkowski** w **Krysowicach** poczta Mościska po sześć zł. za kilogram. — Odbiorcom większej ilości opust. 79-15-2

Każdej chwili wygodnie i tanio urządzić można

**naturalne solne kąpiele**

wziewania, rozpylania itd. zapomocą

**c. k. Halleńskiego ługu solnego**

sporządzonego w c. k. kopalniach soli przez Dra Sedlitzky'ego c. k. aptekarza nadwornego w Salcburgu. — Wskazania takie, jak dla naturalnych uzdrowisk solnych, szczególnie choroby narządów brzusznych u kobiet, choroby dzieci (zołży) itd. Od r. 1878 stosują go i polecają PP. Profesorem: K. i G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth, nadto jest używany w wszystkich klini-kach i szpitalach. Nabyć można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. Kilo kosztuje 70 ct.; w Węgrzech 80 ct. Należy zwracać uwagę na powyższą firmę. Rozbiory i próbki przesyła się chętnie bezpłatnie. 46-6-5

W DOMU:



## Uzdrowisko i hydropatyczny zakład

(Zuckmantel, Szląsk austr.)

**Dra Ludwika Schweinburga**

dlugoletniego pierwszego asystenta Prof. Winternitza

■ w Wien-Kaltenleutgeben. 59—20—6

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

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

## Peptony Pepsynowe Chapoteaut

z czystego mięsa wołowego.

Są one obojętne, nie zawierają ani glikozy ani chlorku-sodu, ani winianu sodu.

**Proszek z Peptonu Chapoteaut**

jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa, z powodu swej czystości jest on wyłącznie używanym w Laboratorium Pasteur'a do kultur mikroorganizmów.

Zadawać go można w rosole, herbacie, opłatkach lub ławatywach.

**Wino z peptonu Chapoteaut.**

Smak ma bardzo przyjemny, zaleca się po jedzeniu w ilości 1—2 kieliszków. Dawka zawarta w jednym kieliszku odpowiada 10 grammom mięsa.

Peptonami można żywić chorych ciężko, przez całe tygodnie i miesiące bez stosowania innych pokarmów.

Skład w Paryżu 8. r. Vivienne oraz we wszystkich aptekach. 13—6—6

# HAY'A

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 igiełkach kościanych.

■ Za przyjmowanie lymfy ręczy się, tak, że w razie nieprzyjęcia tejże udziela się bezpłatnie innej. 35—12—11

■ 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 złr. Na żądanie mogą być mniejsze po 50 cent. — Flakonik lymfy gęstej (Pasta-Lymphe) 1 gr. wystarczający dla 100 szczepień, 10 złr.

## JAWORZE na Śląsku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne leczenie elektrycznością, Masażem oraz mleczne etc. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Edmund Kowalski. Poczta, telegraf, stacja kolei żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcja Zakładu. 31—10—4

## Oberbrunnen

Woda mineralna znana od r. 1601. Szczególnie skuteczna w chorobach narządów oddychania i żołądka, przy skrofulozie, w cierpieniach nerek i pęcherza, w dnie, krwawnicach i cukrzycy.

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunn:

**Furbach et Striebold**

1—26—9

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych

## Kurort-Salzbrunn-Schlesien.

Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

## 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—14

dom narożni,

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

Przyjmuje chorych oboję płci na wszelkiego rodzaju choroby, wykonania operacyj itd., z **wykluczeniem chorób zaraźliwych i umysłowych.** — Pokoje dla chorych należycie wentylowane, obszerne, z komfortem urządzone. — Korytarze i schody zimną 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 zupełnem 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.

C. K. NAJWYŻSZE UZNANIE.

ZŁOТЫ MEDAL: PARYŻ, AMSTERDAM, BARCELONA

## ZDROJOWISKO GLEICHENBERG w Styrii.

— Początek pory zdrojowej 1 Maja —

Alkaliczno solne i żelaziste szczawy, wzięwania rozpylne igliwiowe i z solanki źródlanej (także w pojedynczych gabinetkach 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, żętyca, mleko kozie, kefir, mleko prosto od krowy. Na wszelkie zapytania odpowiada i dokładne prospekta rozseła na życzenie bezpłatnie i franco. Dyrekcja w Gleichenbergu.

Dyplom honorowy: Grac, Tryjest.

54—4—3





KONCESYONOWANY PRZEZ WYSOKIE C. K. NAMIESTNICTWO GALICYJSKIE

# DOM ZDROWIA

**Dra LUSTGARTENA i WILCZYŃSKIEGO**

otwartym został dn. 18 Lutego 1890

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

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

**z wykluczeniem zakaźnych i umysłowych.**

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

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

**Wyjaśnień ustnych lub piśmiennych udziela w każdej chwili zarząd,** 30—13—12

## WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

**i specjalne lecznicze**

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

**K. RZĄCY i CHMURSKIEGO  
W KRAKOWIE.****Woda Selterska** we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.**Woda Vichy** odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.**Woda Bilińska** 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 flaszk. po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0.4 jodku potasowego.**Woda sodowa higieniczna** składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona 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—18

**Nadto Zakład wyrabia:****Limonadę gazową magnezyową, tudzież Limonady gazowe owocowe jako napój orzeźwiający.**



# STRICTISSIME PARATAE!

## CAPSULAE MEDICINALES „HYGEA.”

**Capsulae elasticae** cum: Ol. Ricini, Ol. Jecoris, Ol. Jecor. et Kreos. vel Guajacolo, Bals. Copaivae, Extr. Cubeb. aeth., Extr. Filic. mar. aeth., Ol. Santali ostind., Paraldehydo, Ung. Hydrarg. Ph. VII. Ung., Jodoformi 1 : 5, vel 1 : 10 Vaselini, w dawkach dokładnych po: 1·0, 1·5, 2·0, 3·0, 4·0; w osłonkach własnego wynalazku, z papieru woskowanego; w oryginalnych pudełkach po 6, 12, 24, 50 i 100 kapsulek.

**Capsulae durae** vel semidurae cum: Aethere dep. 0·20.

Aethere et Ol. Terebin aa = 0·25.

Ammon. sulfo-ichtyol. 0·25, 0·30, 0·50.

Bals. Copaivae 0·50 i Bals. peruv. 0·30, 0·50.

Creolino 0·30, 0·50, Extr. Cubeb. aeth. 0·30, 0·50.

Extr. Filic. mar. aeth. 0·50 Extr. Punic. gran. 0·50.

Guajacolo 0·05 et Ol. Amyg. vel. Jecor. 0·25.

Kreosoto e bitum. fagi 0·05 Bals. de Tolu 0·20 vel. Ol. Amygd.

vel. Ol. Jecor. 0·25. Morrhuel. 0·20 et Ol. Jecor. 0·10. Mor-

rhuol. 0·10 Kreos. vel Guajac. 0·05. et Ol. Jecor. 0·15. Ol.

Santali 0·30, 0·50. Ol. Santali et Ol. Menthae pip. 100 : 1 po

0·30, 0·50. Ol. Terebinth. rect. 0·30, 0·50. Pice liqu. norv.

0·30, 0·50.

Paraldehydo 0·50. Terpinolo 0·10 et Ol. Amyg. 0·20.

Glicerini. nitrosat. 0·0005 vel 0·001 et Ol. Amygd. 0·30

Natr. arsenicic. 0·001. Kreos. 0·05 Bals. de Tolu 0·20.

Camphor. monobrom. 0·05 Ol. Amygd. 0·25.

Na zlecenie WW. PP. lekarzy napełniam kapsułki wskazanymi lekami w dowolnych dawkach i kombinacjach, i wysyłam pod wskazanym adresem w oryginalnych pudełkach po 50 lub 100 kapsulek, jeżeli miejscowa apteka kapsulek moich na składzie nie trzyma.

Komisya przemysłowa Towarzystwa lekarskiego krakowskiego oceniając dobroć wyrobu kapsulek „Hygea,” przedłożyła takowe po raz wtóry Towarzystwu lekarskiemu do uznania i poparcia.

WP. Dr. Pisek przy danej sposobności wyraża się: „Kapsułki pańskie „Hygea” znane mi są — i w przeszłym tygodniu przepisałem kreozot w kapsułkach z dodatkiem „Zahradnik” — nie można ich było dostać. Chętnie przyznaję, że tak doskonałego wyrobu nie widziałem, choć bywam często za granicą.”

Powołując się na ocenę tych P. T. PP. lekarzy, którzy znając moje wyroby, stawiają takowe wyżej, jak podobne wyroby niemieckie i francuskie, upraszam WW. PP. lekarzy, aby tak w moim jak i chorych interesie, — a niemniej i dla honoru krajowego przemysłu aptekarskiego, raczyli poprzeć summienną pracę i dopomódz do rozwinięcia się tej gałęzi aptekarstwa, która niewytłomaczonym biegiem okoliczności została wyłączona z pod ogólnych praw aptekarskich i pozostaje często w rękach ludzi niezawodowych, nie dających żadnej rękojmi tak co do sumiennej roboty jakoteż pod względem jakości leków.

68—12—2

Kapsułki lecznicze zaliczyć musimy do tych leków, które aptekarz bezpośrednio pod odpowiedzialnością za ilość i jakość leku przyrządzać powinien. Jeżeli jednak z wielu względów wyrób kapsulek w każdej aptece staje się niemożliwym, natenczas nie podlega żadnej wątpliwości, że ostatecznie jeden za wielu musi przyjąć na siebie odpowiedzialność w obec prawa, lekarzy i chorych. Czy pierwszy lepszy przemysłowiec, na którym żadna odpowiedzialność nie ciąży, może odpowiedzieć zaufaniu, jakie lekarze i chorzy w aptekarzach pokładają, zbyt ciężko byłoby dowodzić.

Kto z WW. PP. lekarzy chce mieć kapsułki mego wyrobu raczy przepisywać:

**Capsulae medicinales „Hygea.”**

Na żądanie wyśłam okazy kapsulek gratis i franco. Bez ordynacyi lekarskiej bezwarunkowo kapsulek nie wydaję.

Na wsparcie niezdolnych do pracy, lub chorych ubogich farmaceutów przeznaczam 2%.

**Maryan Zahradnik**  
aptekarz w Jeziernie.





## Zakład zdrojowo - kąpielowy

stacyja kolei Transwersalnej

Szczawy alk. słone — jod i brom zawierające.

Skuteczne w chorobach skroficznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i nieżytych błon śluzowych, zapaleniach stawów i okostny, oraz w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, borowinowe, igliwowe, tuszowe i rzeczne.

Mleko, żętyca, kefir, inhalatorjum.

Znakomita stacyja klimatyczno-lecznicza.

Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 Maja do końca Września. 83—14—2

Mieszkania w 1-szym i ostatnim sezonie o  $\frac{1}{3}$  część tańsze.

Rady lekarskiej udziela **Dr. Kl. Dębicki**, b. asystent klin. Uniw. Jagiell. Lekarz zakładowy.

Prospekta rozsła opłatnie

*Dyrekcya.*

Iszy KONCESYJONOWANY

## ZAKŁAD KROWIAŃKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

*L. J. Kubickiego*

Weterynarza miejskiego i docenta weterynaryi rozsła zawsze

## ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIAŃKĘ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena foli na 8—10 pustulek 1 Złr.

w większych ilościach stosowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 71—12—3

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stockmara.

## APTEKARZA RADLAUERA

### SOMNAL,

prawem zastrzeżony

sprowadza w dawce 2 grm. lub  $\frac{1}{2}$  łyżeczki kawowej zażyty w piwie, portrze lub koniaku już w  $\frac{1}{2}$  godziny po zażyciu sen spokojny, od 6—8 godzin trwający bez wszelkich następnych nieprzyjemnych skutków ubocznych. Somnal działa przyjemniej niż wodnik chloralu i morfina i jak doświadczenia w szpitalach miejskich Moabit i Friedrichshain, w królewskiej Charité i królewskiej poliklinice w Berlinie wykonywane wykazały, nie wpływa na czynność serca i nie działa na żołądek. Szczególniej polecenia godny jest Somnal w bezsenności nerwowej, porażeniu, neurastenii, cierpieniach rdzenia pacierzowego, chorobach zakaźnych, zadumie, macinnicy, morfinizmie i cukrzycy. Nadzwyczaj niska cena 100,0 gr. = 5 mar. sprawia, że Somnal stosować także można w praktyce ubogich i w szpitalach. Prawdziwy sprowadzić można tylko przez **S. Radlauer's Kronen-Apotheke Berlin W. Friedrichstrasse 160.** 53—5—4

— Można nabyć prawie we wszystkich aptekach w Krakowie. —

## PIWO SŁODOWE

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego

aptekarza w Krakowie, polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie na wniosek Komisji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 24 Kwietnia 1889 L. 338. 19—24—8

Sposób użycia: Dorosłe osoby używać mogą przed południem przed wieczorem oraz idąc na spoczynek. Cena flaszki 36 cent.

## ZDROJOWISKO

### TEPLITZ-SCHÖNAU

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

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, goścoci, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następnych po ranach postrzałych 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—4

## Truskawiec

### ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

#### STACYJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA

w Galicyi wschodniej.

Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Kol. Karola Ludwika,  
Koleją państwową,  
Koleją Lwowsko-  
Czernowiecko-Jasską  
1  
węgiersko-galicyjską  
do Drohobycza.

Kol. Karola Ludwika,  
Koleją państwową,  
Koleją Lwowsko-  
Czernowiecko-Jasską  
i  
węgiersko-galicyjską  
do Drohobycza.

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

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

Najsilniejsza w Europie solanka siarkowcowa, szczawa alkalowo-ziemna, kąpiele słono-siarkowcowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, słone jedowo-bromowe i słono-siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Kąpiele młotowo słone i słono-siarczane. Kąpiele igliwowe. Natryski nosowe i wziewalnie urządzone według najświeższych wzorów. Leczenie elektrycznością. Mięsenie. Żętyca. Mleko. Kefir. Apteka i skład wód mineralnych. Kąpiele rzeczne, natryski itd. itd.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skroficznych, goścoci, dwuych, 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 Jarostawia i **Dr. Dekanski** 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—3

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.

Ubodzy 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.

## KROWIAŃKA

86—3—2

z Zakładu Profesora Kretowicza i Barańskiego, zostającego pod nadzorem Komisji sanitarniej lwowskiej, dostać można zawsze najświeższej w aptece A. Siedleckiego w Krakowie.



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 pe-  
wnego 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 złr. — 1 fioła dla 50 osób, 3 złr. — Limfa wystarczająca  
dla 100 osób 6 złr

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 umó-  
wionym terminie dostarczone.

Złoty medal  
wystawy miej-  
scowej w Essek  
1889.

22—52—19

MATTONIEGO

**GISSHÜBLER**  
najczystsza  
alkaliczna  
**SZCZAWA**

Szczególnie wypróbowana  
w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnie, w nie-  
życie żołądka i pęcherza, środek swoisty w chorobach dzieci.  
Jako leczenie poprzedzające lub następowe po Karlsbadzie.

MATTONIEGO

**WYCIĄGI BOROWINOWE**  
**SÓL BOROWINOWA**  
**ŁUG BOROWINOWY**

Wygodne środki do przyrządzania

KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELAZISTYCH w DOMU

Od dawna wypróbowane

w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Zolzach, Krzywicy,  
Uplawach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach cał-  
kowitych i połowicznych, Niedokrewności, Gościu, 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, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.

MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.

9—52—21

## PIERWSZY SKŁAD

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

poleca po cenach fabrycznych.

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

Gazę jodoformową według najnowszego doświad-  
czenia sporządzoną, nieposiadającą żadnego odoru; cena

za Meter:  $\frac{20}{30}$ ,  $\frac{30}{45}$ ,  $\frac{40}{50}$  %  
kr.

21—22—9

## J. IHNATOWICZ

### LWÓW

sklepy własne: ulica Kopernika l. 3, ulica Ha-  
licka l. 25, róg Wałowej. **Kraków** Sukiennice l. 20.  
**Czerniowiec** Rynek l. 2.

### Woda fiołkowa

usuwa z twarzy przyszcze, liszaje, trądziki, pierzchnienie  
i łuszczenie skóry, wygładza zmarszczki i dolki ospowe.  
Twarz odświeża, wybiela i wydelikaca do najwyższego  
stopnia. **Cena 1 złr.**

### Puder higieniczny

odświeża i nadaje twarzy przyjemną naturalną białość  
i delikatność, przytem wygładza zgrubiały naskórek.  
**Pudełko 30, 50 ct. i 1 złr.**

### NIGRETINA

do natychmiastowego farbowania włosów na trwały i piękny kolor  
czarny lub ciemny. **Cena 1 złr.**

### Mydło wschodnich piękności

zaleca się nie tylko wykwiutnym i trwałym zapachem, ale nadto  
posiada szczęśliwą własność spędzenia zmarszczek, łagodzi i bieli  
płec, nadaje jej wyraz świeżości i młodości. **Cena 80 ct.**

**Tlen. O. Oxygenium** 85—52—2

(kwasoród) chemicznie czysty wyrabiam. **Balon 1-50 ct.**

# 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 zaopatrzony, — z wygodami, elegancją i komfortem urządzony, przyjmuje każdego czasu na  
kuracją chorych płci obojej.

20—52—10

**Na żądanie prospektu z warunkami.**

**Dr. Winklewski.**

**Dr. Karczewski.**