

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcja:

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

Administracja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa

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

Cena ogłoszeń,

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

Przedpłatę

przyjmują:

Administracji księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethera i Wolffa, w Paryżu p. Adama, 81, Rue des Saintes Péres.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

TREŚĆ: I. ADAMKIEWICZ: O przeroście opon rdzenia. Odczyt miany na zjeździe internistów we Wiedniu d. 17-go kwietnia 1890 r. — II. BARĄCZ: Przyczynki do nauki o promieniu. (C. d.) III. Oceny i sprawozdania. BARDENHEUER. — Farmakologija. PER-NICE. — Choroby nerwowe. MESNET. — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. Posiedzenie sekcji lwowskiej. — Towarzystwo lekarskie krakowskie. — V. PONIKŁO. Zakopane jako miejsce klimatyczne. (C. d.) — STĘPNIEWSKI. Uwagi nad endemiją ospy w Warszawie. (C. d.) — VI. Higijena, Epidemiologija, Polecija lekarska. Skazówki ochrony od suchot płucnych. — VII. Wiadomości bieżące.

I. O przeroście opon rdzenia¹⁾.

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

Przez

prof. Dra A. Adamkiewicza.

Przez *pachymeningitis hypertrophica* Charcot rozumie chorobę, która się oznacza bujaniem nowój tkaniny i zło-gami produktów patologicznych w zakresie opon rdzenia, szczegółowo opony twardej. Przedewszystkiem ma ona wytwarzać się na obu obrzmiach rdzenia. W ten sposób mówi się o *pachymeningitis hypertrophica cervicalis* i o *p. h. lumbalis*. Bujania opony twardej składają się z różnych form zwykłej tkanki łącznej. Złogi patologiczne zaś, które w niej się mieszczą, są to produkty rozpadowe owój choroby, która zwykle jest przyczyną *pachymeningitis* — gruźlicy.

Podczas gdy bujania łącznotkankowe prowadzą do wzrostów, które w końcu rdzeń pacierzowy, opony jego i kanał kostny kręgosłupa organicznie łączą i zamieniają w jednolitą masę, to złogi przyczyniają się do tego, że one wraz z tkanką bujającą tworzą naokoło rdzenia pierścień otaczający i ugniatający rdzeń pacierzowy. Temu uciskowi przypisują właściwe działanie i wpływ na rdzeń pacierzowy. Ucisk ten ma wywołać niedokrewność w uciskniętej części rdzenia, wywołuje zatem zaburzenia w odżywieniu, przez to ma powstać zapalenie, tak zw. *myelitis ex compressione*, która znowu ma sprowadzać nekrozę, rozmięczenie i rozpad.

W ten sposób rdzeń w miejscu ucisku, podobnie jak w chorobie Potta, ma zostać jakby przeciętym. A teraz mają rozwijać się od miejsca przecięcia zwyrodnienia wtórzone, — zwyrodnienie sznurów Golla w kierunku ku górze, a zwyrodnienia dróg piramidalnych w kierunku ku dołowi. Te ostatnie mają być podstawą objawów klinicznych, które wywołuje *pachymeningitis*, przeważnie objawów porażennych odnóg dolnych, które choroba regularnie nadweręza.

Te tłumaczenia Charcota, o ile tyczą się anatomicznej strony choroby, ogólnie zostały przyjęte. Tylko w tłumaczeniu klinicznych objawów Leyden różni się znacznie od Charcota. Jest on zdania, że nie zwyrodnienia wtórzone wywołują obraz chorobowy *pachymeningitis*, ale te zmiany istoty rdzenia, które wyżej wspomniane bujania łącznotkankowe opony twardej wprost wywołują w istocie rdzenia, a które polegają na zgrubieniu neuroglii i zaniku nerwów i niczem innym nie są jak zmianami przewlekłej *myelitis*. Które z tych dwóch tłumaczeń jest więc prawdziwym? Tem pytaniem się zając jest głównem zadaniem mojego odczytu. Odpowiedź mógł na to pytanie dać tylko bardzo jasny przypadek. A ponieważ dotąd nikt jeszcze nie zajął się szczegółowem badaniem delikatniejszej budowy anatomicznej rdzenia zajętego chronicznem zapaleniem opon, ponieważ dalej dla uzupełnienia wyników, które otrzymałem przy badaniu chorób degeneracyjnych rdzenia¹⁾ za pomocą mojej metody barwienia safraniną, badanie zwyrodnień interstycjalnych, jakie w *pachymeningitis* być muszą, są doniosłej wagi, ponieważ takie badania były w stanie wykazać ważność sieci naczyńowej rdzenia przezemnie opisaną dla spraw patologicznych rdzenia, ponieważ wreszcie w nauce o *pachymeningitis* przypisują uciskowi tkanki nerwowej, wywołanemu przez produkty patologiczne ową ważną rolę, jaką przypisują według wyników moich prac zupełnie błędnie działaniom uciskającym mózg, dlatego zająłem się szczegółowo zbadaniem takiego przypadku w przekonaniu, że wyniki w ten sposób osiągnięte prowadzą do zrozumienia ogólnych prawideł patologicznych i w ten sposób nadają nawet jednemu przypadkowi klinicznemu znaczenie przewyższające wartość przypadku kazuistycznego.

Chory, od którego pochodził materiał służący mi do wspomnianych badań, a którego zawdzięczam szanownym kolegom proff. Korczyńskiemu i Browiczowi, cierpiał za życia na porażenie obu odnóg dolnych, połączone ze znacznym zanikiem i przykurczeniem mięśni takowych. Skurczone ścięgna

¹⁾ Blizsze szczegóły zawarte w monografii Adamkiewicz: *Pachymeningitis hypertrophica und der chronische Infarkt des Rückenmarkes. Anatomisch u. Klinisch.* Wien, Hölder 1890.

¹⁾ Adamkiewicz: *Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes.* Stuttgart 1888. Ferd. Enke.

uniemożliwiły wszelkie ruchy odnóg tak czynne jak i bierne i trzymały kolana w ustawicznym zgięciu. Pęcherz moczowy i odbytnica były zupełnie porażone. Czucie u chorego było wszędzie prawidłowe. Podstawą choroby była gruźlica.

Sekeyja wykazała obok ogólnej gruźlicy narządów wewnętrznych, z których przedewszystkiem były zajęte pęcherz i płuca, bardzo znaczne zmiany w układzie nerwowym centralnym. Znaczne części jego były obrosnięte silnymi błonami łączno-tkankowymi i za pomocą tychże zupełnie zrosnięte z czaszką i kanałem kostnym kręgowym. Części te były następujące: rdzeń przedłużony, mózdzek aż do ciała czworaczego, rdzeń szyjny i znaczna część rdzenia piersiowego. A zatem mieliśmy tu do czynienia raczej z ogólną niż częściową *pachymeningitis* obrzmień rdzenia.

Błony te składały się z tkanki łącznej, która tworzyła wszystkie przejścia od młodej obfitości w jądra tkanki łącznej granulacyjnej aż do tkanki składającej się z zbitych włókien. Błony te w zakresie dolnego rdzenia szyjnego okazywały szczególne ułożenie. Tam, gdzie przednie korzenie lewej połowy rdzenia opuszczają istotę rdzenia, błony te tworzyły rodzaj guzu o pochewce warstwowej, który to guz ku górze i ku dołowi był coraz to cieńszy i ginął z jednej strony na wysokości trzeciego, z drugiej na wysokości szóstego korzenia szyjnego.

W ten sposób zamykały przestrzeń kulistą, mającą największy obszar na wysokości piątego korzenia szyjnego, przestrzeń wypełnioną masą składającą się częścią z wyraźnych, częścią z rozpadłych komórek okrągłych, widocznie pochodzenia gruźliczego.

Masa ta z torebką weisnęły się w istotę rdzenia w kierunku diagonalnym z przodu ku tyłowi i zamieniły rdzeń w twór półksiężycowy, który w miejscu największego rozprzestrzenienia się obrzęku przedstawiał tylko połowę wielkości prawidłowego przekroju rdzenia. To były zmiany makroskopowe.

Badanie mikroskopowe za pomocą mojego sposobu badania safraniną osiągnięte wykazało następujące zmiany. Korzenie nerwów, które przeszywały zgrubiałą tkankę łączną i o których można było przypuścić, że skutkiem ucisku kurcząc się tkanki łącznej znacznie ucierpieć musiały, okazały się w wielkiej liczbie zupełnie dobrze utrzymane. Można je było widzieć na przekrojach poprzecznych i podłużnych ułożone jak mozaika w zgrubiałej masie łącznotkankowej i charakteryzowały się fizjologicznie delikatnym *endoneurium*, prawidłową istotą rdzenną włókien nerwowych, które łatwo dały się odróżnić w sieci *endoneurium* i pięknymi licznymi ciałkami nerwowymi, które leżały w pochewce rdzenną. Obok tego można było znaleźć i nerwy schorzałe różnego stopnia aż do zupełnego zaniku. W tych ostatnich można było zaledwie znaleźć włókna nerwowe i ciała nerwowe jako nieznaczne resztki, owe jako twory ubogie w istotę rdzenną, a ciała nerwowe jako drobne żółtawe plamki. A na miejscu zanikłych składników nerwowych wystąpiła tkanka łączna, która jako potężny pierścień zastąpiła delikatne *perineurium* i zamieniła całą wiązkę nerwową w sznur łącznotkankowy. A także mierne stopnie zaniku nerwów w podobny sposób się przedstawiały, a mianowicie w miarę zmniejszenia się ilości włókien nerwowych i ciałek nerwowych tkanka łączna występowała na ich miejsce.

W rdzeniu pacierzowym musimy zbadać zmiany powstałe skutkiem bujania łączno-tkankowego opon i złogów

w rdzeniu pod dwojakim względem; raz pod względem formy, a powtóre pod względem budowy.

Zmiana odnosząca się do formy już dlatego zasługuje na szczególną uwagę, ponieważ dotychczasowa nauka o *pachymeningitis* odnosi sprawy powstające w rdzeniu w *pachymeningitis* do ucisku błon przerosłych i do zmiany kształtu rdzenia skutkiem ucisku powstającej. A znów wybadanie zmian tkaninowych rdzenia jest zadaniem o tyle jeszcze ważniejszym, o ile tylko bardzo dokładna znajomość takowych może nam pozwolić wydanie sądu, czy, jak owa nauka równocześnie twierdzi, rzeczywiście istnieje owa ważna zależność zmian w *pachymeningitis* począwszy od niedokrewności uciskowej aż do rozmiękczenia i zwyrodnienia wtórordnego.

Otóż co się tyczy pierwszego punktu, a mianowicie ucisku części szyjnej rdzenia przez guz, to już wyżej wspomniałem, że w naszym przypadku istota rdzenia skutkiem ucisku zmniejszyła się prawie do połowy. Co się zaś tyczy obrazu mikroskopowego tej części to był on następujący: tkanka nerwowa uciśnięta okazuje obok łatwo tłumaczącej się zmiany kształtu i przesunięcia się pojedynczych części rdzenia, wyraźne zagęszczenie składników nerwowych (*condensatio*). Przedewszystkiem widać to na lewej połowie rdzenia. Tutaj wyraźnie widać, że elementa nerwowe zbliżyły się do siebie i równocześnie zmniejszyły swoją objętość. Te stosunki najłatwiej dają się rozpoznać na istocie szarej. Jej słup lewy został tak ugnieciony, że powstał z niego wązki pasek i podając się uciskowi guza działającego w kierunku diagonalnym ustawił się zupełnie ukośnie względem komisury. Duże gwiaździste komórki zwojowe rogów przednich zamieniły się w delikatne wrzecionka, które wyglądają jak smugi obok siebie ułożone. Te zmiany istoty nerwowej są oczywiście wyrazem zagęszczenia się takowej i dowodem, że tkanka nerwowa jest ściśliwą. To zagęszczenie tkanki nerwowej daje się, jak to w innych pracach wykazałem, wywołać doświadczalnie tak na mózgach jak i rdzeniach zwierząt żywych za pomocą blaszkownicy.

Obok zmiany kształtu wywołanej skutkiem *pachymeningitis*, mamy jeszcze dokładniej oznaczyć przyrodę zmian w utkaniu rdzenia. Ponieważ *pachymeningitis* jest sprawą rozpoczynającą się od opon rdzenia, przeto największe zmiany naturalnie powstać muszą w obwodowych warstwach rdzenia. Te na wielu miejscach są zupełnie zrosnięte ze zgrubiałymi oponami. A gdzie to ma miejsce, tam już nie daje się rozróżnić granica między rdzeniem a oponami, ani też naturalny obraz rdzenia. Przy dokładniejszym badaniu tych miejsc zrosniętych można było skonstatować, że brzeg rdzenia pacierzowego jest pociągnięty ku wewnątrz i daje początek pewnej masie zagęszczonej neuroglii. Podczas gdy w warunkach prawidłowych neuroglia rdzenia tworzy delikatną sieć, która rozpoczynając się od gęściejszego ale zupełnie jednolitego brzegu, rozprzestrzenia się ku istocie szarej, zatrzymując wszędzie swą delikatność, to obraz rdzenia w *pachymeningitis* jest zupełnie zmieniony skutkiem zagęszczonych części neuroglii, które tracą zupełnie charakter regularnej sieci neuroglii.

Te zagęszczone części, które tem wyraźniej występują w obrazie mikroskopowym, o ile safranina barwi je fioletowo, mimo swój nieregularności przecież okazują pewne prawidłą. Odnaczają się mianowicie tem, że z sieci zagęszczonej neuroglii wychodzą końce, które choć są różnej długości zwrócone są wszystkie ku istocie szarej i mniej lub więcej przebiegają promienisto. Koń-

ce te ku obwodowi przebiegając gubią się w sieci, która staje się coraz szerszą i która tworzy tam wyraźne kliny zwrócone szeroką swą podstawą ku obwodowi rdzenia.

Kształt tych klinów wzbudza zaraz myśl o infarktach. A ponieważ te stoją w znanj zaleźności od naczyń i są wyrazem zwyrodniałych obszarów naczyniowych, dlatego myśl o infarktach zniewoliła mnie szukać bliźszych stosunków tych klinów neuroglii do naczyń rdzenia. I rzeczywiście dość często można było znaleźć w osiach tych klinów stwardniałe naczynia. A jeszcze wyraźniej owe końce, które sterczały z klinów, można było rozpoznać jako zgrubiałe pnie naczyniowe. Jeśli więc było prawdą, że te tak charakterystycznie ułożone sklerozy neuroglii stały w tak bliskim stosunku do naczyń, to fakt ten powinien także innym sposobem być udowodnionym.

Jak wykazałem w innych pracach można rozłożyć rdzeń pacierzowy na pojedyncze części, z których każda tworzy dla siebie obszar naczyniowy. Każdy taki obszar naczyniowy składa się z dwóch systemów naczyniowych. Jeden, *Vasocorona*, posiada naczynka, które ciągną się promienisto od obwodu rdzenia ku istocie szarj i albo w niej albo na drodze ku niej się kończą. Drugi system jest utworzony z względnie silnego pnia naczyniowego, który przebiega przez przednią szczelinę aż do komisury i tutaj dzieli się na dwie gałęzie, jestto *arteria sulci*. Każda z jej gałęzi wchodzi do istoty szarj i w niej się rozgałęzia.

Jeśli więc wyżej opisane kliny wybujały neuroglii są rzeczywiście infarktami, w takim razie i *art. sulci*, która stoi pod tym samym wpływem *pachymeningitis* co i naczynia *vasocoronae*, powinna uleść stwardnieniu. I tak jest rzeczywiście. Albowiem *art. sulci*, która w stosunkach prawidłowych smukło przebiega przednią fisurę, w *pachymeningitis* nie tylko że sama jest zgrubiałą, ale jeszcze towarzyszą jej pasma łącznotkankowe, które zapełniają całą przednią szczelinę, a nie mając dosyć miejsca takową eleptycznie rozszerzają.

Obok tych ważnych zmian t. j. infarktów, które przeżywiają cały rdzeń szyjny i większą górną połowę rdzenia piersiowego inne zmiany istoty rdzenia mniejszą odgrywają rolę.

Przedewszystkiem muszę wspomnieć o dwóch ogniskach rozmiękczenia, o większem w sznurach tylnych górnego rdzenia lędźwiowego, dokąd *pachymeningitis* z swymi błonami uciskającymi wcale nie sięgała i o drugim mniejszem ognisku w szarj istocie tylnego rogu w środku rdzenia szyjnego. Dolna część rdzenia piersiowego jest znowu siedliskiem zapalenia (*myelitis*), które łatwo daje się rozpoznać po *varicosis* i rozpadzie włókien nerwowych i czerwonym zabarwieniu tychże safraniną, która nerwy zdrowe barwi żółto.

(Dokończenie nastąpi).

II. Przyczynek do nauki o promienicy.

Dziewięć przypadków promienicy ludzkiej
podał

Dr. Roman Barącz,

operator we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Co do przypadku trzeciego, nie daje się nic pewnego powiedzieć; jednak okoliczność, że pojawienie się ropnia poprzedziły bóle zębów wśród towarzyszącego szczękościsku, przemawia za tem, że i tu drogą zębów dostał się grzybek do ustroju, jakkolwiek wtargnięcie grzybka przez skórę twarzy nie daje się wykluczyć, a to tem mniej, że chora często

wyrywała włosy, mając bujny zarost na twarzy. W przypadku 4-tym według podania chorego utworzył się przed 7-ma miesiącami czyrak na twarzy, a w tydzień potem wystąpił szczękościsk wśród bólu w miejscu ostatnich zębów trzonowych; szczękościsk odtąd prawie nie opuszczał chorego i występowały kilkakrotnie ropnie na dziąsłach i policzku. Ciekawą jest rzeczą, że w chwili pojawienia się obrzęku na szczęce przebijał się właśnie dotyczący zęb mądrości. Czy skóra twarzy, czy rozpulchnione i z przybłonka obnażone dziąsła w tym przypadku były drogą wejścia grzybka do ustroju, pozostanie rzeczą nierozstrzygniętą. Także w przypadku 5-tym poprzedzały bóle zęba trzonowego obrzek promienicy; przy operacyi stwierdzono przetokę prowadzącą do chorego zęba, którego korzeń przedstawiał obraz ostrego zapalenia. Należy więc przypuścić, że i tu zęb chory był drogą wejścia grzybka. W przypadku 6-tym na 3 miesiące przed powstaniem obrzęku doznawała chora silnego bólu zęba w tem miejscu, a po usunięciu chorego zęba powstał właśnie ten obrzek. Jakkolwiek w chwili badania nie można było stwierdzić związku obrzęku z szczęką górną, to jednak etylogija przemawia wiele za tem, że i tu zęb był drogą wejścia grzybka. W przypadku 7-ym nie wspominał chory wcale o bólu zębów; jednak i u niego obrzek wystąpił w miejscu chorego zęba.

We wszystkich zatem przypadkach promienicy okolicy szczękowj, z wyjątkiem jednego, ognisko promienicy znajdowało się w miejscu spruchniałych zębów; bóle zębów poprzedzały też zazwyczaj wystąpienie nacieku na szczęce. Chore zęby wydają mi się też na podstawie powyższych spostrzeżeń własnych być najprawdopodobniejszą drogą wnikięcia promienicznego grzybka do ustroju w promienicy okolicy szczękowj.

Droga wejścia grzybka w przypadku promienicy szyi nie daje się na pewne oznaczyć. Grzybek mógł wnikać przez skórę, lub też przez przewód oddechowy, lub wreszcie przez przewód pokarmowy; za ostatnią drogą przemawiałaby okoliczność, że chora na tydzień przed wystąpieniem pierwszych objawów choroby połknęła szczecinę wieprzową, która jej ugrząść miała w połyku.

Obrzmienia gruczołów chłonnych nie można było wykazać w żadnym przypadku z wyjątkiem jednego: u chorej G... w 2 tygodnie po wypróżnieniu ogniska promienicznego powstał obrzek twardy gruczołu chłonnego podszczękowego, który jednak wkrótce ustąpił trwale; również podczas powrotu choroby gruczoł ten obrzmiał przemijająco, było więc obrzek zapalny.

Na wykonanie operacyi doszczętnj zgodziło się 6-ciu chorych; takowa polegała na usunięciu chorych zębów, szerokiem przecięciu ognisk, wyskrobaniu łyżeczką Volkmanna granulacyj aż do oporu ze strony twardego nacieku, wyskrobaniu obnażonej kości, wycięciu nożyczkami zakrzywionemi dostępnych ścian ognisk i irygacyi roztworem przeciwnym. W przypadku promienicy szyi wyluszczone w całości obrzek zapalny wraz z przetokami i skórę, usunięto więc chorobę najdoszczętnj; chora znajduje się jeszcze w leczeniu, a rana goi się *per secundam*.

We wszystkich tych 6-ciu przypadkach wyleczenie będzie, jak sądzę, trwałe: w niektórych od czasu operacyi upłynęło już sporo czasu: w jednym przypadku od czasu operacyi upłynęło 1½ roku, w jednym 11 miesięcy, w jednym 9 miesięcy, w jednym 7 miesięcy. W żadnym z tych 4-ch przypadków nie nastąpił dotąd powrót choroby.

Przypadek 4 ty odznaczał się rozległością sprawy chorobowej. Naciek zajmował z początku policzek prawy, a po nacięciu tegoż rozszerzył się szybko i sięgał do połowy szyi. Ciekawą jest rzeczą, że gdy chory już był na wyleczeniu, powstał w ranie operacyjnej mały ropień promienicowy, który jednak ponownym wyskrobaniem dał się usunąć doszczętnie.

W przypadku promienicy języka od czasu wylężczkowania upłynęło wprawdzie dopiero 1½ miesiąca; wobec tego jednak, że ognisko to małe dokładnie wyskrobano, przypuszczać muszę i tu zupełne wyleczenie. Gdybym w przyszłości miał przypadek promienicy języka, wyciąłbym obrzęk i zeszył; za pomocą ostatniego postępowania można być pewniejszym, że się ognisko chorobowe doszczętnie usunęło, a nadto co ważniejsza nie naraża się przy tem postępowaniu chorego na możliwość zarażenia dalszego siebie samego przez możliwe dostanie się grzybków do spruchniałych zębów i połyku.

Dwa przypadki najpierw obserwowane, w których nie zgodzono się na operację doszczętną, dowodzą, że samo przecięcie ognisk i przestrzykanie płynem przeciwgnilnym nie wystarczą do usunięcia trwałego sprawy chorobowej; w obu przypadkach po upływie przeszło 2 lat od powstania pierwotnych ognisk nastąpił powrót choroby; przypadki te uważać zatem należy za nieuleczone i obawiać się należy dalszych powrotów choroby. Oba te przypadki pouczają nas zarazem, jak choroba jest uporeczywą i wolno przebiegającą; jak grzybek promienicy może przez długi czas (przeszło 2½ roku) tkwić w organiźmie, prawdopodobnie w chorych zębach lub w szczęce, nie wywołując najmniejszych objawów chorobowych, ażeby znowu od czasu do czasu wywołać cały szereg charakterystycznych objawów. Przeciwnie stosunkowo długi przeciąg czasu (1½ roku, 7 miesięcy), w którym chorzy po operacji doszczętniej dobrze się mają i żadnych śladów powrotu choroby nie zdradzają, dowodzi, że operacją doszczętną można chorobę usunąć trwale. Jaki jest wynik ostateczny w przypadku Mojżesza R., w którym wykonano wprawdzie operacją doszczętną, ranę opatrywano jednak kreoliną, nie mogłem się wywiedzieć.

A) *Dwa pierwsze przypadki promienicy szczękowej; 1) powrót choroby.*

Adolf Gębicz, 31 lat, dorózkarz ze Lwowa zgłosił się po raz pierwszy 9/1 1888 z objawami szczękościsku i promienicowym obrzękiem w okolicy lewej strony szczęki dolnej, który po przecięciu szybko ustąpił. D. 28/6 1889 to jest w półtrzecia roku po powstaniu pierwszych objawów promienicy zgłosił się ponownie. Przed tygodniem miał silny ból zębów dolnych trzonowych, przyczem równocześnie twarz obrzmiała. Od 2 dni ból w policzku lewym i ropień na szczęce po stronie lewej. Wieczorem od 2 dni ma dreszcze. Badanie wykazało: silnie zbudowany, dobrze odżywiony, wargi jednak i dziąsła blade. Szczękę rozwierać może zaledwo na $\frac{3}{4}$ cm. oddalenia zębów siecznych od siebie. Zęby trzonowe dolne lewe wszystkie dotknięte próchnieniem prócz 1-go; wszystkie pozostałe zęby zdrowe (zaledwie 4) pokryte kamieniem winnym, czarne. Policzek lewy mocno obrzmiały, a tylną połowę wyrostka zębowego zajmuje ropień składający się z 2-eh wyniosłości przedzielonych rowkiem; skóra ropnia czerwono zabarwiona, ropień dokładnie chelboce na przestrzeni wielkiego orzecha włoskiego; otoczenie ropnia deskowato twarde, osobliwie od tyłu; miejsce stwardnienia do 8 cm. długie, a 5 cm. szerokie, skóra w zakresie stwardnienia blade. Wyraz twarzy cierpiący. Nie ulegało prawie wątpliwości, że mieliśmy do czynienia z powrotem choroby promienicy.

Gdy chory na wykonanie operacji doszczętniej nie zgo-

dził się, naciąłem dnia 28/6 1889 obie wyniosłości chelboce, przyczem z dolnej za poduszeniem wydano około łyżkę stołową ropy gęstiej żółto-brunatnawej mocno cuchnącej; w ropie tej były zawieszane ciała żółte zbitysze, mniejsze od maku. Takowe poddane dokładnemu badaniu drobnowidowemu okazywały kępki złożone z samych nici drzewkowato rozgałęziające się; paleczek nigdzie nie można było dostrzedz. Dnia 29/6 rano powtórnie poddano ropę badaniu drobnowidowemu; wynik badania jak dnia poprzedniego. Rana zgoiła się w przeciągu tygodnia, pozostawiając płaskie wzniesienie na kości w zakresie blizny wielkości centa. Dotąd (kwiecień 1889 r.) nie ma powrotu choroby.

II. Józefa Gębiczowa, żona poprzedniego chorego zgłosiła się po raz pierwszy (jeszcze jako narzeczona) dnia 17/7 1887 z objawami szczękościsku i z ogniskiem promienicowym w okolicy lewej strony szczęki dolnej. Po raz wtóry zgłosiła się 27/9 1889, to jest po upływie przeszło 2 lat od czasu pierwszych objawów promienicy, podając, że przed miesiącem utworzył się w miejscu dawniej blizny obrzęk wielkości grochu, który stopniowo wzrastał i poczerwiał. Ząb chorój nie bolał; szczękę mogła ciągle dobrze rozwierać. Badanie wykazywało: w środku wyrostka zębowego lewego szczęki dolnej znajdował się ropień wielkości centa o skórze różowo zabarwionej, otoczony twardym wałem zapalnym i a szerokości talara. Ropień okazywał wyraźne chelbotanie i składał się z kilku wzgórków przedzielonych rowkami; jeden gruczoł chłonny w środku pod szczęką powiększony wielkości małego orzecha. W miejscu odpowiadającym ropniowi ząb spruchniały i obok niego mała przetoka, prowadząca do obnażonej kości.

Chora zgodziła się tylko na otwarcie ropnia i wyjęcie chorego zęba. Dnia 27/9, 1889, przecięto obrzęk. Treść ropnia stanowiła ciecz śluzowa, ciągnąca się, przeźroczystawa, z którą wypłynęła spora ilość cytrynowo zabarwionych charakterystycznych grudek. Korzeń chory usunięto. Na korzeniu zębowym grudek żółtawych nie dostrzeżono. Ropień przecięty opatrzone antyseptycznie; na wyskrobanie nie zgodziła się.

Badanie drobnowidowe¹⁾ wykazało kolonie grzybka promienicowego odosobnione grzybki i charakterystyczne paleczki Ranka zgoiła się w kilku dniach; dotąd (kwiecień 1889 r.) powrotu choroby niema.

B) *Nowe przypadki promienicy szczękowej.*

III. Pani K., żona urzędnika kolejowego, 30 lat, cierpiała przed 10 laty na przetokę zębową po stronie prawej twarzy, która po wyjęciu chorego zęba zgoiła się, pozostawiając bliznę nieznacznej wielkości soczewicy na prawym policzku. W miejscu odpowiadającym dawniej bliznie miała powstać przed 4 tygodniami wśród znacznego szczękościsku czerwono-sinawa plama i znaczne obrzmienie policzka nad wyrostkiem zębowym prawym szczęki dolnej. Obrzmienie z dnia na dzień to powiększało się, to kłęso. Usta mogła chora przytem z trudnością otwierać tylko na odległość około $\frac{1}{2}$ cm. zębów siecznych od siebie. Dentysta, do którego się chora udała o poradę, usunął korzenie 2 ostatnich dolnych prawych zębów trzonowych, poczem policzek skłęśł, utrudnienie otwierania ust zmniejszyło się, jednak w miejscu wspomnianej plamy powstał ropień. Chora zgłosiła się do mnie dnia 29 sierpnia 1888.

Na prawym policzku w środku wyrostka zębowego szczęki dolnej znajdował się ropień chelbocejący wielkości grochu o skórze ścięnczałej zaczerwienionej; na szczęce w zakresie ropnia nie można było wykazać żadnego obrzęku, brak wszystkich dolnych trzonowych zębów po stronie prawej; inne zęby były zdrowe, narządy wewnętrzne nie okazywały nieprawidłowości. Chora ma bujny zarost na twarzy, dlatego goli się, albo wyrывa włosy kleszczykami. Na nacięciu ropnia chora się nie zgodziła, dlatego polecono jej okłady z octanu glinowego. Dnia 31/8 zgłosiła się powtórnie; ropień nieco powiększył się mimo stosowania okładów przepisanych; zgodziła się na nacięcie.

Przy znieczuleniu kokainą ropień nacięto i wyskrobano jamkę łyżeczką Volkmana. Treść stanowiła ciecz śluzowo-

¹⁾ Patrz „Przegląd Lekarski“, 1888, Nr. 12.

¹⁾ Wspólnie z Drem Wehrem.

ropna i bryłki cytrynowo-żółte wielkości ziarna maku budzące mocne podejrzenie promienicy. Jamkę przestrzykano 5% wcdą karbolową i roztworem sublimatu 1:1000; opatrunek jodoformowy. Badanie drobnovidowe wydalonych bryłek uskutechnione w 2 godziny po operacji wspólnie z Drem Wehrem wykazało liczne odosobnione pałeczki, nadto pojedyncze grzybki promienicowe i gromadki tychże. Rana zgoiła się w przeciągu tygodnia, pozostawiając nieznaczną powierzchnią bliznę. Rozpoznano w tym przypadku już po wypróżnieniu ropnia na podstawie charakterystycznych grudek; badanie drobnovidowe upewniło nas w rozpoznaniu.

Chora ta mieszka w zdrowej części miasta, nie styka się zupełnie z bydłem, nie odwiedza stajen, jednak w sąsiedztwie jej mieszkania znajdują się stajnie dla koni i stogi siana. Ze względu na to położenie pomieszczenia nasuwają się co do drogi wejścia grzybka do ustroju różne przypuszczenia. Grzybek mógł dostać się do ustroju chorą albo przez skórę twarzy, albo drogą ust przez ząb chory; przenośnikiem zaś jego do mieszkania mógł być prąd powietrza lub mucha. Dokładne badanie mieszkania na grzyb drzewny dało wynik ujemny.

(Dok. nast.)

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Bardenheuer: **Ciągła ekstenzyja. Podskórne, powikłane złamania i zwichnięcia kończyn i ich następstwa.** str. 810 z 216 rycinami w tekście.

Obszerna praca składa się z dwóch części: ogólnej obejmującej str. 227 i szczegółowej o 583 stronicach. W części ogólnej już zaleca leczenie złamań i zwichnięć za pomocą ekstenzyi (wyciągania) w przeciwstawieniu do innych sposobów leczenia, występując najbardziej przeciwko przyrządowi gipsowemu. Przyrządom ustalającym, a w szczególności gipsowemu zarzuca szczerze, że nie pozwalają na częściejsze oglądanie miejsca złamania, że przy nich nie można śledzić wytwarzającej się zgorzeli lub zniekształnienia, że wskutek nieruchomości następuje zanik mięśni (str. 83). Z tych powodów występuje przeciwko używaniu przyrządów gipsowych wogóle (str. 85) i zaleca tylko leczenie za pomocą ekstenzyi, której użyć można przy wszystkich złamaniach kończyn a nawet kręgosłupa (str. 90). Umożliwia to tym sposobem, że przyklepiec zakłada nawet powyżej miejsca złamania, nie tak jak się dotąd praktykowało, że się przyklepiec zakłada tylko od miejsca złamania, dalej że z ekstenzą podłużną tj. w kierunku osi długiej łączy ekstenzę poprzeczną i rotacyjną (*Quer- und Rotationsextension*) a w miarę potrzeby podważanie (*Abhebelung*). Do ekstenzyi używa z początku zaraz znacznych ciężarów, np. przy złamaniach uda 20—30 funtów. Wychodzi bowiem z tego założenia, że z początku opór mięśni jest największy, jakoteż wielka skłonność do dyslokacji, czemu zapobiedz należy.

Ciągłą ekstenzyję zaleca również przy przerwaniu ścięgien; do przyrządów gipsowych ucieka się jednak w razie opóźnienia kostnienia (str. 184). (Potwierdzić to mogą z własnego doświadczenia. W przypadku złamania kości udowej u mężczyzny 40-letniego była nieprawidłowa ruchomość mimo trzecziesięcznej ekstenzyi. Założyłem tedy przyrząd ustalający, sięgający od kostek aż do pachwiny i kazałem choremu przy pomocy kuli chodzić. W 6 tygodni później nastąpił wzrost kostny). W razie opóźnionego kostnienia radzi autor nadto pędzlowanie nastojem jodowym, wskutek czego następuje zapalenie sięgające aż do okostnej (?).

W części szczegółowej przechodzi kolejno zwichnięcia i złamania kończyn, podając sposób leczenia za pomocą ekstenzyi. Dla lepszego zrozumienia objaśnia rzecz licznymi rycinami (przeszło 200), umysławiającymi sposób zakładania opasek i kierunek siły wyciągającej. Czy znajdzie wielu naśladowców, wątpić należy, zwłaszcza, że metoda ta komplikowanych przyrządów wymagająca nie nadaje się do praktyki prywatnej a wprost jest niemożliwym, aby się wielu znalazło chorych, którzyby się zgodzili na unieruchomienie w łóżku przy złamaniu kości przedramienia, obojczyka a nawet palców. Sam autor to widocznie uznał, wymyślił bowiem już

po wydrukowaniu swego dzieła przyrząd, w którym przy złamaniach kości sprychowej sprężyna zastępuje ekstenzyję za pomocą ciężarków, przez co chory chodzić może i tylko 14 dni czasu do wyleczenia potrzebuje.

Podział dzieła na 1293 paragrafów czyni je dla czytającego nużącym a ciągle powtarzanie, że ekstenzyja jedynie jest racjonalną a przyrząd gipsowy nie wart, nudzi. Brak przytem zestawienia statystycznego wyników tej metody leczniczej, a szkoda, bo jak autor sam powiada, ma obfity materiał, bo rocznie przeszło 450 złamań kości długich. W ciągu lat sześciu przeto, przez które nad swą metodą pracował, cenny mógł zbierać materiał. Przy złamaniach powikłanych razi, iż zaleca stosowanie niewolnicze przyrządu listerowskiego.

Chirurg z zawodu znajdzie w dziele tem wiele cennych uwag, jako podręcznik naukowy jednak nie nadaje się. Papier, druk i ryciny są dobre, stąd wygórowana cena dzieła (24 marek).

Dr. Bogdanik.

Farmakologija.

Dr. L. Pernice (Halla): **O znieczuleniu kokainą.**

O wartości kokainy jako środka znieczulającego w przebiegu rękoczynów chirurgicznych zdania jeszcze nie są ustalone. Reclus, Wall i Orłow zachwalają ją entuzjastycznie, bo przy jej działaniu wykonywają nawet operacje większe, jak n. p. herniotomije, kastracyje i t. d. Link zaś, Pedley i Hamel stosują ją rzadko, bo zupełne i dłuższe znieczulenie tylko dawki stanowczo trujące są w stanie wywołać. W drobnej chirurgii kokaina stanowczo zajmuje dominujące stanowisko.

Chąc przyczynić się po trosze do wyjaśnienia sprawy, ogłasza Pernice spostrzeżenia swoje z polikliniki prof. Obersta w Halli. Najmniejsze dawki, po których Seifert i Haenel zatrucia spostrzegali, były 0.10 podskórnie a raz wstrzyknięte. Zdarza się to jednak tylko u bezkrwistych dziewcząt lub chłopców. Wstrzykiwano nawet 0.50 na dawkę, często bezkarnie, często jednak wywoływano tym sposobem objawy groźnego zatrucia. Tak silnych dawek należy stanowczo unikać. Zatrucie poznajemy po przyspieszonym tętnie, nudnościach i wymiotach, biciu serca, drgawkach i uczuciu lęku. Dzisiaj używają w klinice w Halli powszechnie 1% roztworu i wstrzykują według potrzeby do 5 strzykawkę, czyli 0.05 na dawkę. Jest to ilość zupełnie do całkowitego znieczulenia na czas 10 minut wystarczająca. Igłę należy wbijać w tkankę podskórną, a nie w samą skórę. Link i Wölfler mają zatem racyję twierdząc, iż wessanie kokainy, a zatem i znieczulenie, jest silniejsze przy głębszem wstrzyknięciu. Udaje się ono także lepiej w tkankach bezkrwistych niż przekrwionych, dlatego opaska uciskowa Esmarcha, jeżeli może być, winna być zawsze zakładana. Opaska ta sprawia, iż płyn nie zostaje nagle wessany, dlatego też i większe dawki stosować możemy i dłuższe niż 10-minutowe rękoczyny wykonywać. Ujemną stroną nowego *anaestheticum* jest, iż w tkankach znajdujących się w stanie zapalenia wessanie jest niezupełne, a zatem i znieczulenie szwankuje. W tych przypadkach spray eterowy wyrugować się z zajmowanego stanowiska nie dał. Rozczyn kokainy szybko się rozkłada, a bakteryje bujnie w nim się rozrastają. Aby temu zapobiedz, najlepiej jest dodać trochę słabego roztworu sublimatu, lub kw. karbolowego. Także częste ogrzewanie, jako też zatykanie filaszeczki wyjałowionym i sublimatem przesiąkniętym korkiem z waty rozkład wstrzymuje. Do dłuższych operacyj kokaina się stanowczo nie nadaje i chloroformu zdaje się nigdy nie wyruguje. (*Deut. med. Woch.* 1890, Nr. 14).

Choroby nerwowe.

Prof. Mesnet (Paryż): **Autografizm.**

Prawie 10 lat temu jak Mesnet i Dujardin-Beaumez obserwowali histeryczkę, której skóra ciekawe przedstawiała zmiany w dziedzinie przewodnictwa nerwowego. Bieluchna i delikatna skóra przedstawiała na całym ciele objawy kompletnego znieczulenia. Cierpiąca nie czuła nawet ubrania na sobie, nie mówiąc już o dotykaniu różnymi przedmiotami, uderzeniu lub szczypaniu. Nie umiała odróżnić także zimnego przedmiotu od gorącego. Za to najlżejszy dotyk tępą szpilką lub jakimkolwiek innym przedmiotem, nawet ucisk lekki przyrządowego fałdu koszuli wywoływał silne ograniczone zaczer-

wienienie i obrzmienie skóry na szerokość pióra gęsiego. Tym sposobem można było na powierzchni którejkolwiek części ciała lekko poruszając patyczkiem lub szpilką tępą wywoływać kompletne rysunki, lub całe słowa albo zdania wypisywać. Zaczerwienienie znikło zazwyczaj po 2 lub 3 godzinach. Mesnet nazwał to szczególne cierpienie autografizmem. Od tego czasu spostrzegano w Paryżu kilka takich samych przypadków, a tyczyły się one zawsze osób histerycznych obojęd płci. Ostatniemi czasy widział Mesnet te same objawy występujące u osoby młodej z połowiczem znieczuleniem skóry. Lewa strona jakby cyrklem odmierzył nie odczuwała żadnego dotyku, ani zmiany ciepłoty. Rzecz szczególna, że owe linie czerwone można było wywoływać nie tylko na znieczulonej, ale i na zdrowej części ciała.

Autografizm nie jest przejściową chorobą, ale trwa całe lata z niezmienionem nasileniem. Wystąpienie miesiączki lub jakiegokolwiek innego insultu nerwowego jeszcze ją potęguje. Niektórzy autorowie nazywają tę ciekawą chorobę *urticaria artificialis*. Nie można zaprzeczyć, że tło anatomiczne tych dwóch cierpień jest jednakie, przyczynowość ich jednakowoż wielce się od siebie różni. Autografizm jest chorobą nerwową *sui generis*, a występujące zaczerwienienia i ich kształt od woli wywołującego je zależą.

Cierpienie to już i w wiekach średnich zdaje się było znane. Nieszczęśliwi, którzy na nie zapadali, stawali się ofiarami zabobonu tych przyjemnych czasów. Mikołaj Remy, żyjący we Francji około r. 1595, wspomina o niem i przytacza, że biedaków tych, jak w ogóle na objawy histeryczne cierpiących posądzając o konszachty z djabelem na stos skazywano. (*W. med. Bl.* 1890, Nr. 14). *Dr. Mendelsburg.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Posiedzenie sekcji lwowskiej z dnia 1 marca 1889.
Obecnymi członkami 30. Przewodniczący: kol. Bylicki.

1) Przewodniczący podaje do wiadomości pismo prezydenta miasta, udzielające pozwolenia na otwarcie zakładu krowiankowego Drowi Barańskiemu.

2) Kol. Ziembicki opowiada historię choroby i zejścia śmiertelnego kobiety operowanej w szpitalu w jego oddziale z powodu zwężenia kiszki. Przy laparotomii wycięto spory kawałek kiszki zdrowej, szew Lemberta. Na drugi dzień temp. 37°, tętno 80 dobre. Po dwu dniach stan coraz lepszy, wogóle stan poprawy trwa dni 5. 5-go dnia mały płynny stolec. 6-go d. pogorszenie stanu ogólnego a nazajutrz rano chora wśród rozwolnienia i zapadu umiera. Sekcja wykazuje perforację wielkości talara w miejscu, gdzie kiszka za życia była uciśnięta. Szew założony nie pękł. W worku przepuklinowym litr kału. Ważny to przypadek dla praktyków, bo *in praxi privata* po operacji jak najpomyślniejby rokowano a pomyłka byłaby fatalna; w dodatku dowód wymowny, że może istnieć litr kału w jamie otrzewnowej nie wywołując przez czas dłuższy gorączki i objawów septycznych.

3) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorobę z *lichen ruber*. Przypadek ten będzie opisany.

Kol. Króweżyński: Na ostatnim kongresie dermatologicznym w Paryżu, który się odbył przed kilkoma miesiącami, rozprawiano obszerniej nad gromadą zwaną *lichen*, a zarząd kongresu postawił dwa pytania do odpowiedzi; mianowicie: czy należy nazwę *lichen* zatrzymać za przykładem starszych dermatologów dla większej liczby złożeń skórnych, które dzisiejsza nauka uważa za różne choroby, i względnie, jakie złożenia należy zaliczyć do gromady *lichen*. Z długiej dyskusji, w której zabierali głos najznakomitsi dermatologowie wszystkich narodów, wynikło, że dotąd istnieje zamieszanie pojęć, które wyczekuje koniecznej reformy. Przypomniawszy opinie Kaposiego, który zalicza *pityriasis rubra* do gromady *lichen*, Hebry, nie podzielającego zapatrywań Kaposiego co do *pityriasis*, przytacza zapatrywania na tę sprawę Neumauna, Unny, Berniera, Vidala itd., dodając, że większość zebranych dermatologów przyznała, iż gromada *lichen* jest sztuczną. Jeśli w nadawaniu nazw kierować się będziemy względami anatomii i fizjologii patologicznej, jak tego żąda Hallopeaux, wówczas w gromadzie *lichen* pozostanie tylko *lichen accuminatus*, *ruber* i *planus*, których proces chorobowy rozgrywa się pierwotnie w warstwie brodawkowej skóry. Kol. Króweżyński za-

kończył przemówienie ogólnymi uwagami o różnicy między *lichen accum.* a *planus*, z których pierwsza forma jest ostra, druga przewlekła. W pierwszej rokowanie mniej pomyślne, a leczenie uciążliwsze i trudniejsze.

4) Kol. Prus czyta swoją pracę o przypadkach *Neuritis disseminata* w przebiegu influenzy. Rzecz ma być drukowana. W dyskusji zabierają głos koll. Pisek, Kadyi, Jendl i Rosenbusch. *Dr. Jendl.*

Posiedzenie Towarzystwa lek. krakowskiego z dnia 5/2 1890.
Przewodniczący: kol. Mars. Członków obecnych 36, jako gość
Dr. Karzewski z Kowanówka.

1) Kol. Krokiewicz (w miejsce słabego prof. Browicza) okazuje preparat ze skóry zmarłego, którego całe powłoki pokryte były b. licznymi włókniami. Nowotwory te znajdowały się i w śródpiersiu przodkowym, sprowadzając wypuklenie ku przodowi mostka, okazującego na tylną ścianie płytkie ubytki.

W dyskusji kol. Podgórski zawiadamia, iż chory ten leżał na oddziale prof. Parańskiego, a za życia okazywał rodzaj torby skórnej nasadą na mostku usadowionej, ku dołowi i stronie prawej zwisającej, a w dziecięctwie wytworzonej, ciążeniu więc tego tworu przypisuje powstanie zniekształnienia mostka. Kol. Schaitter dołącza się do tego zapatrywania przypominając, iż temu choremu przed kilku laty prof. Bryk w temże miejscu taki fartuszek skórny wagi kilku funtów zabiegiem operacyjnym usunął. — Kol. Obaliński i Gluziński przypominają sobie chorego z lat ubiegłych, który już i w Towarzystwie był przedstawiony i radzą zestawienia pojedynczych opisów. — W dalszej dyskusji zabierali głos koll. Świątek, Krokiewicz i sprawozdawca.

2) Kol. Kaden Kaźmierz został jednogłośnie obrany członkiem Towarzystwa.

3) Kol. Surzycki przedstawia dwie chore z klin. prof. Korczyńskiego cierpiące na *gastrorrhoea acida*, a zestawivszy literaturę odpowiednią omawia objawy, cechy i sposoby rozpoznawcze, jak i zabiegi terapeutyczne w klinice krak. stosowane.

W dyskusji kol. Korczyński zauważa, iż w przemówieniu kol. Surzyckiego nie dość jasno zarysowała się druga forma sokotoku (*gastrorrhoea symptomatice*) występująca np. przy *ulc. ventriculi*. — Kol. Gluziński zaznacza, że Rajchmanowi należy się pierwsza zasługa zwrócenia uwagi na badanie soku żołądkowego i wykazania zmian w takowym, a dodatkowo opisuje przypadek spostrzegany w r. z. przez siebie sokotoku żołądkowego okresowego. — W dalszej dyskusji zabierają głos koll. Korczyński, Gluziński i prelegent.

4) Kol. Rydygier przedstawia chorobę lat 22 liezącą z całkowitym torbielem mlecznym sutka prawego. Podobne przypadki są bardzo rzadkie. — Kol. Obaliński przed kilku laty operował i opisał takiż przypadek. Prelegent opisuje swój plan operacyjny i robi punkcję igielką Pravaza, okazując treść cysty prawie czysto mleczną.

W dyskusji przemawiali koll. Obaliński, Braun, Madurowicz, Bossowski, Mars i Cybulski.
Sekretarz: *Dr. Czesław Podgórski.*

V. Zakopane jako miejsce klimatyczne.

Napisał

Dr. Stanisław Ponikło.

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

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

VII. Ilość opadu atmosferycznego w milimetrach i stan zachmurzenia.

Następująca tablica przedstawia średnią ilość opadu atmosferycznego w milimetrach dla Krakowa, Zakopanego i Poronina (obliczoną z trzech lat). W uwadze podany jest dzień pierwszego i ostatniego śniegu w tymże przeciągu czasu.

Tabl. V.

Ilość opadu tedy jest w Zakopanem znacznie większą niż w Krakowie, a największą w miesiącu lipcu i sierpniu, najmniejszą w grudniu i lutym. W Krakowie również miesiące letnie okazują największą ilość opadu atmosferycznego. Roczna ilość opadu według spostrzeżeń z lat objętych powyższą tablicą wynosił dla Krakowa 711.8 milim., dla Zakopa-

Tabl. V. Średnie miesięczne opadu atmosferycznego w milimetrach (z 3-eh lat).

	Sty- czeń	Luty	Ma- rzec	Kwie- cień	Maj	Czer- wiec	Li- piec	Sier- pień	Wrze- sień	Paź- dzier.	Listo- pad	Gru- dzień	Pierwszy i ostatni śnieg
Kraków	28·5	38·6	51·6	61·8	83·8	74·2	91·8	89·5	62·8	51·4	43·2	34·6	1/10—20/5
Zakopane	70·8	36·6	66·5	61·9	121·2	114·6	178·9	137·9	64·9	62·3	55·3	46·0	16/9—9/5
Poronin	29·4	39·2	44·6	70·5	118·9	81·1	139·6	96·9	49·1	63·4	44·2	34·9	18/9—9/5

Tabl. VI. Średnie stany zachmurzenia (z 3 ch lat obliczone) dla Krakowa, Zakopanego i Poronina.

	Sty- czeń	Luty	Ma- rzec	Kwie- cień	Maj	Czer- wiec	Li- piec	Sier- pień	Wrze- sień	Paź- dzier.	Listo- pad	Gru- dzień	Średni nocny stan.
Kraków	8·0	8·2	7·6	7·7	7·3	5·3	6·2	5·7	6·8	7·0	7·8	8·7	7·2
Zakopane	7·2	6·6	4·8	4·8	4·6	3·9	5·4	3·9	4·6	5·6	5·6	5·9	5·2
Poronin	7·1	7·7	7·4	7·2	6·8	5·5	6·8	5·3	5·5	6·8	6·3	6·6	6·6

Tabl. VII. Ilość dni pogodnych, półpogodnych i pochmurnych dla Krakowa, Zakopanego i Poronina (z 2 lat).

	Sty- czeń	Luty	Ma- rzec	Kwie- cień	Maj	Czer- wiec	Li- piec	Sier- pień	Wrze- sień	Paź- dzier.	Listo- pad	Gru- dzień	
Kraków	1	1	3	3	8	17	7	6	6	3	6	1	pogodne
	2	5	5	8	7	5	6	9	5	6	6	2	półpogodne
	28	22	23	19	16	8	18	16	19	22	18	28	pochmurne
Zakopane	5	6	11	15	21	20	10	22	11	16	18	10	pogodne
	7	6	7	7	1	5	10	6	14	5	2	4	półpogodne
	19	16	13	8	6	5	11	3	5	10	10	17	pochmurne
Poronin	3	3	5	6	8	15	8	9	8	5	13	4	pogodne
	3	1	8	5	6	7	5	8	4	7	1	6	półpogodne
	24	24	22	15	16	9	18	10	16	18	16	18	pochmurne

nego 1016 milim., dla Poronina 811·8 milim. Mimo to średnie stany zachmurzonego nieba wykazują dla Zakopanego cyfry znacznie niższe niż dla Krakowa, co następująca tablica objaśnia:

Tabl. VI.

Najniższy stan zachmurzenia przypada tedy w Zakopanem w czerwcu i sierpniu, najwyższy w styczniu. Zestawiając cyfry tablicy V-tój i VI-ój widzimy, iż mimo znaczniejszej ilości opadów atmosferycznych panuje w Zakopanem średni stan zachmurzenia mniejszy, co się tłumaczy tem, że deszcze nagle powstają, obficie skrapiają powierzchnię ziemi, lecz zwykle krótko trwają. Wody meteoryczne licznymi strumykami i strumyczkami po twardym gruncie szybko spływają, nie wywołując w miejscach nieco otwartych nigdy dłużej trwającej błota i parowania zbyteńnego.

Następująca tablica VII ma wykazać ilość dni pogodnych, pochmurnych i półpogodnych w poszczególnych miesiącach lat 1877 i 1878 (przeciętnie).

Tabl. VII.

Tablica powyższa wykazuje, zwłaszcza w miesiącu czerwcu, lipcu i sierpniu znaczną ilość dni zupełnie pogodnych dla Zakopanego. Narzekania tedy, jakie od turystów krótki czas bawiących w Zakopanem czasem słyszeć się dają, są nienzasadnione. Łatwo zrozumieć, że turysta, który tylko na krótki czas wybrał się do Zakopanego i przypadkowo natrafił na czas słotny, czuje się zawiedzionym w swych nadziejach i gani miejscowość, nie badając, jaki stan był równocześnie w nizinach. Niepodobna oczywiście, aby kontyentalno-górski klimat Zakopanego mógł co do przeciętnej

pogody rywalizować z Rivierą lub Włochami, nie ustępując atoli w tej mierze wielu uzdrowiskom alpejskim.

VIII. Czystość powietrza.

Powietrze w Zakopanem jest w ogóle czystsze, aniżeli w miejscach niżej położonych, zawiera mniej pyłu i z wszelkimi prawdopodobieństwem unosi znacznie mniejszą ilość drobnotworów, bądź zdrowiu obojętnych, bądź chorobotwórczych.

Pył powstały skutkiem rozcierania powierzchni dróg kamienistych i szutrowanych kamieniem twardym i ciężkim, granitem, gnejssem i wapieniem twardym, jako grubszy i gątkowo cięższy, w lżejszej atmosferze mało się unosi ponad powierzchnią ziemi; stąd tumany kurzu, jakie się unoszą po drogach w miejscowościach niższych, są rzeczą nieznaną w Zakopanem.

Brak zakładów przemysłowych siłą pary funkcjonujących (papiernie w Kuźnicach są poruszane wyłącznie siłą wody), trudniejszy rozkład odpadków organicznych, bezpośrednie sąsiedztwo obszaru dzikiego, niezamieszkanego, z bardzo skąpą wegetacją alpejską na przestrzeni 16 myriajametrów kwadrat. przyczyniają się również do czystości powietrza.

Badania bakteryjologiczne powietrza w Zakopanem, o ile mi wiadomo, dotąd przedsiębrane nie były, dlatego niemożliwym porównanie jakości bakteryjologicznej powietrza w Zakopanem z powietrzem miejscowości niżej położonych lub miast; lecz analogiczne badania w miejscowościach alpejskich Szwajcaryi pozwalają prawie z kategorią pewnością wnioskować, że powietrze Zakopańskie w ogóle jest uboższe w mikroby od miejsc niższych.

I tak już w r. 1862 Pasteur powiedział, że powietrze

na „Mer de Glace“ (lodowiec na stokach grupy Montblancu) było zupełnie wolne od wszelkich drobnotworów; w r. 1884 badanie 2000 litrów powietrza ponad lodowcem „Aletsch“ (3000 m. w Alpach berneńskich) wykazało obecność dwóch prątków, na przełęczy „col de Saint Thédule 3340 metrów (Monte Rosa), znaleziono w 3 metrach sześciennych powietrza jeden jedyny prątek, podczas gdy powietrze miasta Bern w Szwajcaryi okazało równocześnie tysiące bakterij w jednym metrze sześciennym powietrza.

Miquele w r. 1883 wykazał w 1-nym metrze sześciennym powietrza

a) miejscowości na 2000—3000 m. ponad poziom morza	0
b) nad jeziorem „Thun“ (560 m.)	8
c) około hotelu nad brzegami tego jeziora	25
d) w pokoju tegoż hotelu	600
e) w parku Montsouris w Paryżu	7600
f) na ulicy „Rivoli“ w Paryżu (jednej z najczystszych)	55000

Powyższy wynik badań każe wnosić, że powietrze w miejscowości wyniesionej na 800—1000 m. ponad poziom morza, posiadającej nadto inne korzystne w tej mierze warunki, jak Zakopane, z pewnością jest znacznie uboższe w drobnotwory i daleko mniej sprzyja rozwojowi takowych. Rozumie się samo przez się, że ciasne mieszkania góralskie miejscowej ludności, przepelnione, niehygienicznie utrzymane i źle wentylowane, mogą zarówno jak w nizinach nagromadzić mniej lub więcej znaczną ilość drobnotworów wszelkiego rodzaju, mogą dozwolnić na bujanie przewleczonych prątków chorobotwórczych, innemi słowy na zagnieżdzenie się chorób zakaźnych; lecz to się nie odnosi do higienicznie budowanych i po większej części tylko podczas sezonu zamieszkanym domów górskich.

W ogóle tedy powietrze w Zakopanem jest czystsze, względnie wolne od pyłu i ubogie w drobnotwory, zdrowiu nieobojętne. Dzięki temu względnie aseptycznemu powietrzu gnicie istot organicznych odbywa się bardzo powolnie; przedmioty pozostawione n. p. w mieszkaniach na zimę w miejscach suchszych zupełnie nie pleśnieją; pokarmy, jak mięso, przechodząc się w dobrym stanie przez kilka dni w lecie, nie ulegają rozkładowi. Czystość tę powietrza, stwierdzoną umiejętnie badaniem chemicznym i bakteryjologicznym stwierdzi każdy gość przybywszy do Zakopanego próbą własnych płuc, nie mogąc się do syta napić tem czystym, lekkim i jakby aromatycznym powietrzem. (C. d. n.)

Uwagi nad endemiją ospy w Warszawie.

Podał

Dr. Tymoteusz Stępniewski,

dyrektor Instytutu hodowli limf i szczepienia ospy w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18.)

Policzywszy ogólną liczbę zmarłych na ospę w rzeszonem dwunastoleciu, bez 1889 r., dowiadujemy się, że suma ta przechodzi cyfrę 6000 ofiar z ospy zmarłych, oprócz większej jeszcze liczby kalek, pozostałych z rozgromu, a szczególniej rażonych ślepotą: rzesze ich tylko w małej części przytulić się mogły do instytucji filantropijnych specjalnych; większość nieszczęśliwców wleceży żywot grobowy, gdzie może i jak może...

Rok ubiegły (1889) jest 1-szym rokiem wzmożenia się w Warszawie ospy, która pod koniec 1890 r. jeszcze nie wyrzekła ostatniego słowa.

Smutna opowieść tych dziejów daje się streścić tak: Przy względnej ciszy zeszłego roku do 33-go tygodnia, czyli środkowych dni sierpnia, zabrała ospa 154 ofiar przy śmiertelności ze wszystkich innych chorób, wyrażonej cyfrą zgonów 7,938; zatem do sierpnia ospa w roku zeszłym wywołała 52-gą część zejść śmiertelnych, zabierając tygodniowo po 4—8 ofiar. Znaczna to liczba, wyjątkowo tylko zapisywana w miastach wielkich, kontrolowanych statystycznie — zwyczajna jednak dla nas i wyrażająca względną ciszę. Czysta ta względna a raczej wrzekoma chmurzyć się począła i niepokoić Warszawę od suterenu do poddasza, zabierając od razu

w tygodniu 33 t. j. w środku sierpnia 19 ofiar. W tygodniach następnych, obniżając się wyjątkowo, rosła ta liczba statecznie, przekroczyła zatrważającą wysoką liczbę 50 zmarłych w tygodniu 41-ym (pierwsza połowa października). Do tej kulminacyjnej chwili aż do początków grudnia po 30—50 ofiar tygodniowo padało. Popłoch zarzysował się łzami rodzin, których ogniska nie doliczyły się ukochanych istot, i zwróceniem się rozsądnego zastępu obywateli do ciała lekarskiego z zapytaniem, co czynić należy? Odpowiedź brzmiała: zaszcześcić niebawem nieszczepionych i zaszcześcić powtórnie (rewakynować) szczepionych dawniej. Ztąd wyrósł ruch rewakynacyjny. Szkoła i cech dały mu zachętę; żywiol biedny i ciemny, a więc bierny zachętę tę także zrozumiał, bo ułatwienie i propaganda podziałały nań aż z wysokości ambony. Rozległość akcji rewakynacyjnej w 1889 r. pierwszy raz zmanifestowana w ten sposób na seryjo, dała skutek taki, że z zaszczeptionych, bez względu na jakoś reakcji, nikt nie padł ofiarą ospy. Sądzę, że dopełniono w Warszawie około 30,000 szczepień (rewakynacji). Mój instytut dopełnił lub wydał około 16,000 szczepień. Od grudnia ospa zaczęła się zmniejszać. Wolno schodząc od 40, w tygodniu rozpoczynającym nowy rok (1890), zabrała ofiar 17, a przez styczeń, luty do marca r. b., trzyma się na falującym poziomie, dając po kilkunastu zmarłych; w tygodniu kończącym luty zmarło jeszcze na ospę 18, co nie przemawia na korzyść nadziei polepszenia w bardzo krótkim czasie.

Cyfrы te pouczają, że stan ciągnąc się do końca lutego, przy zmarłych ogółem 7935 mieszkańcach Warszawy, wyraża się cyfrą zmarłych na ospę 738, czyli, że ospa, podczas natężenia powiększyła ogólną liczbę zmarłych o 10,5 część. Notujemy tutaj, że ruch stanowczo zwykłowy chorobliwości i śmiertelności z ospy (sierpniowy) poprzedzony został szczególniejszym zjawiskiem, obserwowanem nie tylko w Warszawie, ale i w wielu okolicach na prowincyi: druga połowa zwyczajnego, dorocznego sezonu szczepialnego, którą właśnie sierpień kończył, zaznaczyła się obniżeniem się ilościowym i jakościowym przyjmowania się szczepień ochronnych. Gdy zjawisko to dotknęło i szczepionych materiałem z mego zakładu, natychmiast ograniczyłem eksploatację limf do minimum i po porozumieniu się z hodowcami sąsiednimi, wyjechałem za granicę, celem osobistego przekonania się, jak tam kwestyja stoi i przedsięwzięcia środków zaradczych. Sprawozdanie z tej podróży pomieściłem w „Medycynie“ i współcześnie z tem wedle planu przygotowanego w Niemczech — odnowiłem generacyję szczepianek drogą „retrowakynacji“. Nowe zebrania, sądziłem, że mi posłużą do szczepień zwykłych posezonowych, gdy tymczasem okazała się potrzeba eksploatacyję ich spotęgować, dla dopełnienia potrzeb, jakie wyrodziło omawiane wyżej spotęgowanie ospy, które zaszkozyło Warszawę prawie niespodziewanie. Tysiące szczepień pełniwszy silami rąk instytutu przy udziale kolegów uproszonych i studentów 5-go kursu medycyny — jestem w stanie powiedzieć, że gdy do wyjątków należały przypadki zapadania na ospę młodzieży przed 10-tym rokiem życia, prawidłowo i z przyjęciem szczepionej w dziecięctwie — to za to, średnio — im starszy wiek, tem wyższy dawał procent zejść śmiertelnych lub dotkliwych zeszpeceń. Najwięcej rewakynowało się młodzieży szkolnej od 10 do 20 lat życia i kobiet młodych do lat trzydziestu kilku. Kontrola przyjęć wykazała: z 10 szczepionych od 20—15 lat, 6 zyskiwało świadectwa prawidłowego przyjęcia po pierwszym razie zaszczeptienia, a z pozostałych czworga młodzieży przyjmowało się szczepienie — po drugim lub trzecim razie połowie, a drugiej połowie wydawanymi były świadectwa ewentualnej odporności na ospę, jako nie oddziaływającym na żadne z trzech-krotnych szczepień, powtarzanych we 2—3 tygodni jedno po drugim. U młodzieży dojrzewającej i dojrzalej po 15-tym roku życia, a następnie, u osób starszych, aż do lat kilkudziesięciu, wyższy postępowo procent dawały przyjęcia, tak dalece, że od 35—50 lat wieku procent przyjęć wyraził się cyfrą 91—93 na 100.

Bez względu na jesienią a następnie zimową porę roku, szczepieni po większej części nie przerywali zwyczajnych, nawet zadomowych, zajęć. Pracownicy fabryk i warsztatów,

na chwilę szczepienia oderwani od roboty, wracali do niej i w dalszym ciągu codziennie wykonywali ją. Po większej jednak części w fabrykach szczepienia odbywały się wieczorami po skończonej robocie; była to dogodność i dla samych tych zakładów i dla mego instytutu, o ile pomoc jego była potrzebna, a dzielne wsparcie nieśli mi w szczepieniu studenci 5-go kursu. Z wyżej podanemi odsetkami przyjęć, uznaniami za prawidłowe, nierównoległe szły postacie tychże przyjęć co do cech porównawczych. Ogólny typ wejrzenia i cech, że tak powiem, klinicznych — reprezentował niestałość; reakcje następowały po większej części w postaci grudki lub konglomeratu grudek na miejscach zaszczepionych, do postaci pęcherzyka z zawartością jasnoprzeźroczystą, następnie do postaci jego zwaną krostą ospową z zawartością zmętnioną, żółtawą, z pępkiem poniżającym się lub takąż smużką, jeżeli krosta jest podłużną. Postacie te uważano za dowody przyjęcia zgodnie z zasadą przyjętą w Niemczech, Szwecyi, Danii i Anglii. Mieliśmy możebność przekonać się, że przy rewakynacjach grudka i pęcherzyk dowodzą już rzeczywiście przyjęcia a do przekonania tego doszliśmy drogą doświadczenia, a mianowicie: dziesiątki szczepień zwyczajnych lub autowakynacyj, tak zwanych kontrolujących, dawały wypadki stałe ujemne, jeżeli szczepienie poprzednie wywołało grudkę lub pęcherzyki; nadto u $\frac{1}{6}$ części zaszczepionych spóźniono się opóźnienie przyjęć, dochodzące aż do 3-ech tygodni a natomiast przyjęcia wcześniejsze należały do wyjątków. Pojawienia się ogólniej, łagodniej (nigdy spóźnionych) wysypki reakcyjnej obserwowaliśmy kilkanaście przypadków a do obserwacji najważniejszych liczymy te, które (było ich kilka) przeprowadziliśmy na osobach szczepionych po zarażeniu się już ospą naturalną. Zdarzały się bowiem przypadki, że w $1\frac{1}{2}$ —3 dni po zaszczepieniu ochronnym występowała po ciele typowa wysypka ospy naturalnej u osób szczepionych w stanie względnie zdrowia, t. j. przy objawach, niedozwalających jeszcze rozpoznać ospy. Niepewność ta nie stanowiła przeciwwskazania do szczepienia; nie pod wpływem myśli, że w organizm zarażony już wprowadzony pierwiastek zarażający analogiczny walczy o byt z zarazkiem pierwszym i wyczerpuje go, lecz pod wpływem faktów doświadczalnych zdecydowaliśmy się na szczepienie podejrzanych o zarażenie się już ospą. Wszystkie takie przypadki przebiegały łagodnie; upoważniają zatem do dania głosu na korzyść użyteczności szczepienia ochronnego nawet po zarażeniu się ospą naturalną.

Do szczepień używaliśmy lancetów specjalnych, z jednej sztuki stali wyrabianych, a różnych od niemieckich tem, że przeciwnie koniec ostrza urobionym jest w łyżeczkowatą łopateczkę do zaczerpywania materjału szczepialnego z odpowiednich zawieralników. Wyprobowawszy różne metody sterylizowania lancetów, ostatecznie trzymaliśmy się najprostszj, t. j. metody sterylizowania przez oczyszczenie lancetu w gorącej wodzie. (Dok. nast.)

VI. Higijena, Epidemijologija, Policija lekarska.

(x) Ze względu, iż przydać się to może kolegom do wydania *mutatis mutandis* podobnych poleceń, podajemy uchwalone przez komisję sanitarną krakowską do użytku mieszkańców Krakowa

Skazówki ochrony od suchot płucnych.

Z pomiędzy wszystkich chorób najgroźniejszą dla społeczeństwa jest gruźlica występująca u ludzi najpospoliej w formie suchot płucnych. Wystarczy nadmienić, że umiera na nią rocznie w Niemczech 147000, w całej Europie więcej niż milion ludzi. Kraków traci na nią rocznie więcej niż 500 osób!

Nauka wykazała niewątpliwie, iż gruźlica jest chorobą zakaźną, polegającą na zagnieżdżaniu i mnożeniu się w ustroju ludzkim i zwierzęcym bardzo małych, ale nader licznych, osobnych pasorzytów roślinnych, znanych pod nazwą laseczników gruźliczych.

Suchoty płucne, t. j. najczęstsza i dla tego najgroźniejsza dla ludzkości forma gruźlicy, są przeto chorobą infekcyjną czyli zakaźną i zaraźliwą, która w sposobnych warunkach przenosi się z ludzi lub zwierząt nią dotkniętych pośrednio lub bezpośrednio na ludzi zdrowych i wywołuje w nich prędzej lub później też samą chorobę.

Wykazano, że najpospolitszym a przez to i najniebezpieczniejszym materjałem, za pomocą którego szerzy się gruźlica, jest śluz (flegma) pochodzący z dróg oddechowych ludzi dotkniętych gruźlicą, a to nie śluz wilgotny, jak go organizm wydziela, ale śluz zaschły a następnie przez roztarcie rozpylony, którego bardzo drobne cząstki unoszące się w powietrzu zawierają w sobie laseczniki gruźlicze żywe, t. j. zdolne do rozmnażania się. Zabójcze te organizmy roślinne znajdują się w pokojach zajmowanych przez suchotników prawie na wszystkich przedmiotach, ścianach, podłodze i t. d.

Powietrze przez suchotników wydechane nie ma w sobie laseczników gruźliczych; samo więc przez się nie może dać powodu do zarażenia gruźlicą.

Dziedziczność suchot płucnych i gruźlicy nie jest udowodniona a jakkolwiek nie ma wątpliwości, że nierzadko całe rodziny wymierają na tę chorobę, to okoliczność ta tłumaczy się zarażaniem się jednych osób w rodzinie od drugich, mianowicie dzieci od rodziców za pośrednictwem śluzu, zwykle zawierającego w sobie bardzo wiele laseczników gruźliczych.

Jakkolwiek każdy człowiek może dostać gruźlicy, to według niewątpliwych postrzeżeń szczególną skłonność do tej choroby mają osoby słabowite osobliwie, te, u których z jakiegobądź powodu oddechanie jest płytkie.

Z tych uwag wypada, że od gruźlicy można się uchronić, jeżeli tylko zapobieży się dostaniu się do organizmu tych pasorzytów roślinnych, których wzrost i mnożenie się są właściwą przyczyną wymienionej choroby.

W szczególności zatem:

1. Nie należy pożywać mięsa zwierząt gruźlicą dotkniętych.

W tej mierze mogą mieszkańcy Krakowa być spokojni o tyle, że władza miejska nie dopuszcza do konsumpcji mięsa zwierząt gruźlicą dotkniętych a w rzeźni miejskiej bitych.

2. Nie należy pożywać mleka krów na gruźlicę chorujących.

Ponieważ gruźlica jest chorobą wśród bydła rogatego a mianowicie krów dosyć pospolitą, przeto należy albo mleko pobierać tylko z mleczarni dobrych, które przedstawiają rękojmię, że sprzedają mleko ze zwierząt zupełnie zdrowych, albo, co najbezpieczniej, nie używać mleka i śmietanki inaczj, jak tylko po przegotowaniu, przyczem nadmieniam się, iż wrzenie przez 5 minut wystarcza zupełnie do zniszczenia laseczników właściwych gruźlicy a przez to odjęcia zupełnie mleku zdolności przenoszenia tej choroby ze zwierząt na ludzi.

3. W pokojach, w których przebywają osoby suchotami dotknięte, nie przechowywać, o ile można, pokarmów i napojów.

4. Nie należy dopuszczać, by chorzy śluz (flegmę) z dróg oddechowych wyrzucali w postaci plwocin na podłogę, posadzkę, dywany i t. d., ponieważ śluz na nich zasychający daje, jak już wyżej powiedziano, powód do unoszenia się laseczników gruźliczych w powietrzu a przez to do szerzenia się gruźlicy.

Ponieważ nielekarze nie mogą wiedzieć, kto z cierpiących na choroby narządu oddechowego ma, może dopiero w początkach, suchoty płucne, zaleca się, aby wszystkie osoby wydające z dróg oddechowych flegmę oddawały ją do osobnych porcelanowych lub fajansowych spluwaczek z przykrywką, które po napełnieniu najlepiej do dołów kloacznych lub zlewów wypróżnić i wodą wrzącą wymyć należy.

Z przytoczonych powodów nie dobrze jest oddawać flegmę z dróg oddechowych do chustek, w których ona zasycha a następnie się rozpyla. Tam jednak, gdzie spluwaczki w pobliżu nie ma, jak w lokalach publicznych, w salach koncertowych, w szkole, w teatrze i t. d., nie pozostaje wszakże nic innego jak flegmę oddawać do chustek, które po przyjsciu do domu nierozkładając należy schować osobno a następnie przed oddaniem do prania sparzyć wodą wrzącą.

5. W pokojach zajmowanych przez chorych na piersi należy sukna z podłóg, dywany, franki a jeżeli można pościel i bieliznę chorego poddawać od czasu do czasu desinfekcji w miejskim zakładzie desinfekcyjnym.

6. W razie śmierci suchotnika jest obowiązkiem po wyniesieniu zwłok z mieszkania bieliznę, pościel, suknie, dywany, franki i t. d. oddać do desinfekcji w miejskim zakładzie na Dajwórze, ściany i sufit pokoju, w którym chory leżał, wytrzeć dobrze ośródką z chleba a okruszyny delikatnie zmieciwszy spalić. Meble drewniane winno się oetrzeć szmatami umaczanymi w 5%

kwasic karbolowym i tak również postąpić z podłogą lub posadzką. Jest rzeczą niesumienną sprzedawać rzeczy po suchotnikach. szczególnie bieliznę, suknie i pościel nie poddawszy ich wprzódy desinfekcyi.

W celu zapobiegania powstawaniu suchót płucnych należy zoty czyli skrofuly, które są pewną formą gruźlicy, przeważnie w gruczołach limfatycznych usadowioną, leczyć zawczasu u dzieci i baczyć, aby dzieci wszystkie, osobliwie zaś skrofuliczne i pochodzące z rodziców suchotami nawiedzonych, używały dużo świeżego powietrza i ruchu w wolnej przestrzeni i uczyły się gimnastyki, pływania i t. p. ćwiczeń fizycznych, które wzmacniają organizm wzmacniają także i narząd oddechowy i czynią go nie tak sposobnym do sadowienia się w nim laseczników gruźliczych a przez to powstawania suchót płucnych.

Jakkolwiek co do suchotników tylko desinfekcyja pościeli, bielizny i sukien w razie śmierci jest obowiązkowa, spodziewa się komisya sanitarna po mieszkańcach Krakowa, iż w dobrze zrozumianym interesie własnym i osób sobie blizkich zastosują się zupełnie do powyższych rad i skazówek opartych na nauce i doświadczeniu a skierowanych jedynie do zmniejszenia tej wielkiej plagi społecznej, jaką są niewątpliwie suchoty płucne.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 8 maja 1890. Otrzymałmy pismo następujące:

Szanowna Redakcyjo! Na ostatniem posiedzeniu I. Zjazdu chirurgów polskich postanowiono Zjazd następny odbyć w lipcu i przedłużono czas trwania Zjazdu na trzy dni, ażeby dla braku czasu nie krepować dyskusyi przyczyniającej się bez wątpienia najwięcej do ożywienia Zjazdu i osiągnięcia rzeczywistych korzyści naukowych, bo porozumienia się wzajemnego w kwestyjach wątpliwych. Uniknie się w ten sposób zarazem nie miłej konieczności, jaka się okazała na pierwszym Zjeździe, że niektóre bardzo ciekawe i pouczające wykłady nie zostały wygłoszone, inne zaledwie w najkrótszem streszczeniu podane.

Po porozumieniu się z członkami Wydziału oznaczyliśmy czas II. Zjazdu chirurgów polskich na 15, 16 i 17 lipca, zapraszając nań nietylko uczestników przeszłego Zjazdu, ale również gorąco wszystkich Kolegów interesujących się chirurgią i jej postępem.

Posiedzenia Zjazdu będą się odbywały podobnie jak w roku ubiegłym od 10—1 godz. przed poł. w klinice chirurgicznej i od 2—4 godz. po poł. w auli uniwersyteckiej: posiedzenia przedpołudniowe przeznaczone są na wykłady z demonstracyjami, popołudniowe na wykłady teoretyczne.

Pierwszego dnia Zjazdu odbędzie się od 8—10 godziny zwiedzanie kliniki chirurgicznej, drugiego dnia w tymże czasie oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, trzeciego dnia szpitala św. Ludwika.

Chorych przeznaczonych do demonstracyi przyjmie klinika chirurgiczna.

Dla szan. Kolegów chcących przedstawić nowe operacyje na trupie będzie wszystko odpowiednio przygotowane.

Równocześnie ze Zjazdem odbędzie się wystawa narzędzi i przyrządów chirurgicznych, proszę więc o nadsełanie nadających się okazów do kliniki chirurgicznej.

Upraszam o jak najrychlejsze zgłaszanie wykładów i tematów nadających się do dyskusyi do sekretarza Zjazdu pana Docenta Dra Bossowskiego, żeby jak najodpowiedniej przygotować porządek obrad.

Prof. L. Rydygiel,

przewodniczący Zjazdów chirurgicznych polskich.

(Dr. J. T.) **Z Rosyi:** W cesarstwie wychodzi obecnie 32 pism lekarskich z tych 18 w Petersburgu, 4 w Moskwie, 10 na prowincyi. Czasopismo „Wojenno-Sanitarnoje Dielo“ z polecenia rządu przestało wychodzić, a redaktor radzca stanu Dr. Szmulewicz otrzymał dymisyję. Najstarszem pismem lekarskim były „Petersb. Wraczebnyja Wiedomosti“ powstałe w r. 1792—1794. Pierwszem pismem prywatnem był „Druh Zdrowja“, wydawany przez rodaka naszego Dra Grum-Grzymajłę, a które wychodziło przez 37 lat (od r. 1833). Obecnie najstarszem pismem rządowym jest „Wojenno Medicinskoj Żurnal“, wychodzący od lat 68, prywatnem zaś „Medicinskoje Obozrenje, wychodzące od lat 17. — Odznaczeni zostali: b. prosektor w szkole głównej, obecnie lekarz

korpuśny Pilcicki w Warszawie mianowany tajnym radcą przy uwolnieniu ze służby; również mianowany radcą tajnym okręgowy woj. lek. inspektor w Omsku Dr. Lewoniewski. Radzca stanu Dr. Gełtowski mianowany okręgowym w. l. inspektorem w Kijowie, a Dr. Leonard Zausciński takimże inspektorem w Odessie. — Zmarli: Bogucki, lekarz 8-go pułku strzelców, Ulicki, starszy lekarz kremenczugskiego pułku w Łowiczu, i Władysław Tymowski, wolno prakt. lekarz w Uszycy na Podolu. — Na miejsce Dra Ostrowskiego, który przeszedł w stan spoczynku, inspektorem lekarskim gubernii plockiej mianowany został Dr. Zinowicz-Kaszczenko p. o. lekarza powiatu spaskiego w gub. tambowskiej. Jestto pierwszy rosyjanin, mający zająć posadę inspektora lekarskiego w gubernijach król. Polskiego.

* W Cieplicach czeskich było dotąd gości 184.

* Dr. Urbino Pheitas, profesor Wydziału lek. w Oporto w Portugalii, aresztowany został, obwiniony o otrucie szwagra i kuzyna, celem uzyskania znacznego spadku.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Heidelberg.** Prof. Leber z Gietynki mianowany tajnym radcą i prof. okulistyki na miejscu Beckera. — **Wrocław.** Docent laryngologii Gottstein mianowany prof. nadzw.; docent Bartsch prof. nadzw. i kierownikiem zakładu dentystycznego, a Dr. Pfannenstiel habilitował się jako docent chirurgii. — **Gietynga.** Dr. Esser mianowany prof. honorowym weterynaryi. — **Monachijum.** Izba poselska zezwoliła na urządzenie 2-jej nadzw. profesury kliniki chorób wewn. i zakładu farmakologicznego. — **Berlin.** Docent Dr. Maks. Wolff mianowany profesorem nadzw. — **Petersburg.** Katedrę prof. Botkina otrzymał prof. warszawski Popow, a profesorem farmakognozyi wybrany został Dr. med. i chemii Przibytok.

* **Wiadomości osobowe.** Starszy lekarz sztabowy 2-jej kl. Dr. Roman Szeliga, kierownik szpitala wojskowego w Koszycach, przeniesiony został w tym samym charakterze do Krakowa. Lekarzami pułkowymi 2-jej kl. zamianowani lekarze starsi Drowie Jan Węgrzyński i Konrad Majewski.

Stopnie doktorów w. nauk lek. w Uniw. Jagiell. uzyskali pp. Wilhelm Kropaczek z Kamionki na Wołyniu, Roman Lenartowicz z Leżajska i Jan Andrzej Siedlecki z Krakowa.

* **Nekrologija.** W Stokholmie umarł prof. Magnus Hus w 83 roku życia (urodzony dn. 22 października 1807, w roku 1834 uzyskał stopień doktora w Upsali, od r. 1846 zwyczajny prof. w zakładzie karolińskim, później był inspektorem tego zakładu, pierwszym lekarzem zakładu dla dzieci ks. Ludwika, przewodniczącym Rady zdrowia i jeneralnym dyrektorem wszystkich szpitalów państwa. W r. 1857 otrzymał szlachectwo szwedzkie. Za dzieło o alkoholizmie otrzymał nagrodę Monthyona od Akademii paryskiej. Ogłosił liczne cenne prace w dziedzinie higieny i szpitalnej). — Zmarli następnie: Waclaw Blumental, lat 26 liczący, b. asystent prof. Kosńskiego w Warszawie i Władysław Cezary Borowicz, starszy lekarz wojskowy w Rawie; w Petersburgu umarł nagle b. prof. patologii ogólniej tajny radzca Dr. Wiktor Besser w 65 roku życia, w Londynie prof. chirurgii w belgijskim Uniwersytecie w Lowanium Dr. Maks. Michaux, licząc lat 83.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 17: Elsenberga: Zoty jako następstwo zaszczep. gruźlicy po obrzezaniu; — Dunina: Kilka uwag o tak zw. nerwicach traumatycznych (c. d.). — Ziemińskiego: O czerwono-widzeniu (c. d.). — W *Kron. Lek.* Nr. 4: Goldflama: O powrocie odruchów ścięgniętych w przebiegu wadu rdzeniowego; Krajewskiego: O doraźnej pomocy przy zatrzymaniu moczu. — W *Zdrowiu* Nr. 55: Chełchowskiego: Przeszłość i stan obecny zakładu zdr. w Nałęczowie; Za wadzkiego: Ze zdrojowisk krajowych; Siemińskiego: O znaczeniu hig. rozpuszczonego we wodzie tlenu. — W *Medycynie* Nr. 17: Dymnickiego: Sprawozdanie z Buska. — W *Wiad. Lek.* Nr. 2 i 3: Kowalskiego: Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w pochwie. — W *Gazecie Lek.* Nr. 18: Herynga i Jawdyńskiego: Przypadek uwięźnięcia kości u nasady języka; Dunina: Kilka uwag o tak zw. nerwicach traumatycznych (dok.); Ziemińskiego: O czerwono-widzeniu (dok.); — W *Medycynie* Nr. 18: Biegańskiego: Z kazuistyki chorób układu nerwowego.

Redakcyja otrzymała:

Dr. ROSENAL: Afazyja i bezwład ogólny postępujący (odbityka z *Gaz. Lek.* 1890) w 8-vo str. 6. — Sprawozdanie Rady zawiadowczej Towarzystwa lekarzy galicyjskich za rok 1889 we Lwowie 1890 w 8-vo str. 27. — Influenza u Prof. KUSNEZOW u. Dr. HERRMANN in Charkow, a. d. russischen bearb. v. Dr. J. V. Drozd in

Wien 1890 in 8-vo str. 105. — Dr. Eman. HASENFELD: Bericht ü d. Badesaison 1889 in Franzensbad, Wien 1890, in 8-vo str. 24. — Prof. E. H. KISCH: Marienbad i. d. Saison 1889, Prag 1890, in 8-vo str. 15. — Działanie lecznicze wody źródła borowego przez Dra Jakóba ROSSERA; tłum. z angielski., Warszawa, 1890, in 12-o str. 32. — Dr. ERLÉNMYER; Jackson'sche Epilepsie nach Influenza (odbitka z Berl. klin. Woch. 1890) in 8-vo str. 5

Sprostowanie. W rozprawie Dra Świąteckiego w Nrze 16, str. 1, szpalta 2, w. 15 od góry zamiast: ciało, ma być: ciało, a w Nrze 17 str. 222, szpalta 2, wiersz 15 od dołu zamiast: ginące osocze, ma być: ginące protoplazma.

Do Nru dzisiejszego dołącza się prospekt zakładu wodoleczniczego Dra Kołaczekowskiego w Szczawnicy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W celu obsadzenia opróżnionej posady c. k. weterynarza powiatowego ewentualnie posady oglądacza zwierząt i płodów zwierzęcych rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do końca maja 1890.

Kandydaci mają swe podania zaopatrzone metryką urodzenia i dowodami kwalifikacyjnymi wymaganymi ustawą z dnia 21 marca 1873 Nr. 37 Dz. u. p. niemniej dowodami znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydium c. k. Namiestnictwa, mianowicie kompetenci zostający już w służbie państwowej w przepisanej drodze służbowej, inni zaś przez dotyczące ich Starostwo a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcję Policji.

Z Prezydium c. k. Namiestnictwa.

Lwów 26 Kwietnia 1890.

66-1-1

Ogłoszenie.

Termin konkursu na posadę lekarza przy szpitalu powiatowym w Horodence przedłuża się do 15. Maja r. b., do którego czasu podania przez Wydział powiatowy przyjmowane będą.

62-2-2

KONKURS.

Wskutek polecenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 8 kwietnia 1890 L. 14109 rozpisuje Zwierzchność gminna miasta Sambora konkurs na posadę sekundaryusza przy szpitalu powszechnym w Samborze, z którą posadą połączona jest płaca roczna w kwocie 300 zlr. w miesięcznych ratach płatna.

Kompetenci na te posadę winni wnieść na ręce Zwierzchności gminnej miasta Sambora podania najdalej do 15 Maja 1890 i wykazać:

- 1) iż uzyskali stopień doktora wszech nauk lekarskich,
- 2) iż odbyli także kurs operacyjny.

Magistrat król. woln. miasta.

52-3-3

Sambor, dnia 14 kwietnia 1890.

LUBIEŃ.

Lekarzem zakładu jest od tegorocznego sezonu

począwszy

DR. ZYGMUNT RIEGER

Radca zdrowia.

63-8-2

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

65-4-1

W RABCE.

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca

W SZCZAWNICY

Villa Atylla.

72-6-1

Dr. JAN ROSNER

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

w Franzensbadzie

39-12-4

(STEINHAUS).

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje podczas sezonu b. jak w latach poprzednich

w GLEICHENBERGU.

Villa Höflinger Nro IV.

48-10-3

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje jak dawniej

w KARLSBADZIE.

Mieszka Kreuzgasse, Insel Rügen.

55-6-2

Dr. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak lat poprzednich

57-10-3

w FRANCENSBADZIE

(Kulmerstrasse. Fazan).

D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA).

56-10-3

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

Dr. KAZIMIERZ KADEN

lekarz szpitala św. Ludwika w Krakowie,

ordynuje w sezonie bieżącym

w Iwoniczu.

69-10-1

PENSYJONAT LECZNICZY

70-1-1

FÜRSTENHOF

(stacja KAPFENBERG w Styryi)

od d. 10 Maja otwarty.

PIWO SŁODOWE

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego

aptekarski 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 ent.

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach

na Morawie.

67-10-1

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. Morrhuol. 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 napelniam kapsulki wskazanymi lekami w dowolnych dawkach i kombinacjach, i wysylam pod wskazanym adresem w oryginalnych pudełkach po 50 lub 100 kapsulek, jezeli miejscowa apteka kapsulek moich na skladzie nie trzyma.

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

WP. Dr. Pisek przy danej sposobności wyraża się: „Kapsulki 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 francuzkie, 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 dopomóż 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—1

Kapsulki 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, zbytecznym byłoby dowodzić.

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

Capsulae medicinales „Hygea.”

Na żądanie wysyłam 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.

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

Wspaniałe położenie w pysznej okolicy leśnej. Kąpiele polecane są w wypadkach gośca, reumatyzmu, porażeniach, niewralgiach ischias, przewlekłych chorobach skór., próchnieniu i obumarciu kości itd. Wygodnie urządzone baseny i oddzielne kąpiele, zbytekownie urządzone nowe kąpiele (H a m m a n u) w stylu m aurytańskim.

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

Kąpiele siarczane Trenczyn-Cieplice.

JAWORZE na Ślązku 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, stacyja kolei żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcya Zakładu. 31-10-2

SZCZAWNICKA WODA
ze zdrojów

Szymona osobliwie Wandy
najskuteczniejsza przy leczeniu katarów szczególniej dróg moczowych — rozseła się bezpośrednio z Zarządu Dra Kołaczkowskiego z opustem 10% dla odbiorców ponad 100 flaszek. Zarząd Zakładów na Miedziusiu w Szczawnicy. 28-12-8

APTEKARZA RADLAUERA

SOMNAL,

prawem zastrzeżony

sprowadza w dawce 2 grm lub ½ łyżeczki kawowej zażyty w piwie, porterze lub koniaku już w ½ godziny po zażyciu sen spokojny, od 6—8 godzin trwający bez wszelkich następowych 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.** 53-5-2

— Można nabyć prawie we wszystkich aptekach w Krakowie. —

Uzdrowisko i hydropatyczny zakład

(Zuckmantel, Śląsk austr.)

Dra Ludwika Schweinburga

długoletniego pierwszego asystenta Prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben. 59-20-2

Zakład dla fizykalnych systemów leczenia: hydroterapii, kuracyja przez komocyję (szwedzka gimnastyka, lecznicza, mechano-terapia), masaże, elektryzowanie, kuracyja dyetetyczna. Nowo wzniesione łaźienki z salą gimnastyczną. Wspaniałe wzgórza i leśne powietrze. — Ceny niskie.

DOM ZDROWIA

konces. przez Wys. e. k. Namiestnictwo galicyjskie

ZAKŁAD LECZNICZY PRYWATNY**Dra Jana Gwiazdomorskiego**

w Krakowie przy ulicy Łobzowskiej pod Nr. 32,

27-43-10

dom narożni,

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

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

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

Ceny wraz z opieką lekarską i zupełnem utrzymaniem, apteką i kosztami opatrunków chirurgicznych od 4 zlr. do 7 zlr. na dobę.

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

C. K. NAJWYŻSZE UZNANIE.

ZŁOTY MEDAL: PARYŻ, AMSTERDAM, BARCELONA.

**GLEICHENBERGSKIE
WODY MINERALNE**

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

Dyplom honorowy: Grae, Tryjest.

45-4-4



KONCESYONOWANY PRZEZ WYSOKIE C. K. NAMIESTNICTWO GALICYJSKIE

DOM ZDROWIA

Dra LUSTGARTENA i WILCZYŃSKIEGO

otwartym został dn. 18 Lutego 1890

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

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

z wykluczeniem zakaźnych i umysłowych.

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

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

Wyjaśnień ustnych lub piśmiennych udziela w każdej chwili zarząd. 30—13—8



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 szklanek. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

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

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

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

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

Woda sodowa higieniczna składu wskazanego przez Tow. Lekarskie 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—14

Nadto Zakład wyrabia:

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

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. 35-12-7

Wskutek licznych zamówień ze strony p. t. urzędów
i lekarzy prakt. osiągnięto tak wielki obrót, że zakład jest w moż-
ności 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) i gr. wystarczający dla 100 szczepień, 10 złr.

ZGĘSZCZONY WYCIĄG SŁODOWY

towar najstaranniej przygotowany w c. k. gospodarsko-chem.
stacyi we Wiedniu chemicznie rozebrany i jako „znakomity“
uznany, rozseła w blaszanych butlach, zawierających po 4½
Kgr. netto, po cenie 60 kr. za 1 kgr. pierwszy austriacki
browar wyciągu słodowego 43-21-20

Braci Bittmann w Raase na Śląsku.

W DOMU:

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 Saleburgu. — Wskazania takie,
jak dla naturalnych uzdrowisk solnych, szczególnie choroby nar-
ządów brzusznych u kobiet, choroby dzieci (zołzy) itd. Od r. 1878
stosują go i polecają PP. Profesorowie: 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. 46-6-3

Apteka pod „ZŁOTYM SŁONIEM“ w Krakowie

(ul. Grodzka l. 22.)

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

O czem mając zaszczyt zawiadomić, polecam się względem in-
teresowanych. 4-16-14 E. Stockmar.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY VÖSLAU-GAINFAHRN

godzina drogi od Wiednia
otwarty przez rok cały.

Prospekta można otrzymać bezpłatnie na żądanie u wła-
ściciela, cesarsk. radcy Dra Friedmanna w samym zakładzie,
lub też we Wiedniu I. Opernring 3. 41-6-3

KĄPIELE BŁOTNE w Pöstyén (PISTYAN)

Stacja kolei „Waagthal“ austr. węg. towarzystwa kolei
państwowych, o 3½ godzin od Wiednia, a 3 godziny
od Budapesztu oddalona.

Otwarcie sezonu 1 Maja.

Słynne te od dawna kąpiele okazały się zawsze sku-
teczne w najcięższych przypadkach dny, gośćca, zołzów,
chorób stawów, kości i ich następstw, rwy (ischias) itd.
Środki lecznicze: kąpiele błotne w basenach i wannach,
mięśnienie, leczenie elektryczne i hydroterapijne. Eleganc-
kie a tanie mieszkania, wyborna kuchnia, teatr, koncerty,
biblioteka, urząd poczt i telegrafów; powozy i omnibusy
hotelu zdrowego oczekują goście przy każdym pociągu.

Podpisane przedsiębiorstwo objęło tego roku zdrojo-
wisko na 30 lat i nałożyło ogromne koszta, ażeby je pod
względem komfortu podnieść do wyżyny wielkich europej-
skich zdrojowisk. 50-4-4

Główne przedsiębiorstwo dzierżawcze zdrojowiska Pöstyén (Węgry).

Oberbrunnen

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

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunnen:

Furbach et Striebold 1-26-7

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

Kurort Salzbrunn-Schlesien

Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

FRANCENSBAD

(w Czechach)

Sezon od 1. Maja do 1. Października.

Stacja Baštěhradzkiej, król. saskiej i król. bawarskiej kolei że-
laznej. Bezpośrednie połączenie ze wszystkimi głównymi miastami
europejskimi (pociągi kuryerskie, wagony sypialne).

Alkaliczno-giauberskie szczywy żelaziste od najsłabszych do naj-
silniejszych; źródła stalowe w składniki obfite nie wywołujące zabu-
rzeń żołądkowych; kąpiele mineralne i stalowe w bezwodnik węglowy
obfitujące, według metody Pfierna i Schwarzera. Kąpiele gazowe z bez-
wodnika węglowego: kąpiele błotne ze znanego od dawna, słynnego
solno-żelazistego błota francensbadzkiego, które pod względem dzia-
łania leczniczego przewyższa wszystkie inne błota (Frerichs-Seegen
i t. d.). Posiada czyste wzmacniające powietrze górskie, leży 450 me-
trów po nad poziomem morza Niemieckiego, posiada rozległe parki
i cieniste aleje. odpowiednie urządzenia do picia wody źródlanej, sztery
duże zakłady kąpielowe, urządzone z komfortem według najnowszych
balneo-technicznych zasad, zakład wodolecznicy, kąpiele rzymsko-
irlandzkie i parowe rosyjskie.

Wskazania: Niedokrewność, bladaczka, białaczka, zołzy, gnilec,
charłactwo zimnicze i metaliczne, opóźniona rekonwalescencyja, niezżyty
chroniczne narządu oddechowego, pokarmowego i moczopłciowego;
zboczenia w układzie żyły wrotnej i w narządach gruczołowych brzu-
sznych, osłabienie siły trawienia, nawykowe zaparcie stołca, prze-
wlekłe choroby nerwowe, przewlekłe wypociny w workach surowiczych,
w mięszu narządów, jak również po urazowych zranieniach, przewle-
kły gościec stawowy, dna, dyjateza moczowa, choroby narządów mo-
czo pęciowych, szczególnie choroby kobiece, przewlekłe choroby skórne
u osób zołzowatych, nerwowych i charłacznych.

Wreszcie nadaje się Francensbad do leczenia następowego po
osłabiającej kuracji w Karlsbadzie, Maryjenbadzie, Kissingen, Kreuznach.
Prospekty bezpłatnie. 26-5-4

Wszelkich bliższych objaśnień udziela najchętniej:

Zarząd kąpielowy „Bürgermeisteramt als Curverwaltung.“

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 mie-
siączki i t. d. Składy w aptekach i składach
wód mineralnych. Woda świeżego napienienia
we wszystkich aptekach i składach wód mine-
ralnych. 32-12-7

ROZNÓW
 Uzdrawisko
 klimatyczne
 na Morawie.

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

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

Fosforan żelaza 10-6-5
 (pyrofosforan żelaza i sody)
 p. Leras doktora ès sciences.

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

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

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

Syrop chrzanowo jodowy
 przyrządzony na zimno przez p. Grimault.

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

Skład w Paryżu 8. ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach. 11-6-5

Złoty dyplom Wystawy higienicznej w Budapeszcie 1889.

Wszelch nauk lekarskich
Dra A. Zoltána od minist. konces.
 Publiczny zakład szczepienia limfą
 w Kétegyháza (komitat Békés) wysyła
 przez rok cały najświeższą limfę zwierzęcą pod gwarancją pewnego przyięcia się, po następujących cenach:

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

Opakowanie i ekspedycya 15 kr.
 Opakowanie i przesyłka polecona 30 cent. w. s.
 Wszelkie narzędzia do szczepienia po cenach fabrycznych.
 Większe zamówienia mogą być w umówionym terminie dostarczone.

Złoty medal wystawy miejscowej w Essek 1889.

22-52-15

MATTONIEGO

GISSHÜBLER najczystsza
 alkaliczna
SZCZAWA

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

MATTONIEGO

WYCIĄGI BOROWINOWE
SÓL BOROWINOWA
ŁUG BOROWINOWY

Wygodne środki do przyrządzania
KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELAZISTYCH w DOMU
 Od dawna wypróbowane
 w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Żolzach, Krzywicy, Uplawach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach całkowitych i połowicznych, Niedokrwoności, Goścu, 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.
 9-52-19

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 kuracyą chorych płci obojej.

20-52-16

Na żądanie prospekta z warunkami.

Dr. Winkiewski.

Dr. Karczewski.