

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

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

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnie zalecana nitrogliceryna z pomyślnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bolesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.

13—2

M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Swiat Nr. 18.

GUARANA GRIMAULT
przeciwko migrenie i nevralgii
dozwolona w Rossyi.

Odpreparowana z soku żywicznego i z nasienia rośliny **Paulina sorbilis** rośliny oryginalnej z Uruguay'u w Ameryce południowej. Produkt ten zyskał sobie w ostatnich czasach sławę jako środek przeciwko bólowi nerwowemu głowy, migrenom, nevralgiom, oraz przeciw biegunkom chronicznym i gwałtownym.

Doza zażyta w szklance wody z cukrem, zwykle wystarcza dla uśmierzania migreny.
Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

FOSFORAN ŻELAZA
(pyrofosforan żelaza i sody)
Lecasa Doktora nauk wyzwolonych
dozwolony w Rossyi.

Roztwór ten, bezkolorowy, bez smaku i zapachu żelaza nie oddziałuje źle na zęby, assimiluje się przez organizm łatwo i nie sprawia zatwardzenia. Zawiera on główne pierwiastki krwi: żelazo i kwas fosforowy, i może być przyjmowanym nawet przez takich chorych, którzy innych preparatów żelaznych nie znoszą.

Każda łyżeczka od kawy zawiera 20 centigr. pyrofosforanu żelaza i sody. Blednica, anemia, zubożenie krwi.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

PRZYRZĄDZONE NA ZIMNO PRZEZ GRIMAULTA
dozwolony w Rossyi.

Ścisła mieszanina jodu z sokiem roślin które wchodzi do składu syropu przeciw-skorbutycznego: **cresson, chrzan, cochlearia, trèfle d'eau** nieczuły na odczyn skrobiowy. Okoliczność iż preparat ten nie atakuje ani żołądka, ani kiszek, daje temu preparatowi wyższość nad inne mieszaniny syropowe o podstawie jodku potasu i jodku żelaza i robi go użytecznym, w praktyce dziecięcej zwłaszcza w razie zolży, limfatycznych cierpień i suchot.

Każda łyżeczka od kawy zawiera 5 centigr. jodu; dzieciom dają się dwie takie łyżeczki dziennie, dorosłym 2 do 4 łyżek stołowych.

Skład w Paryżu 8 rue Vivienne oraz we wszystkich aptekach.

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. *Prace oryginalne.* Sclerosis lateralis amyotrophica z następownem porażeniem opuszkowem. Napisał Prof. Dr. Adamkiewicz. (Dokończenie). Przyczynę do statystyki chorób zakaźnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie od r. 1879 do 1886, wraz z uwagami o róż. Podał Dr. Bednar-ski. (Dokończenie).—*Streszczenia i wyciągi.* (1). Przyczynę do leczenia histeryi i niemocy nerwowej. (Dokończenie). 6. O znaczeniu kreoliny w chirurgii. 7. O podskórnem wstrzykiwaniu antipyriny. 7. Niemota urazowa z połowicznym porażeniem wyleczona po trepanacyi. — *Krytyka i Bibliografia.* Apteczka dla dworu wiejskiego i osób na wsi zamieszkałych. Napisał Dr. A. Sochacki.—*Wiadomości bieżące.*—*Ogłoszenia.*

SCLEROSIS LATERALIS AMYOTROPHICA

Z NASTĘPOWEM PORĄŻENIEM OPUSZKOWEM (*Paralysis bulbaris*).

Napisał Prof. Dr. Adamkiewicz z Krakowa.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 1).

Zmiany w rdzeniu.

Po stwardnieniu rdzenia w płynie Muellerowskim, i za pomocą barwie-nia safraniną, dały się wykazać następujące zmiany:

Istota biała rdzenia jest najwięcej choroba dotknięta. Krótkie barwienie wykazuje znaczny zanik istoty rdzennej w częściach bocznych rdzenia. Zmiana ta dotyczy rdzenia w całej jego długości od rdzenia przedłużonego aż do czę-sci krzyżowej i zajmuje części istoty białej symetryczne i odpowiadające sobie. Już więc na pierwszy rzut oka można powiedzieć, że jest to choroba systemo-wa rdzenia. Stosuje się to zwłaszcza do przestrzeni sięgającej od 11 korze-nia grzbietowego aż do samego dołu. W tej przestrzeni bowiem oka-zuje się cały przekrój rdzenia zdrowym, z wyjątkiem 2-ch małych trójkątnych pól ułożonych w sznurach tylnych, których podstawa na zewnątrz, wierzchołki zaś ku *proc. retic.* są zwrócone i ze wszystkich stron ograniczone są zdrową tkaniną. Są to więc drogi pyramidalne boczne. To zwyrodnienie dróg pyrami-dalnych można śledzić aż do odejścia 2 korzenia krzyżowego. Od dolnej części piersiowej aż do partyi szyjnej rdzenia zwyrodnienie to jest od brzegów rdze-nia odgraniczone coraz w tym kierunku się rozszerzającym pasem zdrowej tkaniny, który to pas nie jest niczem innem jak zdrowymi drogami mózdko-bocznymi. Ku dołowi zaś od części lędźwiowej rdzenia począwszy, zwyrodnie-nie dotyka samego brzegu przekroju rdzenia. Powyżej odejścia 10 korzenia grzbietowego choroba przestaje być systemową. Jakkolwiek się drogi pyrami-dalne boczne, i powyżej odejścia 10 korzenia grzbietowego, aż do swego skrzy-żowania w piramidach dokładnie odróżniają od zdrowego otoczenia jako pla-my zwyrodniałe, to otoczenie to nie jest już tu tak zdrowe jak np. w części lędźwiowej lub krzyżowej, ale jest ono w charakterystyczny sposób zmienione.

Zmiana tycze się przeważnie przestrzeni w sznurach bocznych, która nie jest, ani drogami piramidalnymi ani mózdko-bocznymi (*Seitenstrangreste*). Wyjątek stanowi tylko cieniuchny rąbek który jest zdrowy, a który z jednej strony przylega ściśle do dróg piramidalnych bocznych, i dróg mózdkobocznych, a z drugiej strony, oddziela drogi piramidalne od przednich rogów szarej istoty i tworzy tak zw. pasmo graniczne istoty szarej. Już ponad odejściem 10-go korzenia lędźwiowego jest także pewna partya istoty białej przed drogami piramidalnymi bocznymi zdrowa, gdy cała reszta sznurów bocznych i przednich jest schorzała. Ten fakt, że drogi piramidalne boczne schorzałe, są otoczone dookoła zdrową tkaniną, jest doniosłej wagi dla opisu tej choroby.

Ponad odejściem 10-go korzenia grzbietowego, odznaczają się oba te zwyrodnienia, jakkolwiek, niżej się posuwając graniczą one ze sobą, dwoma szczegółami. Pierwsze różnią się one znacznie między sobą. Degeneracya partyi przednich jest znacznie mniejsza niż dróg piramidalnych i są silnie od siebie odgraniczone. Dopiero wysoko ponad 5-tym korzeniem szyjnym zlewają się prawie zupełnie granice obu zwyrodnień. Jest tu jednak jeden szczegół, który odróżnia te zwyrodnienia i przedstawia je jako sprawy odrębne a zarazem wyświeca pochodzenie zwyrodnienia przedniego. Już od środka części piersiowej rdzenia, poczynawszy od 5-go korzenia szyjowego można dostrzedz rąbek przybrzeżny zdrowej tkaniny, która jak to już wspomniałem, dotyka z przodu do zdrowych dróg mózdkobocznych.

Z początku t. j. w górnej piersiowej części rdzenia są te rąbki przybrzeżne krótkie i kończą się z przedniej strony dróg mózdko-bocznych. Zbliżając się do części szyjowej stają się dłuższe i docierają na wysokości 5—6 korzenia szyjowego do *Fissura anterior* i przechodzą wreszcie na dobrze w tej wysokości jeszcze utrzymane sznury przednie. W górnej części szyjowej gdzie i sznury przednie nie są zdrowe, kończą się te rąbki przybrzeżne tam, gdzie się *Fissura* zaczyna i tworzą w ten sposób półkola symetryczne opasujące przednie i boczne sznury.

Zwyrodnienie sznurów bocznych ciągnie się w górę aż do piramid, zaś dróg piramidalnych jeszcze wyżej aż w okolicę oliwek. Tu odbijają silnie zwyrodniałe drogi piramidalne od zdrowego otoczenia, które jest silnie i ciemno czerwono-zabarwione zwłaszcza od *Fibrae arcuatae*.

Przestrzeń dróg piramidalnych zwyrodniałych jestto gęsty fibr w którym przebiegają szpary promieniste, a w tych szparach mieszczą się naczynia o zgrubiałych ścianach; w tej tkance zmienionej uderza brak włókien osiowych; wyjątkowo tylko można tu i owdzie dostrzedz niteczkę nerwową zachowaną. Największa część tych nerwów zanikła, inne przedstawiają stan *Varicosis* t. z. stan nabrzmienia poprzedzający w pewnych sprawach chorobowych zanik nerwów i dający się wykazać jedynie za pomocą safraniny. Reszta zwyrodniałych sznurów bocznych, otoczona względnie jeszcze zdrowym rąbkem, okazuje znacznie niższy stopień zwyrodnienia. Neuroglia jest tu jeszcze wcale niezmieniona, nerwów wiele utrzymanych. Większa jednak część tych nerwów jest zanikła a wiele jest warykotycznych. Wśród tych ostatnich przeważają nerwy neuro i myelo-

warykotyczne t. z. gdzie włókno osiowe i myelina, lub przy zachowanym włóknie osiowym, tylko myelina jest napęczniała.

Spojenie przednie i przednie wiązki korzeniowe.

Na szczególniejszą uwagę zasługuje zachowanie się spojenia przedniego i nerwów w przednich wiązках korzeniowych. Spojenie przednie zachowuje się normalnie dopiero od dolnej części piersiowej rdzenia ku dołowi, w części zaś piersiowej a zwłaszcza szyjowej jest częścią zupełnie pozbawioną włókien rdzennych, częścią tylko bardzo w nie uboga. Można ten fakt stwierdzić porównyując te chore części z preparatami zdrowymi. Zato wiązki korzeniowe przednie są na całej długości części szyjowej i piersiowej rdzenia zupełnie zanikłe. W górze od 4-go korzenia szyjowego mniej więcej, w dole w części lędźwiowej zaczynają się pokazywać, drobne, więcej istoty rdzennej zawierające wiązki korzeniowe. Zupełnie zdrowe wiązki korzeniowe pojawiają się dopiero w części lędźwiowej od 3-go korzenia począwszy.

Istota szara jest na całej długości rdzenia w części szyjnej, piersiowej i górnej lędźwiowej zarówno chora. Zchorzenie jednak nie dotyczy całej istoty szarej, lecz tylko rogów przednich. Kształtem nie różnią się one od normalnych, są jednak pewne szczegóły przez które je można od zdrowych odróżnić, a mianowicie: 1) Tkanka ich jest mniej zbita aniżeli normalna, jest ona rozluźniona i rozszerzona. 2) Brakuje tu tej obfitej siateczki grubszych i cieńszych nerwów, które tak gęsto są rozpostarte w zdrowych rogach przednich, a które się safraniną tak pięknie barwią. Najważniejszą jest jednak rzeczą, że rogi przednie 3) utraciły wiele komórek zwojowych, a o ile jeszcze pozostały są pokurezone, małe i przedstawiają się jak drobne bezwypustkowe kuleczki, który to stan bardzo w oko wpada, zwłaszcza gdy się go porówna z istotą szarą rogów przednich zdrowych, gdzie wielkie komórki zwojowe, wielokątne są delikatną siateczką nerwów gęsto oplecione, jak to ma miejsce w dolnej części lędźwiowej, a szczególnie w słupach Clarke'a. Szczególnie uderza w tych zwyrodniałych komórkach zwojowych ta ostrość, z jaką występuje w polu widzenia pęcherzyk żylny t. z. jądro komórki. Rdzeń w części szyjowej nie na całej swej długości ma rogi przednie zwyrodniałe. Tak jak korzenie przednie tak i komórki rogów przednich dopiero od 4-go korzenia szyjowego na dół zaczynają być zwyrodniałe. Zwyrodnienie najprzód nagabuje grupę komórek bocznych potem przednich. Na przejściu do rdzenia przedłużonego wydają się wielkie komórki zwojowe, a zwłaszcza jądro nerwu języko-ruchowego (*N. hypoglossi*) zupełnie zdrowe, uderza tu tylko wielkie napętnienie naczyń krwiał. W części lędźwiowej, stanowi korzeń 3-ci lędźwiowy granicę między częściami zdrowymi a zchorzałymi; odtąd aż ku dołowi jest szara istota zupełnie prawidłowa. Nerwy obwodowe jako też i mięśnie okazują znany obraz przewlekłego zaniku. Nerwy a szczególnie *plexus brachialis* jest zcieńczały, a w części tkanką łączną zastąpiony. Przystawki międzytkaninowe w mięśniach są też tkanką łączną wypełnione.

Określenie choroby.

Trojakie są zmiany, które wyżej opisaną chorobę charakteryzują, a mianowicie: 1) Zanik dróg piramidalnych, który tylko do dróg piramidalnych

bocznych się odnosi. 2) Zchorzenie istoty szarej w postaci zaniku jej komórek zwojowych w rogach przednich, a wreszcie. 3) Zwyródnienie pewnej partyi sznurów bocznych, zajmujące owalną przestrzeń po obu stronach szarej istoty a oddzielone od brzegu rdzenia rąbkami zdrowej tkaniny.

Dwie pierwsze zmiany t. j. zanik dróg pyramidalno-bocznych i zwyródnienie komórek w rogach przednich z następowym zanikiem mięśni i obwodowych nerwów jak to było w naszym przypadku, jest podstawą cierpienia wyżej opisanego, na które pierwszy TÜRCK zwrócił uwagę a na których tak gruntownie zostały zbadana istota cierpienia zwanego *Sclerosis lateralis amyotrophica* przez CHARCOT i jego uczniów jego.

Od typowej postaci tej choroby, mój przypadek pod dwoma względami się różni.

Po pierwsze, zwyródnienie rogów przednich w moim przypadku z pierwotnego ogniska przeniosło się na obszar *plex. brachialis* aż do rdzenia przedłużonego, i zajęło tu jądra dla *Hypoglossus*, o czym świadczy to silne przekrwienie jakie można było dostrzedz jako też charakterystyczne i wybitne objawy za życia. Powtórę, nie same piramidy były tu zwyródniałe, ale jeszcze i pewne części, reszty sznurów bocznych (*Seitenstrangrest*) i wiązek sznurowych przednich (*Vorderstrang-grundbündel*).

Co się tyczy pierwszego punktu, to już CHARCOT ¹⁾ wykazał, że bardzo często, jakkolwiek nie zawsze się zdarza, że w przebiegu *sclerosis lat. amyotrophica* zwyródnienie z rogów przednich posuwa się ku górze do rdzenia przedłużonego i powstaje obraz porażenia opuszkowego DUCHENNE'Ń, które LEYDEN nazwał porażeniem opuszkowem z zanikiem mięśni (*amyotrophische Bulbär-paralyse*). Przekrwienie rdzenia przedłużonego jak to już w innym opisie ²⁾ tej choroby wykazałem, jest prawie nieodłącznym jej towarzyszem. Odnosnie do drugiego punktu, mamy się zająć wykazaniem czy zwyródnienie nietypowe sznurów bocznych powstało tylko *per continuitatem* od pierwotnego ogniska w drogach pyramidalnych bocznych, czy też w jakiś inny sposób. W tym względzie badanie anatomiczne daje nam dostateczne wyjaśnienie. Wykazało ono, że ponad 10-tym korzeniem piersiowym reszta sznurów bocznych położona tuż przed drogami pyramidalno-bocznymi (*Seitenstrangrest*) jest zupełnie zdrową, gdy sznury przednie i boczne w całej swej rozciągłości chorują. Okoliczność ta, jak to ułożenie zwyródniałych pyramid wskazuje, że zewsząd otoczone są pasem zdrowego mięszu, dosadnie przemawia za tem, że zwyródnienie reszty sznurów bocznych (*Seitenstrangrest*) i wiązek sznurowych przednich (*Vorderstranggrundbündel*) jest samoistnem a nie powstało skutkiem szerzenia się sprawy *per continuitatem*. Za tym wnioskiem przemawiają jeszcze i inne okoliczności. Zwyródnienie dróg pyramidalnych i reszty sznurów bocznych (*Seitenstrangrest*) okazuje znaczne różnice w stopniu nasilenia choroby, a granice ich, jakkolwiek się stykają, ostro je oddzielają. Te różnice nie mogłyby się były

¹⁾ Por. Charcot. Klin. Vorles. über d. Krankh. d. Nerven Übers. v. Fetzner. II B. Stuttgart 1878. S. 261.

²⁾ Annalen des Charité. Krankenhauses in Berlin 1880. S. 353. Przegląd lek. z r. 1881.

tak uwydatnić, gdyby te sprawy miały coś ze sobą wspólnego. Jeżeli to nietypowe zwyrodnienie nie wyszło z dróg pyramidalnych zchorzałych, jak więc wytłumaczyć istnienie i pochodzenie jego? Odpowiedź na to mamy w postaci nietypowego zwyrodnienia i w półkolistych rąbkach zdrowego mięszu, który te pola zwyrodniało okala. I wiemy, że są to te partye, które w zdrowym rdzeniu można za pomocą safraniny jako dla siebie istniejące partye rdzenia wykazać, a które ja bocznymi partyami chromoleptycznymi nazywałem. Zwyrodnienie takich partyj uważałem za stosowne wobec zwyrodnień wtórorzędnych systematycznych nazwać zwyrodnieniem pierwszorzędem. Przycho- dzimy więc do przekonania, że nasz przypadek przedstawia w sznurach bocz- nych 2 rodzaje zwyrodnień, od siebie zupełnie niezależnych, t. j. zwyrodnienie dróg pyramidalnych bocznych i takichże partyj chromoleptycznych, jestto więc połączenie zwyrodnienia pierwotnego z następowem, odnoszące się do jednego rodzaju sznurów, a więc stosowniej by można nazwać tę formę „formą pa- s m o w ą z w y r o d n i e n i a s k o m b i n o w a n e g o (*die monofasciculäre Form der combinirten Degeneration*).

Wreszcie jest jeszcze jeden szczegół histologiczny, który dowodzi różnego pochodzenia zwyrodnień w sznurach bocznych naszego przypadku. Przebar- wienie preparatu safraniną wykazuje w zakresie zwyrodniałych dróg pyrami- dalnych uderzający brak włókien osiowych, podczas gdy pola zwyrodniało w reszcie sznurów bocznych (*Seitenstrangrest*) zawierają przeważnie myelowary- kotyczne włókna nerwowe. Wiadomą jest już rzeczą, że brak włókien osiowych cechuje zwyrodnienie wtórorzędne, ta druga zaś zmiana, o której dopiero co wspomniałem dla pierwotnego jest charakterystyczną. Dostatecznaie umotywo- wane wykazanie, że *Sclerosis lateralis amyotrophica* jest w naszym przypadku zwy- rodnieniem kombinowanem, ma w zasadzie wielkie znaczenie. Wiadomo, że są dwa zapatrywania na udział białej istoty w chorobie *Sclerosis later. amyotr.* a mianowicie, FLECHSIG sądzi, że jestto choroba wyłącznie systemu dróg pyrami- dalnych, CHARCOT zaś na mocy swych badań twierdzi, że sprawa chorobowa może zająć cały system boczny (*système latéral tout-entier*). Mój przypadek zgad- za się z CHARCOTEM, tem więcej, iż już w innych przypadkach tej choroby uwydatniłem, że istota biała sznurów przednich i bocznych aż do dróg mózdko- bocznych była zwyrodniała.

Jeżeli kiedyś, stosownie do ówczesnego stanu nauki i środków jakimi rozporządzałem poważylem się wypowiedzieć zdanie że *Sclerosis lateralis amyotrophica* jest chorobą w której połączyły się zwyrodnienia systematyczne i nie- systematyczne dróg pyramidalnych, to dziś na mocy dawnych badań i tego przypadku jak niemniej i CHARCOTA, uważam *Sclerosis lat. amyotrophica* jako do rzędu form jednopasmowych skombinowanego zwyrodnienia należącą. Przy- padek ten jeszcze sprzeciwia się zapatrywaniu FLECHSIGA, który wbrew CHAR- COTOWI i LEYDENOWI twierdzi jakoby szara istota w chorobie nie brała udzia- łu; dalej 3 ważne rzeczy ugruntowuje a mianowicie: 1) W tej chorobie system mózdkoboczny wraz ze słupami Clarke'a jest nienaruszony. 2) Przy tej cho- robie mięśnie o ile są utrzymane nie tracą pobudliwości na prąd przerywany. 3) Przypadek nasz, przy którym pokazały się objawy ścięgniaste powierzchow-

ne, jest nowym dowodem mego twierdzenia, że objawy te zawisłe są od otrzymania szmerów tylnych, utrzymujących napięcie mięśniowe i że wywołane zostają przez zchorzenie dróg pyramidalnych, które w stanie normalnym wspomniane napięcie prwstrzymują.

**PRZYCZYNEK DO STATYSTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH
w szpitalu Ś-go Łazarza w Krakowie od r. 1879 do r. 1886,
wraz z uwagami o róży.**

(Wyjątek ze sprawozdania z oddziału chorób wewn. prymaryusza D-ra Śt. Paszkowskiego za r. 1885).

Podał Dr. Bednaróki, Sekundaryusz oddziału.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 1)

Powyższe liczby, o ile można na tak małych danych się opierać, wykazują 1) że żaden wiek nie jest przed różą zabezpieczony, 2) autorowie przytaczają, że nagabuje ona individua najczęściej w wieku od 20 do 40 lat, nie licząc w to niemowląt w pierwszych dniach po urodzeniu, w którym to czasie róża ma się najczęściej przydarzać, już to z powodu częstych otarć naskórka i ran naturalnych, jakoteż delikatności skóry samej, co wszystko bardzo ułatwia dostanie się do ustroju zarazka różycowego. Opierając się na naszych danych należałoby zakres powyższy co do wieku rozszerzyć przynajmniej o 10 lat w obydwóch kierunkach t. j. przed 20 i po 45 r. życia, gdyż równie często zdarza się ona między 50 a 60 jak 30 a 40 a jeszcze częściej między 10 a 20 r.

Co do poszczególnych miesięcy, to w Styczniu chorych na różę kobiet leczono w oddziale 9 a więc 10,5⁰/₀ ogólnej liczby leczonych chorych; w Lutym 6 a więc 7⁰/₀, w Marcu 9 a więc 10,5⁰/₀, w Kwietniu 4 a więc 4,7⁰/₀, w Maju 8 a więc 9,4⁰/₀, w Czerwcu 5 a więc 5,8⁰/₀, w Lipcu 2 a więc 2,3⁰/₀, w Sierpniu 4 a więc 4,7⁰/₀, we Wrześniu 7 a więc 8,2⁰/₀, w Październiku 13 a więc 15,3⁰/₀, w Listopadzie 10 a więc 11,7⁰/₀, w Grudniu 8 a więc 9,4⁰/₀. Z tego zestawienia wynika, że najczęściej pojawia się róża w jesieni i zimie. Miesiące bowiem letnie i wiosenne okazują najmniejsze cyfry: Najwięcej chorych było w miesiącu Październiku, najmniej w Lipcu. Największa śmiertelność była w Listopadzie (2), w miesiącu Grudniu, Styczniu, Lutym, Kwietniu, Czerwcu, Październiku było po jednym przypadku śmierci; w Lipcu zaś Sierpniu i Wrześniu nie było żadnego zgonu. Pochodzi to stąd, że w miesiącach tych było najmniej chorych, powtóre że w porze zimnej o wiele częściej zdarzają się powikłania chorobowe, które są głównie przyczyną zejścia niepomysłnego w tej chorobie. Następujące zestawienie wskaże nam najlepiej ruch chorych kobiet na różę w poszczególnych miesiącach oraz dniach całego roku:

Niebyło wcale chorych na różę na oddziale B w r. 1885 od 6—9 sierpnia, czyli przez 4 dni. Po jednej chorej było: Od 22 lipca do 5 sierpnia, 10 sierpnia, od 8 do 20 grudnia i od 30 do 31 grudnia, czyli przez dni 31. Po dwie chore było od 27 lutego do 4 marca, od 13 do 21 lipca, od 11—12 i od 23—25 sierpnia, od 16—17 września, dnia 7 grudnia i od 21—22 grudnia, czyli przez 25 dni. Po trzy chore było: od 6—7 stycznia, 9 stycznia od 8—9 i od 24—26 lutego, od 5—11 marca, 23 marca, od 3—7 kwietnia, od 28—30 czerwca, od 13—22 sierpnia, od 26 sierpnia do 2 września, od 10—13, od 15 do 18 września, 23 i 29 grudnia, czyli przez 50 dni. Po cztery chore było od 1—5, dnia 8 i 10 stycznia, 5 i 7 lutego,

od 12—22 i 24 marca od 8—9, 20 i od 26—27 kwietnia, od 26—27 czerwca, od 1—3 i od 6—12 lipca, od 3—9 i 14—19 września, od 14—22 października, od 20 listopada do 6 grudnia i od 24—28 grudnia, czyli przez 78 dni. Po pięć od 11—13 i od 27—29 stycznia, dnia 6 lutego i od 10—23 lutego, od 25—27 marca, od 31 marca do 2 kwietnia, od 10—19 i od 21—25 kwietnia, od 28 kwietnia do 1 maja, 6 maja, od 10—17 od 20—22 maja, 7 czerwca i od 9—16 czerwca, od 4—5 lipca, od 20—21 września i od 26 września do 2 października, 23 października, od 17—18 listopada, czyli przez 81 dni. Po sześć chorych było od 14—18 stycznia, od 30 stycznia do 4 lutego, od 2—5 maja od 7—9, pd 18—19 i od 23—28 maja, 8 czerwca i 23 czerwca, od 22—25 września, od 3—4 od 24—25 i od 27—28 października i 19 listopada, czyli przez dni 35 dni. Po siedm chorych było od 23—26 stycznia, od 24—27 maja od 1—6 czerwca od 17—21 czerwca od 5—10 od 12—13 i 26 października, czyli przez 27 dni. Po 8 chorych było dnia 22 stycznia, od 28—30 marca od 29 do 31 maja, od 22—24 czerwca, 11 października, od 29 października do 1 listopada, czyli przez 15 dni. Po 9 chorych było: od 6—9 października, od 2—3 listopada i 13 listopada czyli 7 dni. Po 10 chorych było od 4—5 listopada i od 14—16 listopada, razem przez 5 dni. Po 11 chorych było od 10—12 listopada, t. j. przez 3 dni. Po 12 chorych było 12 listopada t. j. 1 dzień. Po 13 chorych było od 7—9 listopada.

Odżywienie chorych. U 1 chorego było bardzo dobre, u 24 chorych dobre, u 16 chorych dość dobre, a u 44 chorych liche.

Chorzy zgłaszali się do szpitala od 2—6 dnia średnio biorąc po wystąpieniu róży. Czas pobytu w szpitalu wynosił najkrócej 2, najdłużej 95, średnio 21 dni. Ten nieco przydłuższy czas leczenia trzeba wziąć już na karb powikłań, a szczególnie ropni wymagających dłuższego gojenia, których była dość pokaźna liczba, powtórę ważną jest także ta okoliczność, iż chory po większej części, jak powyżej uwidoczniiono, byli licho odżywieni, przeto potrzebowali, przebywszy chorobę gorączkową, dłużej pozostać w szpitalu, by odzyskać napowrót siły.

Umiejscowienie. Najczęstszą siedzibą róży w naszych przypadkach były kończyny dolne osobiwie przedudzia. Na 85 bowiem przypadków zajmowała pierwotnie róża: kończyny dolne 47 razy (40 razy przedudzie, 2 razy udo, 3 razy stopę), twarz 29 razy, kończyny górne 4 r., głowę 3 r., brzuch 1 r., części rodne 1 r. Z tego możnaby wnosić, iż najulubieńszą siedzibą pierwotną róży są kończyny dolne, wbrew autorom twierdzącym, iż nią jest twarz.

Co do nawrotów, to wiadomą jest rzeczą, iż róża raz przebyta czyni indywiduum skłonniejszem do powtórnego przyjęcia zarazka, a nawet z czasem może się stać różą habitualną. W naszym oddziale obserwowano nawrót róży u dwóch kobiet: Jedna z nich J. M. po raz pierwszy była leczona od 28/2—19/5 t. j. 85 dni na różę przedudzia, w miesiącu wrześniu t. r. zgłosiła się znów do szpitala z tą samą chorobą. Zaś M. B. wyszła uleczona 16 listopada z róży na twarzy, lecz już po trzech dniach wróciła z powodu recydywy, której wreszcie uległa. Podczas pierwszego jej pobytu w szpitalu, róża zajmowała tylko twarz, podczas drugiego z twarzy przeszła na szyję i tułów, przybierając charakter róży wędrującej (*erysipelas migrans*).

Co do płci, daleko częściej natrafiamy różę u kobiet, aniżeli u mężczyzn. I tak w roku 1886 leczono na oddz. B. kobiet 80, mężczyzn 5. Na oddz. A. w tym samym roku było 9 kobiet 32 mężczyzn, czyli razem 89 kobiet a tylko 37 mężczyzn. Muszę tu zwrócić uwagę na jedną okoliczność, o której nigdzie

nie spotkałem wzmianki a mianowicie, że najczęściej występuje róża u kobiet równocześnie z regularnością. Obecnie jeszcze (wrzesień 1887) znajduje się na oddziale chora, która już po raz szósty w tym roku dostaje róży i to zawsze podczas regularności. Ta okoliczność tłómaczyłaby nam częstsze występowanie róży u kobiet aniżeli u mężczyzn. Czy tak jest istotnie, wykażą zapewne późniejsze obserwacje i dane statystyczne. Że zaś róża nie przyspiesza wystąpienia menstruacji, o tem przekonywa czas pojawienia się tejże. To samo spostrzegano także i w innych chorobach zakaźnych, mianowicie w durze brzusz-
nym i wysypkowym, ale to równocześnie występowanie początku choroby z menstruacją nie było w żadnej chorobie ani tak częste, ani tak typowe jak w różę.

Róża w największej liczbie przypadków *zaczynała się* silnym dreszczem jednorazowym lub powtarzającym się, rzadko tylko bez dreszczu. Gorączka odrazu wznosiła się wysoko i pozostawała albo ciągłą, lub też przedstawiała typ zwalniający, najwyżej dochodziła do 40,5 C. Przyspieszenie tętna odpowiadało zwykle wysokości ciepłoty. Bardzo często następowały przypadłości ze strony żołądka jak: nudności, wymioty, czasami rozwolnienie lub zaparcie stolca. Z innych przypadków wymienić należy: krwawienie z nosa (*epistaxis*) 2 razy, opryszczki na wargach (*herpes labialis*) 2 razy, raz na skrzydłach nosowych. Białko w moczu występowało dosyć często, gdyż w 28 przypadkach. Białko to po ustaniu gorączki znikało bez śladu (*Albuminuria febrilis*).

Śledziona. Jakkolwiek autorowie twierdzą, że różę towarzyszy obrzęk śledziony, to mimo starannego badania tego narządu w każdym poszczególnym przypadku nie można było wykazać obrzęku, a jeżeli się znajdował, to był to zwykle obrzęk stary, twardy, który pozostawał po ustąpieniu róży nawet nie raz mimo podawania chininy.

Jako dalsze stosunkowo bardzo częste komplikacje róży, które istniały przed wystąpieniem głównej choroby wymienić należy: rozedmę płuc wraz z towarzyszącym jej nieżytem oskrzelowym lub bez tegoż w 29 przypadkach, obrzęk śledziony zimniczy w 33 przypadkach, zapalenie przewlekłe nerek w 3 przypadkach, zmiany w sercu i naczyniach w 3 przypadkach, żolży w 2 przypadkach, suchoty płucne w 2 przyp., niedokrwistość w 2 przyp. Z tego widzimy, że najczęściej nagabywała róża indywidua z chorobami przewlekłymi lub konstytucyjnymi, źle odżywione, czy to z braku odpowiednich warunków do życia, czyto wyniszczone długotrwałymi i ciężkimi chorobami. Szczególniejszą skłonność do róży zauważyliśmy u chorych z puchliną ogólną, już to na podstawie wady sercowej niewyrównanej, już też w zapaleniu nerek przewlekłym. W tych ostatnich przypadkach róża sprowadzała szybko zejście śmiertelne. Trzy razy spostrzegano różę u ciężarnych (u wszystkich na podudziu). U jednej z nich nastąpiło poronienie a następnie zejście śmiertelne, u dwóch zaś ciąży przebiegała normalnie. Raz na różę leczono położnicę, która opuściła szpital wyleczona. Pierwotną siedzibą róży w tym przypadku była małżowina uszna.

Leczenie. Odpowiednio do przyrody róży jako choroby ogólnej ze zmianami lokalnymi, było leczenie także ogólne i miejscowe. Co do ostatniego, to stosowano na miejsce zajęte różą najczęściej masć kamforową i okłady z oc-

tanu glinowego lub zimne. W razie wytworzenia się ubytków w skórze, lub ran po ropniach otwartych, stosowano opatrunki przeciwnie, a w pierwszym rzędzie jodoform w proszku lub rzadziej gazę karbolową, z maści zaś: jodoformową, borową lub cynkową. Te ostatnie używano przy mniejszych powierzchownych ubytkach; przy głębszych lub rozleglejszych wchodził w zastosowanie jodoform (jako proszek) po poprzednim oczyszczeniu dokładnem rany kwasem karbolowym 3% lub 5%. Leczenie ogólne zasadzało się na wprowadzeniu chorego w warunki, jakich w ogóle wymaga choroba gorączkowa. Zatem zalecano odpowiednią dyetę (płynną a pożywną) i spokój, dbano o wypróżnienia i na tem przestawano w razie łagodnego przebiegu (mała gorączka i brak powikłań). U osobników zaś słabych, licho odżywionych, lub w cięższych przypadkach róży, zaraz z początku stosowano środki pocrzepiające i podniecające, w postaci wina, herbaty z rumem lub środków aptecznych. Dla ugaszenia pragnienia podawano wodę sodową, lub częściej jakiś kwas mineralny (najczęściej kwas fosforowy zmieszany z odpowiednią ilością wody i syropu). Środków przeciwgorączkowych dla obniżenia ciepłoty nie używano; jedynie w przypadkach powikłań z obrzękiem śledziony zimniczym podawano chininę. Powikłania leczono stosownie do jakości tychże. W końcu zwracano także uwagę na to, by inni chorzy nie dostali róży. Chorzy na różę mieszcili się (jak poprzednio nadmienilem) w sali osobnej tak zwanej różanej, do której osobna posługa była przeznaczona.

Dodatkowo przytaczam jeszcze kilka przypadków róży powstałej w oddziale u chorych leżących z powodu innych chorób. Z pomiędzy 11 chorych, którzy się nabawili róży w szpitalu, 9 było dotkniętych opuchliną ogólną. U 5 opuchlina wywołana była zapaleniem nerek przewlekłym, u dwóch wada serca, u jednego rozedmą i nieżytem oskrzeli, a w jednym przypadku opuchlina wystąpiła na tle zimniczem. W dwóch innych przypadkach opuchliny wprawdzie nie było, lecz były inne momenta korzystne dla rozwinięcia się róży: W jednym bowiem przypadku było odmrożenie nogi z towarzyszącą hemoglobinurią (*Congelatio pedis cum. haemoglobinuria sgn. Erysipelate*) w drugim przypadku było zapalenie otrzewnej po porodzie (*Peritonitis puerperalis*). Z jedynastu wyżej wspomnianych chorych, przeżyło różę szczęśliwie trzech, u 8 zaś róża przyczyniła się do przyspieszenia zgonu. Stąd wynika, że róża dla chorych z opuchliną stanowi groźne powikłanie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

(1). Dr. R. BURKART. *Przyczynek do leczenia histeryi i niemocy nerwowej* (*Zur Behandlung der Hysterie und Neurasthenie*). (Dokończenie. Zob. Nr. 1).

VIII. Histerya, połączona z objawami gwałtownego ściskania w głowie napadów migreny, nerwobólu nerwów mózgowych i połączona jednocześnie z wysokim stopniem niedokrwiistości, 8 przypadków, z tych 7 wyleczonych.

We wszystkich rzeczonych przypadkach niedokrwiistości, nieustępująca pod wpływem żadnych środków leczniczych, stanowiła główną niemal przyczynę nie tylko pojawienia się objawów nerwowych, ale również i uporeczywego ich trwania. Co ważniejsze, że przypadłości nerwowe jak: gwałtowne ściskanie w głowie, napady migreny i nerwobóle nerwów mózgowych wzmagaly się za-

zwyczaj z pojawieniem się obfitych zwykle odpływów miesięcznych; pochodziło to stąd, że wskutek czasowego podrażnienia narządów płciowych krew nagromadzała się w naczyniach miednicy, tętnice zaś mózgowe niedostatecznie były napełnione, co łącznie z ogólną niedokrwistością składało się na rzeczony objawy nerwowe. Wobec tych okoliczności jedynym odpowiednim leczeniem mogło być to, które z jednej strony usuwa niedokrwistość, z drugiej znów powoduje prawidłowy podział krwi w ustroju. Do tych właśnie celów nadaje się wyłącznie kuracja W. M., po przeprowadzeniu której, jak o tem świadczą spostrzeżenia autora, chore wracają zupełnie do zdrowia.

Przypadek nienleczony dotyczył chorej, u której miesiące doprowadziło taką bezsenność i pobudzenie nerwowe, że dalsze przeprowadzenie kuracji okazało się niemożliwym.

IX. Histeria, połączona z wysokim stopniem niedokrwistości i z brakiem miesiączki, 4 przypadki wszystkie wyleczone.

Jednakowo pomyślne wyniki otrzymywał autor przy tej postaci histerii, jak i przy wyżej przytoczonej, co łącznie z 3 wyleczonymi przypadkami, ogłoszonymi już wcześniej, dostatecznie przemawia ze skutecznością kuracji W. M.

Przypadki powyższe dzieli autor na 2 grupy. Pierwsza z nich dotyczy dziewięć w wieku od lat 17 do 25, u których przy objawach ogólnej histerii i niedokrwistości uprzednio prawidłowo zjawiające się odpływy miesięczne znikają, tworząc obraz chorobowy, w którym trudno dostrzedz związku pomiędzy histerią i niedokrwistością z jednej strony, i pewnym stanem podrażnienia w sferze płciowej i napływem krwi do naczyń miednicy z drugiej strony. Zdaniem autora, wadliwa czynność narządów płciowych i nieprawidłowy ich stan podrażnienia podtrzymuje zarówno ogólną niedokrwistość, jak i pewne zaburzenia w krążeniu, głównie zaś w ośrodkowym układzie nerwowym, którego wadliwe odżywianie i zależne od niego chorobowe pobudzenie ze swej strony powoduje brak miesiączki.

Do grupy 2-ej należą takie histeryczki (kobiety zamężne i dziewice), u których w przebiegu długotrwałego cierpienia nerwowego rozwija się w wysokim stopniu niedokrwistość, która znów ze swej strony powoduje brak miesiączki, zupełnie niezależnie od jakich bądź związków pomiędzy trwającą wciąż histerią, niedokrwistością i brakiem miesiączki.

X. Histeria w następstwie innych jakichś chorób wyniszczających, 1 przypadek, znaczne polepszenie.

Przypadek powyższy dotyczył 28-letniej zamężnej kobiety, dotkniętej wskutek przewlekłego gośca stawowego, trwającego kilka lat, niedokrwistością i histerią. Kuracja W. M. i w tym razie odniosła należyty skutek, usunęła bowiem niedokrwistość i przypadłości histeryczne, nie była jednakże w stanie zwalczyć gościa jakkolwiek mięsienie i faradyzacja znacznie się przyczyniły do polepszenia stanu mięśni i stawów.

Wobec tak znacznego przyrostu wagi ciała, jaki sprowadza za sobą kuracja W. M. w ciągu kilku tygodni (do 20 kilo), nasuwa się słusznie pytanie, w jakim stopniu rozmaite narządy i tkanki przyjmują w tem udział? Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że obok odpowiedniej, nader zwiększonej ilości dostarczanych pokarmów podczas kuracji W. M. stosujemy również mięśnie i faradyzację, przez co i rzeczony tkanki powiększają swą objętość; jeżeli następnie w przebiegu kuracji możemy za pomocą opukiwania wykazać powiększenie obszaru stępienia wątroby i powiększenie innych gruczołów trawiennych: to można z pewnem prawdopodobieństwem przypuścić, że nie tylko wzrasta ilość białka, krążącego w sokach ustroju, ale że również w tkankach więcej stałych podczas tego sposobu leczenia powiększa się ilość ich białka wcielonego (*Organ-eiweiss*). Nie od rzeczy więc będzie określić za pomocą dokładnego badania wymiany materii, jakie tkanki składają się na ogólny przyrost wagi.

Wiadomo, że azot, który pochodzi z przeróbki w ustroju białka, prawie wyłącznie wydziela się z moczem, z ilości więc wydzielanego moczu łatwo wnioskować o stopniu przeróbki białka w ustroju. Jeżeli zatem u osoby, podlegającej badaniu, określimy dokładnie ilość i jakość podawanych pokarmów i jeżeli jednocześnie zbadamy stolce na obecność azotu, wówczas zadanie nasze będzie rozstrzygniętem.

Badania powyższe dokonane zostały na 27-letniej pannie, dotkniętej od 2-eh lat ciężkim podrażnieniem rdzenia pochodzenia histerycznego, połączone z utrudnionemi ruchami dolnych kończyn, wskutek czego chora zmuszoną była leżeć. Chora ważyła przed rozpoczęciem kuracyi 10 Kwietnia 44 kilo 750 grm. Na dzień przed rozpoczętą kuracją t. j. 10 Kwietnia ilość dobową moczu wynosiła 435 ctm., ilość zaś w nim azotu wskazywała przeróbkę dzienną białka w ustroju w ilości 28,17 grm. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że według PFLÜGER'A, dzienna przeróbka białka u osoby, w średnim stopniu pracującej fizycznie wynosi 88,64—89,90 grm., u osób zaś przez długi czas leżących w łóżku 86,85 grm., to łatwo z tego pojąć, w jakim stopniu upośledzonym było odżywianie i wymiana materii w przypadku wyżej wzmiankowanym.

W ciągu pierwszych 6 dni kuracyi (od 11—16 Kwietnia) pod wpływem zwiększonej ilości podawanych pokarmów, których zawartość białkowa wzrastała codziennie o 91—162 grm., przeróbka białka w ustroju, przy zupełnym spokoju chorej, bez stosowania mięsienia i faradyzacyi, z 28,17 grm. doszła do 72,04 grm., a w dni następne do 86,95. Z rozpoczęciem mięsienia i faradyzacyi, przy jednocześnie zwiększonym dowozie żywności (do 185,5 grm. białka dziennie), ilość przerabianego białka w ustroju (od 17 do 20 Kwietnia) wynosiła 115,70 grm., w dalszym przebiegu kuracyi wciąż wzrastała, tak że pomiędzy 12—18 Maja wynosiła 189,19 grm., przy ilości 217,10 grm. dostarczanego białka, poczem zaczęła opadać, dosięgając 4 Czerwca 176,38 grm. przy dowozie 184,30 grm. białka.

Tak znaczna przeróbka białka, sięgająca 182,19 grm. nabiera tem większego znaczenia, że, według spostrzeżeń BLEIBTREN'A, dokonanych w pracowni PFLÜGER'A, największa dzienna ilość przerobionego w ustroju białka u osób usilnie fizycznie pracujących i znakomicie odżywianych nie wynosiła więcej nad 146,57 grm. W przypadku omawianym od 5—7 Czerwca, a więc w czasie, gdy zarzucano mięsienie i faradyzację, podawano atoli dużą ilość pokarmów i zalecono długie spacery, badanie moczu wykazało prawie że prawidłową ilość przeróbki białka t. j. 97,1 grm. dziennie.

Obok zwiększonej przeróbki białka, w przypadku opisanym miał miejsce również przyrost ogólnej wagi, która podczas największej przeróbki białka wynosiła 56 kilo 480 grm. (15 Maja), 8-go zaś Czerwca t. j. w dniu, w którym usunięto mięsienie i faradyzację, chora ważyła 63 kilo, 100 grm., poczem waga do 9 Czerwca wzrastała, dosięgając 64 kilo, 400 grm. i na tym stopniu pozostała do 23 Czerwca t. j. do czasu ukończenia kuracyi.

Co się tycze pytania, jakie tkanki przyjmują największy udział w przyroście wagi, to, zestawiając ilość dostarczanego i przerobionego w ustroju białka, przyjąć należy, że składają się na to przeważnie tkanki zawierające białko (tkanka gruczołowa, mięśniowa, krew, limfa). Ogromna zwyżka ilości przerobionego z tkanek obfitujących w azot białka wskazuje, że podczas kuracyi WEIR MITCHELL'A najwięcej czynnemi są tkanki białkowe, głównie zaś gruczoły trawienne i mięśnie, wiadomo przytem, że każdy narząd dzielniej pracujący powiększa się i to tem znacznie, im w większym znajdował się on zaniku do czasu wzmożonej czynności. W ciągu od 7—11 Maja dokonany rozbiór chemiczny kału na zawartość azotu, moczu, wskazujący przeróbkę w ustroju białka i określona ilość dostarczonego białka wykazały, że w tym czasie pozostawało w ustroju 42,30 grm. białka, co odpowiada dziennie 180,56 grm.

wagi tkanki mięśniowej. Ponieważ w czasie od 5 do 11 Maja waga ogólna wzrastała codziennie o 243 grm., wypada więc stąd, że podczas kuracji WEIR MITCHELL'A przyrost wagi ogólnej zależy przeważnie od przyrostu tkanek białkowych (białka wcielonego, krwi, limfy) i tylko w małym stopniu od tkanek tłuszczowej.

(Berlin. Klin. Wochen. Nr. 45, 46 i 47—1887). A. F.

6. Dr. Max KORTÜM. **O znaczeniu kreoliny w chirurgii** (*Ueber die Bedeutung des Creolins für die Chirurgie*). Nowy ten środek przeciwniepalny, otrzymywany z węgla kamiennego za pomocą suchej destylacji, przedstawia ciemno-brunatną, olejowatą ciecz z zapachem smoły, łączącą się z wodą w dowolnych stosunkach. Roztwory świeże (nawet słabsze niż 1^o/₁₀₀) posiadają barwę mleka, po upływie zaś kilku dni stają się podobne do mlecznej.

Spostrzeżeń nad przeciwniepalnym działaniem kreoliny dokonali ESMARCH i FRÖHNER. Ten ostatni wykazał nadto, że kreolina posiada własności przeciw-pasorzytnicze (zwłaszcza przy parchach i koliskórku [*dermatodectes*] u owiec i przy świerzbowcach u psów) i że przyjęty do żołądka w dawce do 50 grm. nie wywołuje żadnych objawów zatrucia, co znów czyni go użytecznym w cierpieniach zakaźnych przewodu pokarmowego.

Autor, na zasadzie powyższych spostrzeżeń, wyłączył z użycia jodoform i sublimat i zaczął stosować opatrunki z kreoliny. Wyniki ztąd otrzymane były zadziwiające. Uporczywe owrzodzenia gołeni, które przy zwykłym wilgotnym opatrunku małą przedstawiają skłonność do gojenia się, po jednorazowym zastosowaniu 1^o/₁₀ roztworu kreoliny pokrywają się ziarniną, przedtem brudnawy wygląd rany oczyszcza się zupełnie, w dalszym zaś ciągu ziarnina bardzo szybko dosięga powierzchni skóry i jeszcze szybciej pokrywa się naskórkiem.

O przeciwniepalnym działaniu kreoliny przekonał się autor z dwóch jednocześnie leczonych przypadków owrzodzenia gołeni, cechujących się nadzwyczaj cuchnącą wydzieliną ropną; zastosowany i tutaj roztwór kreoliny odniósł pożądane skutki: cuchnienie ustąpiło, ilość wydzielanej ropy zmniejszyła się, sama zaś rana w ciągu 2-tych tygodni zupełnie się zabiłiła. Dodać tu nadto należy, że jeden z rzeczonych przypadków dotyczył 76-letniego mężczyzny.

Takie świetne wyniki skłoniły autora do zastosowania kreoliny podczas samych operacji. Zastąpiwszy gąbki, maczane w roztworze sublimatu, tamponami z waty, napojonemi roztworem kreoliny przekonał się autor jeszcze o jednej nader cennej jej własności, a mianowicie: o zdolności kreoliny wstrzymywania w dość znacznym stopniu krwawienia. Oprócz tego spostrzegał autor ranę następnego dnia po dokonanej operacji w stanie takim, w jakim się ją spotyka zazwyczaj dopiero po upływie 3—4 dni: szwy były czyste, brzegi ran zupełnie niebolesne.

Opierając się na licznych spostrzeżeniach nad kreoliną, dochodzi autor do przekonania, że w szeregu innych środków przeciwniepalnych powinna ona zająć miejsce wybitne, żaden bowiem z dotychczas używanych nie łączy w sobie tych własności, jakie posiada kreolina, nie pozostaje przeto nic innego jak tylko gorąco go zalecić tym wszystkim, którzy uznają zasady przeciwniepalne.

(Berl. Klin. Wochen. N. 46—1887). A. F.

7. Dr. Raphael HIRSCH. **O podskórnem wstrzykiwaniu antypiryny** (*Ueber subcutane Antipyrinjectionen*). Autor opierając się na doniesieniach Germain SEE'A i S. FRÄNKEL'A, którzy zamiast morfiny zastrzykiwali pod skórę z jaknajlepszym wynikiem antypirynę, we wszystkich nadających się do tego przypadkach zaczął również stosować antypirynę, świetne zaś wyniki, jakie stąd otrzymał, skłoniły go do ogłoszenia spostrzeżeń swoich, zachęcając tym sposobem i innych do spróbowania rzeczzonego środka.

Co się tyczy samego zastosowania antypiryny, to należy brać zawsze jedną pełną strzykawkę Pravaz'a 50^o/₁₀₀ roztworu (*Antipyrini, Aq. destillatae aa*). Autor zwraca przytem uwagę na to, że po każdym zastrzyknięciu należy strzykawkę prze-

mywać kwasem karbolowym dopóty, dopóki ten ostatni nie przestanie przybierać barwy mlecznej, w przeciwnym bowiem razie osadzają się w kaniuli kryształ antypiryny, zatykające jej światło. Antypirynę zastrzykujemy w miejscach najwięcej bolesnych i przytem w kierunku rozprzestrzeniania się bólu. W miejscu zastrzyknięcia nie spostrzegaliśmy nigdy odczynu zapalnego.

Przypadki, w których zastosował autor antypirynę, były następujące:

I. Gościec stawowy, trwający już kilka lat. Ostatnimi czasy objawy znacznie się wzmogły. Szczególna bolesność w stawie stopowym i prawym ramieniu. Po zastrzyknięciu $\frac{1}{2}$ strzykawki w okolicę kostki (*malleolus*); w jamę nadgrzebieniową po upływie 3-ch minut bóle zupełnie ustąpiły i więcej już nie wracały.

II. Bolesność stawu stopowego, wskutek czego chora zmuszona była wciąż leżeć. Wynik po zastrzyknięciu antypiryny był również szybki, jak i pomyślny.

III. Gościec mięśni głowy, karku, grzbietu i nóg. Nadzwyczajna bolesność mięśni lędźwiowych i na przebiegu nerwu kulszowego. Po zastrzyknięciu po $\frac{1}{2}$ strzykawki w obiedwie okolicę lędźwiową i w okolicę n. kulszowego chory wstał, czując się zupełnie zdrowym.

IV. Niedomykalność i zwięźnienie zastawki dwudzielnej i gwałtowne bóle w piersiach, trwające od tygodnia i utrudniające ruchy prawą ręką. Z zastosowaniem antypiryny bóle natychmiast ustąpiły.

V. Nerwoból n. skroniowego. Zastrzyknięcie w rzeczoną okolicę antypiryny wystarczyło do zupełnego usunięcia bólu.

VI. *Crises gastriques*, powtarzające się dosyć często i trwające do 24 godzin. Wstrzyknięcie antypiryny podczas takiego napadu usunęło kurcz w ciągu 2-ch minut.

VII. *Asthma bronchiale*. Napady częste i wciąż wzmagające się. Chora, która przybyła po poradę do autora, dotknięta została nowym napadem, wskutek czego zastrzyknął autor w okolicę 4 żebra, na odległość 3-ch palców od mostka, z każdej strony po $\frac{1}{2}$ strzykawki. Napad w tej chwili został przerwany i według zapewnien chorej, więcej już nie wracał.

(*Berlin. Klin. Wochen. Nr. 46—1887*). A. F.

7. R. SCHNEIDER. Niemota urazowa z połowicznym porażeniem wyleczona po trepanacji. Autor opisuje ciekawy przypadek ze względu na świetny wynik osiągnięty po trepanacji. U 18-letniego chłopca po zadanej kłotej ranie w okolicy skroniowej 6 cent. powyżej zewnętrznego kąta lewego oka wystąpiła natychmiastowa prawie niemota, porażenie nerwu twarzowego prawego i porażenie kończyny górnej i dolnej prawej. Objawy te wzrastały w ciągu dni kilku. Brak gorączki i zupełna przytomność umysłu wykluczały tworzenie się ropnia, lub zapalenie opon mózgowych. Autor wskutek tego przypuszczał, że ma do czynienia z uciskiem ośrodka mowy Broca, jaki prawdopodobnie wywiera nieustannie się powiększające wewnątrz-czaszkowe wynaczynienie wskutek poprzednio zadanej rany. Na tej zasadzie autor 9 dnia po wypadku wykonał trepanację na miejscu rany. Okazało się, że kość była przebita na wylot; na oponie twardej, również przebitej znajdowały się liczne skrzepy; po rozszerzeniu otworu w tej ostatniej autor ujrzał tryskające mózgowe naczynia o dość dużym świetle, które z trudnością udało mu się podwiązać; była to jedna z gałęzi tętnicy Sylvius'a. Istota korowa mózgu powierzchownie nieco zmiażdżona. Oponę twardą autor zeszył catgutem, nićmi jedwabnymi skórę, założył sącdek i opatrunek. Odrażne zagojenie rany bez gorączki, 3-go dnia po operacji chory zaczął już wymawiać pojedyncze wyrazy, a w 4 tygodnie po operacji mowa była zupełnie przywrócona. W 6 tygodni ustąpiły objawy porażenia połowicznego. Naturalnie, w danym przypadku tylko wczesna trepanacja mogła zapewnić taki wynik, kiedy jeszcze nie zdążyły się wytworzyć znaczne zmiany w istocie korowej mózgu.

(*Archiv für klin. Chir. Tom 34 str. 691*). A. G-z.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Apteczka dla dworu wiejskiego i osób na wsi zamieszkałych, napisał Dr. A. SOCHACKI.
Warszawa r. 1888 str. 168.

Pracę powyższą, której tytuł dostatecznie rzecz określa, podzielił autor na 5 części zawierających: znaczenie apteczek we dworach, apteczka dla większego i mniejszego dworu wiejskiego, środki apteczne i domowe oraz ich użycie, ratunek w nagłych wypadkach, pomoc w chorobie na wsi. Część pierwsza mająca za przedmiot znaczenie apteczek we dworach i dowodzenie, że one są pożytecznymi, byłaby może zbyteczną, bo któż o tem wątpi, gdyby nie to, że w części tej miał autor sposobność wypowiedzenia wielu pożytecznych myśli i zwrócenia uwagi na bardzo ważne kwestyje dotyczące stosunków zdrowotnych naszego ludu. Autor przedstawia oplakane położenie chorych zdala od pomocy lekarskiej się znajdujących i wystawionych na łup różnego rodzaju szarlatanów i wyzyskiwaczy, którzy sami ciemni korzystają z ciemnoty ludu; zwraca uwagę na takt cyframi się usprawiedliwić dający, że odpowiedzialnia organizacja pomocy lekarskiej po wsiach, nie większeby koszta za sobą pociągnęła, niż te, jakie lud nasz w dobrej wierze ponosi na opłacanie się wspomnianym wyludzi-groszom. Dalej, wykazuje na zasadzie rachunków za lat 4, jak wielkie oszczędności zaprowadzić można przez założenie własnej apteczki wiejskiej; bo gdy sprowadzanie lekarstw z apteki w danej miejscowości (dobra Stara Wieś w powiecie Nowo-Mińskim) pociągało za sobą przeciętnie rs. 514 rocznie wydatku, to przy tymże samym zakresie pomocy lekarskiej roczne koszta na miejscową apteczkę wynosiły tylko rs. 138, nie biorąc w rachunek tej ważnej dogodności, że mając środki pod ręką, zyskuje się na czasie i ma zapewnioną pomoc natychmiastową. W 7-miu oddzielnych punktach stara się autor uzasadnić znaczenie wiejskiej apteczki i wykazać jej wpływ nie tylko pod względem ściśle sanitarnym. Rozdział ten kończy autor następnemi słowy: „Jeżeli w kraju służba zdrowia państwowa złemu wcale nie zaradza, jeżeli ciemnota ludu nie dopuszcza zorganizowania pomocy lekarskiej w gminach, któż więc tą ludnością będzie się opiekował? Duchowieństwo swym wpływem działa wiele. Jedno tylko ograniczenie pijaństwa, podnosząc moralność, zdrowotność i dobrobyt ludu jest prawdziwą zasługą naszych księży. Należy im przyjść z pomocą. Mamy Towarzystwo opieki nad zwierzętami, dbamy o hodowlę bydła i trzody, miejmy choć jaką taką pomoc dla chorych w każdym dworze, a roztoczmy opiekę i na najbliższych sąsiadów naszych. Tym sposobem dobrze zasłużymy się krajowi i samym sobie“. Któż trafności i słuszności słów powyższych nie odczuje? W rozdziale drugim mówi autor szczegółowo o urządzeniu apteczek wiejskich, których wyróżnia dwa rodzaje: 1-o apteczka w miejscu w którym się znajduje lekarz i 2-o apteczka znajdująca się w rozporządzeniu dworskiem, gdzie nie ma lekarza, czyli apteczka większa i mniejsza. Zbytecznem byłoby podawanie szczegółów; powiemy tylko na zasadzie własnego kilkunastoletniego doświadczenia, iż dobór środków jest właściwy i najważniejszym potrzebom całkowicie odpowiadający. Toż samo da się powiedzieć i o środkach pomocniczych i opatrunkowych. Co to jest irygator, co kroplomierz, co pulweryzator? i t. d., i w jaki sposób je można samemu małym kosztem urządzić, szczegółowo jest podanem. Znaczenie termometru lekarskiego i obchodzenie się z nim, również się tu mieści, że pominiemy cały szereg innych praktycznych uwag i opisów rzeczy koniecznych dla apteczek jednego i drugiego rodzaju. Trzeci rozdział ma za przedmiot środki apteczne i domowe, oraz ich użycie. Po opisanu każdego ze środków stosunkowo dość szczegółowem, gdyż i o rozpoznawaniu zanieczyszczeń ważniejszych przetworów jest mowa, wylicza autor cierpienia i stany chorobne, w których dany środek ma najpewniejsze zastosowanie.

W ten sposób opisanym został cały szereg najważniejszych środków wraz z dodaniem uwag (przy najważniejszych) w jaki sposób ich zafałszowania rozpoznąć można. Otrucia danemi środkami i sposoby ratowania osób otruciu uległych również się tu mieszczą. Uważając kwas karbolowy jako środek za pomocą którego najskuteczniej i najłatwiej dezynfekcyą wykonać można, mówi autor o tej ostatniej dość szczegółowo. Dalej opisanemi zostały środki opatrunkowe. Z liczby t. zw. środków domowych, woda z jej licznemi zastosowaniami (opatrywanie ran, natryski, kąpiele, okłady i t. d.) jako ważny czynnik przedstawioną została. Toż samo powiedzieć możemy o opisach autora dotyczących: mleka, oliwy, soli kuchennej i t. d. będących w danym przypadku bądź środkami leczniczymi, bądź w dytetyce ważniejszą rolę grającemi. Ratowanie w nagłych przypadkach stanowi rozdział czwarty. Niewątpliwe oznaki śmierci, śmierć pozorna, sztuczne oddychanie, dalej, ratowanie w przypadkach samobójstw, otrucia, a nadto wszelkie częściej wydarzające się przypadki, w których opóźnienie w podaniu pomocy lub nieumiejętne jej stosowanie zwykle śmierć za sobą pociąga, w sposób przystępny wyłożonemi w tej części pracy zostały. Ukąszenie przez wściekle lub jadowite zwierzęta, a nadto choroby, które przez przenoszenie się zarazków ze zwierząt na człowieka powstają; dalej, krwotoki różnego rodzaju, ciała obce w jamach ciała, również uwzględnił autor. Za bardzo pożyteczny uważamy rozdział mający za przedmiot pomoc w chorobie na wsi i podanie przepisów dotyczących pielęgnowania chorych, którym autor książkę swą kończy. Rozdział to niezmiernie ważny, który znacznie rozszerzonym widziećbyśmy pragnęli, gdyż jeżeli o pomoc lekarską na wsi trudno, to jeszcze trudniej o osoby dostatecznie do pielęgnowania chorych uzdolnione. Nie byłoby nawet rzeczą zbyteczną napisanie treściwej książeczki wyłącznie o pielęgnowaniu chorych na wsi traktującej; te bowiem, które w liczbie kilku posiadamy w naszym piśmiennictwie, mają na uwadze mieszkańców miast daleko łatwiej radzić sobie mogących, a nie mieszkańców wsi znajdujących się w warunkach całkiem odmiennych.

W ogóle o pracy D-ra Sochackiego powiedzieć można, iż jest dobrą i celowi odpowiadającą. Jestto praca przedewszystkiem, tak w układzie jak i w rozwinięciu wielu szczegółów oryginalna, bardzo starannie obrobiona. Autor nie przepisywał od drugich, nie pisał jak to mówią na kolanie, co niestety o kilku książeczkach podobnego celu i zakresu, dawniej u nas wydanych, zmuszeni jesteśmy powiedzieć, lecz każdą rzecz przemyślał, sprawdził i na własnem, acz nie długoletniem oparł doświadczeniu i dla tego to książka jego zajmuje i od razu czytelnika zjednywa. Jeżeli zrobimy autorowi uwagę, iż irygator jego jest niepraktyczny (w obec równie tanich a daleko łatwiej zrobić się dających), że dezynfekcyjna skuteczność kwasu karbolowego w glicerynie rozpuszczonego, w ostatnich czasach zakwestyjonowaną została, że niektóre szczegóły są zbyteczne i do jasności się nie przyczyniają, że wreszcie w kilku miejscach zakradły się pewne usterki językowe; to jednakże wszystkie te wreszcie bardzo drobne zarzuty maleją do zera w obec niezaprzeczonej wartości i pożyteczności całej pracy, którą należałoby jaknajbardziej rozpowszechnić.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W dopełnieniu do artykułu swojego o obrażeniach oka zamieszczonego w N-rze 53 r. z. Medycyny kol. Kępiński podaje nam jeszcze następujący opis:

Było to późnym wieczorem w Styczniu 1880 roku. Czerdziesto-letni stary kawaler mieszkawiec osady Grzegorzew w Kaliskiem, upatrzywszy chwilę, gdy mąż wyszedł do karczmy, zakradł się do jego żony i w słodkiej tonął rozkoszy. Mniej szczęśliwy rywal jego pobiegł do karczmy i powiedział mężowi co się dzieje. Dla rozgrzanego trunkiem męża dosyć tego było; dobierają trzeciego towarzysza — idą do domu, jego wyciągają z łóżka, przytrzymują na ziemi i roz-

wścieklony mąż ze słowami: „masz, abys drugi raz na obce żony nie patrzył,” wydłubuje mu palcem oko. Gdy załatwił się z jednym, zabiera się do drugiego, lecz na usilne prośby pacyenta, zaniechał dalszej operacji.

Na drugi dzień w mojem mieszkaniu rozegrał się akt drugi. Badanie wykazało: na oku prawem powieki podrapane, w kącie zewnętrznym wiązadło rozzerwane, gałka oczna zgnieciona, cała zawartość jej wypuszczona, w miejsce ciała szklistego krew skrzepła — wszędzie wiszą strzępy porozrywanych błon oka. Tkanka tłuszczowa oczodołu krwią nabiegła, kości nieuszkodzone. W obec tego strasznego zniszczenia całego oka, zmuszony byłem wykonać operację: *evntratio orbitae*.

W kilka miesięcy później przed kaliskim sądem okręgowym nastąpił akt trzeci: niefortunny operator za rozmyślne zniszczenie szlachetnego organu i za pastwienie się, skazanym został na przymusową podróż na Wschód.

Zagraniczne. Prof. NAUNYN z Królewca powołany został na Dyrektora kliniki wewnętrznej do Strassburga przez miejsce opróżnione prof. KUSSMAULA, który usunął się w stan spoczynku.

— Prof. SCANZONI długoletni Dyrektor kliniki położniczej i ginekologicznej w Würzburgu usunął się od tych obowiązków, a w jego miejsce powołany został prof. MÜLLER z Bernu.

— Użycie salolu rozpowszechnia się we Francyi. Używają go na oparzenia w następującej formie:

Rp. Ol. Olivarum 60,0

Saloli 10,0

Aq. Calcis 60,0

M. f. Linimentum

Poranione brodawki u sutek smaruje się następującym preparatem:

Rp. Saloli 4,0

solve in

Aetheris 4,0

adde

Collodii elastici 30,0

MS.

Jako wodę do płókania ust używają:

Rp. Saloli 3,0

Spiritus 150,0

Ol. Anisi stellati

Ol. Geranii ana 0,5

Ol. Menth. Piper. 1,0

MS.

— Narceinę używają obecnie z dobrym skutkiem przeciwko kokluszowi. U 3 — 4 letniego dziecka dawka 0,01 do 0,015 wystarcza do spowodowania głębokiego snu i zapobieżenia nocnym napadom kaszlu.

O G Ł O S Z E N I A.

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

Prof. Dr. Nawrocki.

Ordynacka Nr. 2, róg Aleksandryi, dom Hr. L. Krasińskiego, mieszkania Nr. 6,
od 4—5 godziny.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 31 Декабря 1887 г.—Друк Michała Ziemkiewicza
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

PEPTONY PEPSYNOWE CHAPOTEAUT

Z CZYSTEGO MIĘSA WOŁOWEGO

dozwolone w Rosyi.

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

PROSZEK Z PEPTONU CHAPOTEAUT

Jest zupełnie rozpuszczalny, dana jego waga odpowiada pięć razy większej co do wagi ilości mięsa; z powodu swej czystości, jest on wyłącznie używanym w **laboratorium Pasteur'a do kultur mikroorganizmów**. Podawać go można w rosole, herbacie, w opłatkach, lub w ławatywach.

WINO Z PEPTONU CHAPOTEAUT

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

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

Skład w Paryżu 8 rue Vivienne i we wszystkich aptekach.

ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Vice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Rok X—1888, w dwóch częściach, z których

I zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1886, str. 251.

II (oprawna) Rocznik lekarski, którego treść stanowią: Terapia ważniejszych chorób wewnętrznych. Przepisy dokonywania dezynfekcji przy chorobach zakaźnych. Odtrutki. Tabelka porównania skali 3-ch ciepłomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacje klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacje klimatyczne w Cesarstwie Ruskiem. Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i naprowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1888. Alfabet do zapisywania adresów. Tabelka do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. w miejscu, z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u **D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka 26**. Nabywać również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

P-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecemi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

ZAKŁAD LECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla chorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozdzęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym bassenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznicze) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyi wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacya hydropatyi z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszek, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe** (skrofuły, niedokrewność, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacyj**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wziewań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca płwocina i t. p.)

UWAGA. Zawiadamia się Szanownych kolegów, iż osobom przybyłym z prowincyi, Zakład zapewnia: wygodne pomieszkowanie, higieniczną kuchnię do stanu ich zdrowia zastosowaną, pomoc lekarską w każdej chwili, umiejętną obsługę, słowem wszystko co dla przeprowadzenia kuracyi jest niezbędnem, i to na warunkach jak najprzystępniejszych pod osobistym kierunkiem lekarskim. O szczegółach dowiedzieć się można na miejscu. (Oboźna N. 5).

Perły

składu: Kreosoti fagi 0,05, Bals. tolut. 0,2, z wielkiem powodzeniem w chorobach piersiowych obecnie zalecane, wyrabia J. Dąbrowski, Krucza 23 w Warszawie. Nabywać można we wszystkich Aptekach.

103 - 3 - 1

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

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 31 Декабря 1887. Друк М. Зіемківicza Krak.-Przed. N. 17.