

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 8r rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach — przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innemi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywice, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacye w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła“: 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filiksowy), 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy), 3) od sposobu przygotowania wyciągu;—dodać jeszcze winienem, że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotne doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczność wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitera. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterki cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalili martwego tasiemca.

SUPPOSITORIA CUM GLICERINO

Polecamy uwadze Szanownych Panów Doktorów czopki glicerynowe:

1) z mydłem stearynowem (bez żelatyny) 90% gliceryny

2) z żelatyną 80% gliceryny

3) z żelatyną i mydłem lekarskiem 60% gliceryny

które mają tą wyższość nad lewatywami i czopkami Boasa Sautera przygotowanymi z masłem kakaowem iż daleko mniej drażnią kışkę i nigdy nie wywołują tenezmów.

Massa z mydła stearynowego lub też żelatynowa nierozpuszcza się całkowicie a tylko o tyle o ile potrzeba do podrażnienia błony śluzowej aby wywołać wypróżnienia, które następuje przy zastosowaniu powyższych czopków w 10 minut. Próbowane one były z pomyślnym skutkiem w szpitalach Warszawskich.

Czopki w mowie będące przygotowujemy wielkości 1,5, 2,0, 2,5 i stale posiadamy gotowe, mamy zaszczyt polecić je uwadze Szan. Panów Doktorów.

Biertümpfel i Gessner

(155)—6—6

Aptekarze, Aleja-Jerozolimska 27 róg Kruczej.

KRONIKA LEKARSKA

Miesięcznik poświęcony przeglądowi postępów umiejętności lekarskich.

Wychodzić będzie i w następnym r. 1889, a 10 swego istnienia według tegoż samego programu jak dotychczas i w tej samej formie zeszytami objętości od 4 do 5 arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: Obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe lub pojedyncze z najcenniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2,50. Na prowincyi zaś, w Cesarstwie i za granicą rocznie rs. 6, półrocz. rs. 3. Redaktor Dr. Otton Hewelke, Świętokrzyszka Nr. 25. Wydawca Dr. K. Sierpiński, Marszałkowska Nr. 116. 3—3



Zimowa kuracya Kefirem



w zakładzie przy ulicy Królewskiej Nr. 31 (nowy, wejście z frontu), od godziny 7-ej rano do godziny 10-ej wieczorem, latem zaś w ogrodzie Saskim, w własnym pawilonie, byłym D-ra Przysańskiego.

Zakład zaszczycony wyższemi nagrodami na Kaukazie, w Charkowie, Warszawie i Wystawie HIGIENICZNO-LEKARSKIEJ i PRZYRODNICZO-DYDAKTYCZNEJ, urządzonej w czasie V. Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich we Lwowie.

P. S. Dla Zakładów Dobroczynnych i niezamożnych chorych kefir za pół ceny.

Właścicielka Zakładu Kefiru leczniczego

Klaudja Sigalina z Kaukazu.

Królewska 31.

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Kilka uwag nad objawami promienicy u ludzi. Przez D-ra W. Florkiewicza.—**Streszczenia i wyciągi.** 149. O wartości klinicznej sulfonalu. 150. Odzyskanie wzroku po 60-letniej ślepotcie. 151. O działaniu fizyologicznem i terapeutycznym meko-narceiny. 152. Jodek potasu przeciw tężniakowi aorty. 153. Przyczynek do leczenia raka. 154. Przyczynek do stosowania w praktyce położniczej tlenu azotuoraztlenu, jako środka znieczulającego. 155. Odżywianie serca i naczyń i stosunek jego do nagłej śmierci.—**Krytyka i Bibliografia.** Dr. Mackenzie. Fryderyk Szlachetny i Jego lekarze. Stręcił Witold Szumlański. (Dokończenie).—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

Kilka uwag nad objawami promienicy u ludzi (*actinomycosis hominis*).

Przez D-ra Władysława Florkiewicza.

Odczyt z V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie *).

Obowiązany jestem przede wszystkim uprzedzić Panów, że w sprawie patologicznej, której zamierzam poświęcić kilka uwag nie będę mógł ani podać nowych faktów klinicznych, ani wyświecić żadnej z wątpliwych kwestyi; i że do zabrania głosu skłania mię to przeważnie, ażeby taż sprawa, znana dopiero od lat niewielu, podjęta została na cbeonym Zjeździe Lekarzy polskich.

Choroba wprowadzona do patologii szczegółowej pod nazwą *Aktinomycosis*, zdaje mi się zasługiwać na podjęcie w tem miejscu, nietylko jako sprawa, któ-

*) Aktinomykozą zajmują się dotąd przeważnie chirurdowie z zawodu, gdyż pierwotne ogniska takowej tworzą się nierównie częściej na powierzchni ciała, jak w narządach wewnętrznych, a leczenie polega głównie na doszczętnem usuwaniu tych ognisk na drodze chirurgicznej. Niemniej przecież choroba, która, jak to wykazały dotychczasowe spostrzeżenia, może również pierwotnie wystąpić, jako *bronchitis*, *pneumonia*, *pleuritis* (*actinomycotica chronica*), jako *enteritis*, *peritonitis* (*actinomycotica chronica*) a wreszcie jako *encephalopathia actinomycotica chronica*, nie może żadną miarą być poczytywaną za sprawę, którą lekarz, nie będący chirurgiem z zawodu, mógłby wyłączyć z zakresu swej działalności i kompetencyi, tem więcej, że przypuszczać się godzi, iż ze względu na trudności diagnostyczne zachodzące przy pierwotnej aktinomykozie narządów wewnętrznych, w niejednym zapewne przypadku takowej, istota choroby zapoznaną zostaje, a sam pomnę przebieg dwóch rozległych, przewlekłych ropni płuca i opłucnej z przetokami zewnętrznymi, tudzież przebieg szczególnego ropnia w jamie otrzewnej z przetoką kałową, spostrzegane naówczas w szpitalu Koniecpolskim, kiedy jeszcze nie wiedziałem o istnieniu aktinomykozy, których nie wyświeciły mi wyniki sekcyi, a o których dziś prawie nie wątpię, że mogły być przypadkami tejże choroby. Kwestyę aktinomykozy podjąłem też na sekcyi medycyny wewnętrznej V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, w celu zwrócenia uwagi, na całość patologiczną tej sprawy chorobowej, obchodzącą wszystkich lekarzy, nie zaś na metodę postępowania chirurgicznego lub jego wyniki, a tych kilka uwag, zdało mi się poddać tem właściwszem, że i w Sprawozdaniu o pracach tego Zjazdu pomieszczonem w Gazecie lekarskiej, znalazłem wzmiankę, że odczyt, który obecnie ogłaszam „na sekcyi chirurgicznej wywołałby zapewne żywą dyskusyę, tym czasem wśród grona mało mającego do czynienia z promienicą, przeszedł bez wrażenia na jakie zasługiwał“. (*Przypisek Autora*).

ra w ogólności przedstawiać musi znaczenie doniosłe, ponieważ bywa zazwyczaj groźną dla ustroju, ale i dla tego, iż na zasadzie spostrzeżeń podanych już w naszej literaturze, oraz wiadomości o przypadkach dotąd nieopisanych, należy przypuszczać, że takowa zdarza się u nas, nie mniej często aniżeli gdzieindziej; i że przeto obowiązani do udziału w poszukiwaniach, jakie w odnośnym zakresie będą jeszcze musiały być podjęte, zdołamy przyłożyć się także do dalszej uprawy tego działu nauki, jeżeli nie dopuścimy, ażeby nasz przyszedł materiał kliniczny, bądź to ginał bez śladu, bądź też nie był zużytkowanym w sposób odpowiadający istotnym wymogom patologii i higieny. Jakoż, gdy poczet wszystkich znanych spostrzeżeń promienicy, nie przechodzi liczby 120 *), to o ile sięgają wiadomości moje, w liczbie tej mieści się 11 przypadków, rozpoznanych w ciągu ostatnich lat 5 przez lekarzy polskich, a mianowicie: a) dwa opisane przezemnie w Gazecie lekarskiej z r. 1885, ukończone przez śmierć, b) jeden ZIEMBICKIEGO, wspomniany w Przeglądzie lek. Nr. 10—1886 r. c) jeden rozpoznany w ambulatorium kliniki prof. KOŚCIŃSKIEGO, nigdzie nieopisany, zejście niewiadome, chora pochodząca z Litwy powróciła do domu; d) jeden, KIJEWSKIEGO, opisany w Kronice lekarskiej z r. 1886, ukończony wyzdrowieniem siłami natury; e) jeden ŁAŚKIEWICZA, wspomniany w Nr. 48 Przeglądu lekarskiego z r. 1887, zejście nie podane; f) jeden, rozpoznany przez R. JASIŃSKIEGO, dotąd nieopisany, ukończony śmiercią; g) jeden ORŁOWSKIEGO, szczegóły podano w Nr. 27 Gazety lekarskiej z r. 1887, zejście niewiadome, h) jeden opowiedziany przez DUNINA i MATLAKOWSKIEGO, na posiedzeniu Tow. lekarskiego Warsz. w d. 21. II. 1888 r. dotąd nieopisany, ukończony wyzdrowieniem; i) nareszcie dwa BARĄCZA, opisane w Nr. 14 Przeglądu lekarskiego z r. 1888, ukończone wyleczeniem.

Ponieważ budowa pasorzytu, który jakto wyświecił PONFICK, stanowi o istocie sprawy patologicznej, jego właściwości biologiczne, tudzież wyniki hodowli i szczepienia, nie należą właściwie do klinicznego zakresu, w jakim zamierzam zamknąć uwagi moje, przeto też pomnę te przedmioty, przypominając jedynie, że do szczegółowego zapoznania się z nimi służyć mogą prace: PONFICKA: „*Aktinomykose des Menschen*“ 1882. J. ISRAELA: „*Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomykose des Menschen*“ 1885, tudzież oparte na nich rozprawy: KIJEWSKIEGO, podana w Kronice lekarskiej r. 1886, oraz PARTSCHA, pomieszczona w *Vollmanns Samlg. klin. Vorträge* Nr. 306/7 1888 r.; i z uwagi że ocena momentów ściśle klinicznych, do jakich zaliczam przedewszystkiem: typowe patologiczne formy choroby, skreślone na podstawie spostrzeżeń zbadań naukowo; warunki etiologiczne, a wreszcie sposoby lecznicze i wyniki takowego, przedstawia najdonioślejsze praktyczne znaczenie, zatrzymam się nad niektórymi punktami dotyczącymi trzech wymienionych kwestyi.

I. Podstawę anatomiczną promiennicy u ludzi, stanowią guzy wytwarzające się w tkankach prawidłowych ustroju, na skutek grzybka promiennego,

*) Barącz, w Nr. 14 Przeglądu lekarskiego z r. b. naliczył ich 105, cyfra ta nie mieści jednak wszystkich przypadków polskich oraz kilku świeżo podanych do wiadomości w czasopiśmie niemieckich.

którego kolonie znajdują się zawsze w tych guzach pod postacią drobnych ziarenek. Guzy miewają różną postać i różne rozmiary. W jednym ze spostrzeżeń moich, podanych w Gazecie lekarskiej z r. 1885, równocześnie wytwarzały się i wielkości ziarnka prosa i wielkości pięści. Różnice pomienione polegają zapewne na stosunku podścieliska anatomicznego do sprawności w rozmnażaniu się jednostek pasorzytnych, co bliżej rozświecić mogą dalsze spostrzeżenia i doświadczenia naukowe. PONFICK w rozprawie powyżej wymienionej, zaliczył te guzy do nowotworów granulacyjnych. Anatomiczną ich istotę, tworzy tkanka ziarninowa, bądźto zbita, bądź miękka i prawie chlebocąca, która szybko powstawszy, rychło się też rozpada tłuszczowo, a następnie skutkiem działania właściwych drobnoustrojów, przeistacza się w ogniska ropne, które albo wcześniej pękają, albo długo pozostają takimi, dochodząc niekiedy rozmiarów bardzo znacznych. Rozszerzanie się sprawy chorobowej w ustroju, odbywa się sposobem dwojakim, albo posuwa się ona na tkanki sąsiednie, w których powstają nowe guzy, albo na drodze przerzutowej wytwarzają się w narządach dalszych ogniska pojedyncze lub gromadne, i jeżeli sprawa przebiega powoli, dochodzi do tego, co wykazała sekcyja, we wspomnionem powyżej spostrzeżeniu mojem, że całe ciało od głowy do stóp, przepełnionem było niezliczonymi ropniami, przeróżnych rozmiarów i przedstawiało się na podobieństwo drzewa, stoczonego na wskroś przez robaki.

W objawach klinicznych, każdego poszczególnego przypadku promiennicy, przedewszystkiem rozróżniać należy ogniska pierwotne od ognisk następnych, będących wynikiem rozszerzania się sprawy chorobowej. Jakkolwiek poczet rozpoznanych i opisanych przypadków promiennicy, jest jeszcze dosyć szczupły, niemniej przecież z danej kazuistyki, można już wyprowadzić ten wniosek, że w ustroju ludzkim nie ma narządu tak odpornego, ażeby nie mógł zostać widownią zmian i zaburzeń spowodowanych przez grzybek promienisty, albo pierwotnie albo następczo. Ponieważ całokształt objawów patologicznych, mianowicie w niektórych przypadkach, jest niezmiernie charakterystycznym, a wątpić nie można, iż choroba nie jest nową plagą ludzkości, lecz istniała także przed wyświeceniem jej pasorzytnej istoty; przeto mniemać należy, że klinicyści dawniejsi nie wyróżnili jej odrębnego typu, na podstawie samych już objawów zewnętrznych, z powodu podobieństwa promiennicy do pewnych dobrze znanych chorób, do których rzędu mogła ona być zaliczoną tem snadniej, że przypadki aktinomykozy nie bywały zapewne i dawniej częstszymi jak obecnie.

Kwestya umiejscowienia pierwotnych ognisk choroby, przedstawia z punktu widzenia klinicznego przeważne znaczenie; albowiem jako punkt wyjścia wszystkich objawów następnych, ogniska te nadają właściwe piętno obrazowi każdego poszczególnego przypadku, stanowią o warunkach jego przebiegu, zejścia i leczenia, i nareszcie służyć muszą za podstawę do wyróżnienia typowych postaci klinicznych, w jakich taż choroba objawiać się może. J. ISRAEL w celu oznaczenia typowych form, pod które możnaby podciągać odpowiednie przypadki promiennicy, przyjął tę zasadę, że guzy pierwotne tworzą się w bliskości tego miejsca, w którym grzybek przedostał się od zewnątrz do ustroju ludzkie-

go i w pracy powyżej wymienionej, cały zebrany podówczas materiał kliniczny, zawierający 38 przypadków, podzielił na 4 następujące grupy: a) przypadki, w których, pasorzyt przedostał się do ustroju w jamie ust lub przełyku i guzy pierwotne wystąpiły na twarzy lub szyi; b) przypadki, w których pasorzyt przedostał się do ustroju przez przewód oddechowy i pierwotne ogniska choroby wystąpiły w ścianach tegoż przewodu lub w mięszu płu; c) przypadki, w których pasorzyt przedostał się przez przewód pokarmowy i pierwotne objawy wystąpiły w jamie brzusznej; d) przypadki w których nie można było określić, w jakim miejscu pasorzyt przedostał się do ustroju. Pomieniona praca ISRAELA, jako pierwszy krytyczny pogląd na całokształt przejawów patologicznych aktinomykozy, skreślony na podstawie klinicznych i anatomicznych spostrzeżeń, ma tę istotną a niepoślednią wartość naukową, że dla poszukiwań dalszych wytknęła właściwy kliniczny kierunek; niemniej przecież, gdy dotąd zaledwie w kilku przypadkach udało się wykazać i to tylko z wielkiem prawdopodobieństwem, że ognisko pierwotne powstało w miejscu, w którym pasorzyt mógł istotnie przedostać się do ustroju, w innych natomiast, orzeczenia odnośne, oparto raczej na domysłach niż na faktach, gdy określenie przenośników przyrzutu i narządów przewodniczących w przedostaniu się pasorzytu, przeważnie w etiologii na wzgląd zasługuje, wyróżnienie zaś typowych form klinicznych i ich podział naukowy, powinny się opierać na podstawie topografii ciała oraz na przedmiotowych patologicznych objawach, stanowiących obrazy poszczególnych przypadków; gdy nareszcie pozostało niedawno stwierdzeniem, że pierwotne i jedyne ognisko choroby istnieć może w mózgu, co dowodzi, że promiennica pierwotnie objawić się może w narządzie, do którego grzybek nie dostał się inaczej, jak drogą krążenia krwi; przeto należy uznać, że punkt wyjścia i zasada układu klinicznego powyżej skreślonego, raczej są wyrazem myśli naprzód powziętej niż osnowy samego przedmiotu, jakkolwiek zaprzeczyć nie można ażeby sam układ nie przedstawiał cech topograficzno-anatomicznych. Uważałbym przeto, że byłoby nierównie prostszem, a wymogom klinicznym odpowiedniejszem, bez względu na warunki etiologiczne, dotąd wcale niewyjaśnione, rozróżniać w zasadzie: A) Promiennicę pierwotną narządów zewnętrznych, i B) Promiennicę pierwotną narządów wewnętrznych; każdy z tych dwóch działów obejmie bowiem odpowiednie grupy typowych form klinicznych, według poszczególnych narządów, będących punktem wyjścia sprawy chorobowej, czyli narządów, w których wystąpiły jej pierwotne ogniska. Dział pierwszy należy do zakresu chirurgii, drugi do medycyny wewnętrznej. Jakoż, promiennica podobnie jak i wiele innych spraw zakaźnych oraz prawie wszystkie właściwe nowotworowe sprawy, wchodzi w zakres obydwóch tych umiejętności, a strona praktyczna kwestyi odnośnej wykazuje, że jeśli interwencya chirurgii daje broń skuteczną do zwalczenia pasorzytu, to w przeważnej liczbie przypadków, skuteczność tejże interwencji, zależna przeważnie od wczesnego rozpoznania istoty choroby, spoczywa w zakresie działalności lekarza terapeuty, od którego zwykle żądaną jest pomoc, bądźto z powodu zaburzeń zwiastunnych występujących w układzie nerwowym, bądź też widocznych już ognisk choroby, jej pierwotnych guzów i ropni, poczytywanych zazwyczaj jako objawy skrofuliczne, gruźlicze, przymiotowe i t. p.

Formy patologiczne, należące do działu pierwszego, zdarzają się nierównie częściej, a przypadki spostrzegane dotychczas wykazują, że w promiennicy narządów zewnętrznych, guzy pierwotne mogą wystąpić: 1) w miększu języka, 2) w trzonie szczęki dolnej, 3) w okolicy kąta szczęki dolnej, 4) w okolicy podszczękowej i podbródkowej, 5) w okolicy wyrostka sutkowego, 6) pod okostną szczęki górnej, 7) na szyi, 8) na policzkach.

W formach patologicznych należących do działu drugiego, ogniska pierwotne choroby, wytwarzają się w narządach każdej z trzech głównych jam ciała, a mianowicie: czaszki, klatki piersiowej i brzucha. Znamy dopiero jeden przypadek, opisany przez BOLLINGERA w *Münchener med. Wochenschrift* 1887. Nr. 41, w którym wykazaniem zostało w mózgu, ognisko promiennicy pierwotne i jedyne. Chora cierpiała przeszło rok, a zaburzenia wskazywały na istnienie guza w mózgu, umarła prawie nagle; sekcya wykazała, że w linii środkowej mózgowia, pomiędzy odnogami sklepienia, w komórce trzeciej, znajdował się torbiel o ścianie z tkanki ziarninowej i zawartości mętnej a lepkiej, w której drobnowidz wykazał kolonie wykształconego grzybka promiennego. Przypadków promiennicy pierwotnej w narządach klatki piersiowej i jamy brzusznej, rozpoznano już stosunkowo wiele więcej, a jakkolwiek są one zjawiskami rzadkimi, należy przecież mieć na uwadze, możebność spotkania w praktyce tego rodzaju sprawy chorobowej. Według znanych spostrzeżeń promiennica pierwotna narządów klatki piersiowej, występuje albo w postaci zmian na błonie śluzowej oskrzeli, t. j. przewlekłego nieżyty; albo w postaci zmian i zaburzeń mięsaszowych w płucach; albo wreszcie w postaci przewlekłego zapalenia opłucnej. W dwóch ostatnich formach, zmiany anatomiczne rozszerzają się zajmując stopniowo tkanki sąsiednie, i jeśli nie powstanie gdzieś sprawa przerzutowa, która życiu położy kres rychlejszy, to w ścianie klatki i na jej powierzchni tworzą się guzy i ropnie, połączone z ogniskami istniejącymi wewnątrz takowej.

Ogniska pierwotne promiennicy brzusznej, ocenione na podstawie kazuistyki dotychczas zebranej, przedstawiają się, albo jako sprawa ograniczona na błonie śluzowej kiszek, mianowicie cienkiej i prostej, albo jako guzy wytworzone w ścianach trzewiów, rozszerzające się następnie na otrzewną, na ściany brzuszne, a wreszcie, dosięgające dalszych narządów jamy brzucha i tułowia, skutkiem czego powstają obszerne guzy, ropnie i przetoki. Objawy i przebieg niektórych przypadków zdają się wskazywać, że punktem wyjścia sprawy chorobowej, może być narząd płciowy żeński. Ograniczając się na powyższym zarysie ogólnym, gdyż miejsce i czas nie pozwalają na podanie obrazów patologicznych, występujących przy promiennicy poszczególnych narządów, chcę jednak zwrócić uwagę na jeden z objawów klinicznych, który o ile wiem nie został jeszcze ocenionym w sposób odpowiedni. W obydwóch przypadkach spostrzeganych przezemnie i w niektórych opisanych przez autorów, już w okresach początkowych choroby, wystąpiły bóle mające cechę nerwobólów w okolicach bliższych lub dalszych od pierwotnego ogniska choroby. Objaw ten zdaje się pozostawać w związku, ze sposobem dalszego przebiegu promiennicy; albowiem we wszystkich spostrzeżeniach, które ukończyły się niepomyślnie,

a do których należą i dwa moje przypadki, bóle owe wystąpiły weześnie, powracały i rozszerzały się uporczywie; przeciwnie zaś, w opisach przypadków z zejściem pomyślnem, nie znalazłem nigdy o nim wzmianki. Pozostawiając patologii doświadczalnej i anatomii patologicznej wyświecenie stosunku ognisk wtórnych promiennicy do ośrodków i rozgałęzień nerwowego układu, ¹⁾ na mocy pomienionego faktu, uważam jako klinicznie uzasadniony wniosek, iż wystąpienie nerwobólów poza granicą ogniska pierwotnego, a szczególnie w okolicach dalszych, oraz powracanie się takowych, powinno być poczytane za objaw uogólnienia się choroby, jako zwiastun ognisk wtórnych lub przerzutowych, i powinno nawet w samym początku choroby, służyć za podstawę niepomyślnego rokowania.

II. Etiologia promiennicy jest sprawą bardzo jeszcze ciemną, a poszukiwania podjęte w celu wyświecenia, gdzie się znajduje właściwa siedziba pasorzytu i za pośrednictwem jakich czynników przedostaje się tenże do narządów ustroju, nie doprowadziły jeszcze do wyników, na podstawie których, można by podać sposób zapobieżenia chorobie, której nieliczne stosunkowo przypadki, zdają się wskazywać, że pasorzyt nie jest obficie rozprzestrzenionym w naturze i że nieczęsto zdarza mu się sposobność przedostania się do ciała ludzkiego. Cały zasób faktów zebranych z przeglądu literatury odnośnej, ogranicza się do następujących danych:

1. Ponieważ promiennicę u zwierząt spostrzegano dotąd tylko u roślinożernych i wszystkożernych, nigdy zaś u mięsożernych, należy przeto przypuszczać że tylko roślinne pokarmy są przenośnikami grzybka promiennego.

2. Weterynarz duński Jensen spostrzegał endozoocyę promiennicy w całym stadzie bydła, karmionego jęczmieniem, zebrany z gruntów nowoupławnych, wytworzonych przez robienie tam morskich.

3. Zapomocą szczepienia grzybka promiennego na zwierzętach zdrowych, udało się kilku badaczom wywołać guzy w takance podskórnej i w narządach głębszych, spostrzegać przejście takowych w ropienie, oraz szerzenie się dalsze, zupełnie jak w promiennicy samorodnej i wykazać w odnośnych wytworach patologicznych, kolonie rozmnożonego pasorzytu.

4. W dwóch przypadkach wykazaniem zostały, sposób powstania i przyczyna pośrednia. Jeden z nich stanowi spostrzeżenie SOLTMANNA podane w *Jahrbuch für Kinderheilkunde* z r. 1886, w którym u chłopca 6-letniego, na skutek połknięcia kłosa jęczmienia mysiego, po różnych, ciężkich przypadłościach pośrednich, utworzył się guz chełbocący w odstępnie międzybrowym, z którego wraz z ropą wypłynęła część kłosa połkniętego, a w tydzień drugi guz z którego wydobyto resztę kłosa, poczem powstał trzeci, po którego przecięciu, wykryto w ropie mnóstwo grudek, mieszczących kolonie grzybka promiennego; dalszy zaś przebieg choroby spowodował śmierć z wycieńczenia. Drugim, jest spostrzeżenie ISRAELA, podane do wiadomości na 14 Zjeździe chi-

¹⁾ Jako cenny przyczynek anatomo-patologiczny do wyświecenia tego stosunku, służyć może wynik sekcji uzupełniającej jedno ze spostrzeżeń ogłoszonych przezemnie w *Gazecie lekarskiej* z r. 1885.

rurgów niemieckich, w którym znaleziono kawałek zęba spruchniałego w samym środku jamy promienniczej płuca, co wobec faktu stwierdzonego przez tegoż autora oraz przez kilku innych, że w wydrążeniach zębów próchniejących udało się wykryć grzybek promienisty, podobny do okazów hodowli czystej, pozwala wnioskować, że ognisko pierwotne promiennicy, może wytworzyć się w płucach na skutek aspiracji grzybka z jamy ustnej.

5. Do spostrzeżeń rzucających światło na sposoby powstania i szerzenia się choroby, zaliczyłbym dwa przypadki podane przez BARĄCZA w Przeglądzie lekarskim z r. b. gdyby udowodnionym został pogląd tegoż autora, iż chora jego uległa promiennicy, skutkiem pocałunków odbieranych od jej kochanka dotkniętego tą samą chorobą; z równem bowiem prawdopodobieństwem przypuścić można, że obydwaj dotyczące osobniki uległy chorobie, ponieważ przyrzut pochodzący z tegoż samego źródła został przeniesionym bezpośrednio na każdy z nich z osobna.

III. Warunki leczenia są zupełnie różne w każdym z dwóch powyżej zaznaczonych klinicznych działów promiennicy u ludzi, i różniami też bywają wyniki takowego. Przy ogniskach pierwotnych zewnętrznych, nadających się do leczenia środkami, należącymi wyłącznie do zakresu chirurgii szczegółowej, statystyka wykazuje znaczną odsetkę rezultatów pomyślnych, na skutek doszczętnego wyniszczenia pasorzytu, mianowicie w przypadkach wczesnego rozpoznania istoty choroby. Pomiędzy temiż niepoślednie miejsce zajmują spostrzeżenia podane już do wiadomości przez polskich lekarzy. W przypadkach promiennicy pierwotnej narządów wewnętrznych, umiejętność lekarska była dotąd zupełnie bezsilną wobec niszczącego rozwoju choroby i nie posiadamy ani jednego spostrzeżenia, należącego do tej kategorii, w którym nastąpiłoby wyleczenie. Gdy jednakże PONFICK podał w *Breslauer aerztl. Zeitschrift* z r. 1886 opis przypadku, w którym obszerne ognisko promiennicze jamy opłucnej (*actinomycosis pleuritica*) skutkiem przestrzykiwań roztworem sublimatu, zostało tak oczyszczone z pasorzytu, że przy sekcji znaleziono jedynie ślad takowego w małej zatoce ubocznej, niedostępnej zapewne działaniu tegoż płynu, a spostrzeżenie KIJEWSKIEGO podane przy rozprawie o której na początku wspominałem, wykazało, że w przypadku kilkakrotnie odnawiających się guzów promiennicznych na twarzy, nastąpiło wyzdrowienie trwałe i to bez właściwej pomocy lekarskiej, jedynie siłami uatury; przeto spodziewać się godzi, iż zabiegi lecznicze, przy promiennicy pierwotnej narządów wewnętrznych dawać mogą w przyszłości mniej niż dotąd ujemne wyniki, i nie wątpiąc, że znaleźć się może środek swoisty albo metoda postępowania skutecznie niszcząca siłę żywotną i zdolność rozszerzania się pasorzytu, w każdym mianowicie przewlekłym przypadku, podejmować próby i usiłowania zmierzające ku temu. A ponieważ obecnie wiemy, że interwencja chirurgii daje dosyć często pomyślne rezultaty, przy pewnych zmianach i zwyrodnieniach zachodzących w jamach opłucnej i otrzewnej, przeto do tejże, należałoby jak sądzę uciekać się, w niektórych przynajmniej przypadkach promiennicy pierwotnej narządów wewnętrznych ustroju.

Na zakończenie pozwalam sobie poświęcić jeszcze kilka słów dotyczących polskiej nazwy, choroby w mowie będącej.

Wyrazu „promienica“ użył pierwszy raz PRZEWÓSKI w wykładzie ustnym, wygłoszonym na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego w r. 1884. W rok później podając do wiadomości dwa moje przypadki, które były pierwszymi spostrzeżeniami, opisanymi w naszej literaturze, trzymałem się tejże nazwy, używanej następnie przez wszystkich prawie autorów naszych, piszących o aktinomykozie. W r. b. na jednym z posiedzeń Tow. lek. Warsz. prof. BRODOWSKI zwrócił uwagę, że nazwa ta jest nieodpowiednią, albowiem zdaje się określać jakąś chorobę występującą w postaci promieni. Trudno jest nie przyznać, iż zarzut ten jest zupełnie słuszny, ze względu na ducha języka i zwyczaj przyjęty, za których sprawą, zimnicą nazwana jest choroba występująca w postaci napadów zimna, a błonicą, gruźlicą, choroby objawiające się zewnętrznie przez błony rzekome, gruźelki i t. p.; niemniej jednak wątpić należy, ażeby zaproponowana przez tegoż nazwa: promienistnica, jakkolwiek w zasadzie odpowiednia, bo wskazująca, że istotę choroby stanowi promienisty grzybek, mogła wejść w użycie, podobnie jak zaproponowana gdzieindziej nazwa: grzybica promienista, mianowicie z uwagi na długie i niekoniecznie mile brzmienie tych wyrazów.

Ponieważ przymiotniki: promienisty i promienny, z których właściwie wywiedziona być powinna nazwa choroby, są synonimami, i jako takie podanymi są w słowniku LINDEGO, tak, iż grzybek możemy nazwać dowolnie promienistym lub promiennym; przeto sądzę, iż stałoby się zadosyć wymogom ducha języka, a przytem nazwa, używana już od lat czterech pozostałaby prawie niezmienioną, gdybyśmy używali wyrazu promiennica, różniącego się od poprzednio do literatury wprowadzonego, przez zdwojenie zgłoski: n, a wywiedzonego z przymiotnika promienny.

Na tej zasadzie, w uwagach powyższych używałem wszędzie nazwy promiennica.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

149. Dr. Julius SCHWALBE. O wartości klinicznej sulfonalu. Autor badał skuteczność sulfonalu, jako środka nasennego na 50 chorych, dotkniętych ostremi i przewlekłymi cierpieniami. W 66% przypadkach sulfonal po upływie $\frac{1}{2}$ —3 godzin od chwili zadania objawiał nagle swe działanie nasenne. W tych razach, gdzie miało się do czynienia z czysto nerwową bezsennością, działanie sulfonalu było doskonałe; natomiast mało zadawalniające było tam, gdzie jakaś zasadnicza choroba stanowiła bezpośrednią przyczynę bezsenności. Wbrew doniesieniom Kast'a autor nie przyznaje działania sulfonalu w tych wszystkich przypadkach bezsenności, które są następstwem dychawicy sercowej powstałej wskutek zerwania zrównoważenia przy cierpieniach serca. Autor doszedł do następujących wniosków: 1) W czystej formie sulfonal ze względu na zupełny brak smaku i zapachu jest przyjemnym lekiem. 2) W przypadkach bezsenności „nerwowej“ działa, jako *hypnoticum*, w dawce 1—2 grammowej z nader widoczną szybkością. W tych razach, gdy bezsenność jest skutkiem bezpośrednich zaburzeń organicznych, towarzyszących jakiejś momentalnie rozwijającej się chorobie, działanie sulfonalu jest mniej lub więcej niepe-

wne. 3) Sulfonal nie zmienia ani temperatury, ani tętna, ani oddechu, dzięki czemu zasługuje na pierwszeństwo przed morfiną i chloralem w chorobach gorączkowych i tych wszystkich cierpieniach, przy których istnieje obawa, aby się nie pojawiła słabość serca. Zwłaszcza należałoby go stosować w praktyce dziecięcej. 4) Objawy podmiotowe uboczne i następce, jakoto: zawrót głowy, ociężałość, mdłości, nudności, wymioty, rozwolnienie, są słabego natężenia i nie powinny stanowić w ogólności przeciwwskazania do użycia sulfonalu.

(*Deutsche med. Wochenschr.* 1888—25).

150. Dav. Mac KEOWN. **Odzyskanie wzroku po 60-letniej ślepotcie.** Pacjent, z zawodu muzyk, po raz pierwszy przybył do autora w roku 1883. Mając półtora roku, zachorował na ospe, wskutek czego utracił wzrok w obydwu oczach i tym sposobem był ślepy w ciągu lat przeszło 60. Przy badaniu okazało się, że prawe oko całkowicie było niezdolne do odbierania wrażeń świetlnych, gdy wrażliwość na światło w lewym oku jeszcze istniała. W środku lewej rogówki znajdowała się głęboka nieprzezroczystość, która się rozprzestrzeniała daleko na górną połowę rogówki, do brzegów tej nieprzezroczystości była przyrośnięta dokoła tęczówka. Autor zrobił wycięcie części tęczówki (*iridectomy*). Po dokonaniu operacji okazało się, że część rogówki, odpowiadająca sztucznej źrenicy, była zlekka zamglona. Używanie oka było do pewnego stopnia utrudnione przez to, iż źrenica znajdowała się nieco u góry i że prócz tego oko przed operacją zawsze zdawało się być zwróconem ku górze, tak, iż obecnie przy czynności widzenia niezbędną była usilna praca mięśnia prostego dolnego. Obecności lub braku soczewki nie można było skonstatować; również próby ze szklami nie dały żadnego praktycznego rezultatu. Fakt jednak faktem, że chory odzyskał zdolność widzenia. Pacjent, który poprzednio nie mógł wyjść na ulicę bez drugiej osoby lub przynajmniej bez laski, po operacji obchodził się bez tych pomocników. Mógł liczyć przedmioty, mające w średnicy $1\frac{1}{2}$ linii, kiedy były oddalone jeden od drugiego na 1 linię; potrafił również względnie nieznacznie rozpoznawać różnice w wielkości przedmiotów. Zupełnie zadawalniającą była wrażliwość na barwy, albowiem pacjent odróżniał najrozmaitsze odcienia jednej i tej samej barwy. Tej zdolności odróżniania barw nauczył się w bardzo prędkim czasie. Przypadek ten należy uważać za jedyny w swym rodzaju; z jednej bowiem strony trzeba mieć na uwadze, iż utrata wzroku nastąpiła w nader wczesnym wieku ($1\frac{1}{2}$ roku), z drugiej, iż siatkówka przez nader długi przeciąg czasu (60 lat) wcale nie funkcjonowała.

(*Allg. med. Centralztg.* 1888—69).

151. LABORDE. **O działaniu fizyologicznym i terapeutycznym meko-narceiny.** Ponieważ narceina jest bardzo kosztowna i nader trudno się rozpuszcza, wskutek czego wcale się nie nadaje do wstrzykiwań podskórnych, i ponieważ trudno się wsysa przez błonę śluzową żołądka, więc Laborde i Duquesnel przedsięwzięli próby w celu otrzymania przetworu z makowca. Próby ich zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem. Otrzymany przez nich przetwór będąc całkiem wolny od morfiny i alkaloidów, zdolnych wywołać drgawki, i składając się głównie z narceiny zawiera w sobie jeszcze pewną ilość innych działających składników, które, jakkolwiek efektu fizyologicznego narceiny nie modyfikują, wszelako na rozpuszczalność przetworu pożytecznie wpływają. Laborde i Duquesnel ochrzczili swój przetwór mianem „meko-narceiny“. Doświadczenia fizyologiczne na zwierzętach dowiodły, że dawka w ilości 0,001 (na 1 kg. wagi ciała), zastrzyknięta pod skórę, daje spokojny sen; jednocześnie pobudliwość odruchowa wcale się nie zwiększa, i żadnego ubocznego nieprzyjemnego działania zauważyć nie można; powstaje lekkie rozszerzenie źrenic i pewien stopień bezbolesności (*analgesia*); łaknienie nie ulega zmianie. U ludzi stosowano podskórnie meko-narceinę w ilości 0,005 *pro dosi* (w roztworze wodnym) przy rozmaitych postaciach bezsenności i przy nerwobólach, przyczem osiągnano skutek jaknaj-

lepszy bez wszelkich ubocznych działań. Przy nieżycie oskrzeli ostrym pigułki z 0,005 (2 sztuki naraz) bardzo wyraźnie łagodziły kaszel, przy kaszlu kokluszowym pigułki z 0,0025—0,005 znacznie osłabiały napad.

(*Bull. de l'acad. de méd. 1888—19*).

152. MAC DONNEL. **Jodek potasu przeciw tętniakowi aorty.** W ciągu ostatnich czterech lat Donnel u 18 pacjentów, którzy się znajdowali w jego lecznicy z dyagnozą tętniaka aorty, otrzymywał dobre rezultaty za pomocą jodka potasu i spokoju. Dyeta winna być umiarkowana (bez całkowitego wstrzymania się od płynów). Absolutne przebywanie w łóżku pożądanem jest tylko wtedy, kiedy guz rośnie szybko. Do lecznicy przyjęty został pewien 47-letni mężczyzna z bólami w klatce piersiowej, suchym kaszlem i napadami zaduszania się. Objawy te wystąpiły u pacjenta po uderzeniu przez konia kopytem w okolicę mostka. Od tego czasu nie mógł już leżeć na lewym boku. Fizykalnie można było dowieść istnienia rozległego guza pod mostkiem. Lewa struna głosowa znajdowała się w stanie paralitycznym. Chory zaczął przyjmować 3 razy dziennie po 0,6 jodka potasu. Po upływie miesiąca kaszel ustąpił; pacjent oddychał swobodniej i znów był silniejszy. Mógł leżeć na obydwóch bokach i wrócić do swych poprzednich zajęć. Widząc chorego w dwa miesiące później z powodu róży, Donnel miał sposobność skonstatować, iż dobry stan chorego (odnośnie do tętniaka) nie uległ zmianie. (*Lyon méd. 1888—26*).

153. Dr. REICHERT. **Przyczynek do leczenia raka.** (*Zur Krebsbehandlung*). Dr. Reichert, zachęcony powołaniem D-ra Schmidt'a w leczeniu dwóch przypadków raka zapomocą wstrzykiwań wody ozonowej (*Ozonwasser*), postanowił spróbować tej metody leczniczej w pewnym do tego odpowiednim przypadku. Próby dokonał Reichert na pewnej 67-letniej kobiecie, która miała na lewym policzku raka nabłonkowego (*carcinoma epitheliale*). W odległości około 3 cm. od lewego kąta ust znajdował się guz wielkości marki (monety) z dnem w stanie rozpadu, z brzegami nieco zaczerwienionymi i nacieczonemi. Błony śluzowej policzków z wewnątrz nie można było przesuwac. Igła strzykawki przeszła przez chorą tkankę bardzo łatwo, strzykawkę wyczuwało się bezpośrednio pod błoną śluzową, a zatem nowotwór dochodził aż do samej błony śluzowej. Gruczoły sąsiednie nie przedstawiały się nabrzmiałemi. Chory w przeciągu czasu od 15 Maja aż do 27 Lipca był wyłącznie leczony zapomocą wstrzykiwań wewnątrz-mięszkowych wody ozonowej Lender'a według metody podanej przez D-ra Schmidt'a, przyczem z początku użyto roztworu 0,005:1000,00 *Aq*, następnie zastosowano roztwór silniejszy, a mianowicie 0,20:1000,00 *Aq*. Z początku skutek był niezwykły. Już 30 Maja miękka tkanka nowotworowa stała się jędrniejszą, wskutek czego igła strzykawki wchodziła z większą łatwością, a w głębsze warstwy tylko przy dość silnem parciu udawało się wstrzyknąć kilka kropel płynu. Części złośliwe wypadły i w niektórych miejscach ukazały się podobne do kraterowego wgłębienia. 7-go Czerwca chore miejsce skurczyło się na przestrzeni równej wielkości 20-pfenigowej monety, dno owrzodzenia się oczyściło i gdzie nie gdzie pokryło się świeżą ziarniną. Od tej chwili dalsze cofanie się sprawy chorobowej odbywało się wolniej, wszelako chore miejsce stawało się coraz mniejsze i 26 Lipca Reichert mógł skonstatować całkowite zabliznienie się owrzodzenia. Przy wymacywaniu wyczuwało się lekkie nacieczenie, barwa blizny podobna była do barwy zdrowej skóry. Przedsięwzięte 26 Sierpnia, a zatem w 30 dni później, badanie dowiodło, iż nie było najmniejszego śladu recydywy, błonę śluzową policzka można było przesuwac, gruczoły były nietknięte. W końcu autor pisze, że wodę ozonową D-ra Lender'a (0,20:1000,00) dał do analizy chemicznej, która wykazała, że w użytym roztworze dużo znajdowało się chloru (0,03—0,04 grm. na 1000 grm.). Przypuściwszy nawet, że woda istotnie ozon zawiera w sobie, czego dowiedzenie jest niezwykle trudne, to w każdym razie nazwa „woda ozonowa“ wobec tak

wielkiej ilości zawierającego się w płynie chloru jest, według Reicherta niewłaściwą, chociaż z drugiej strony trudno również napewno utrzymywać, co właściwie jest czynnikiem działającym w owej wodzie.

(*Münchener med. Wochenschr.* 1888—36).

154. Dr. v. SWIECICKI w Poznaniu. **Przyczynę do stosowania w praktyce połączonej tlenku azotu oraz tlenu, jako środka znieczulającego.** (*Zur Stickoxydul-Sauerstoff-Anästhesie in Geburtshilfe*). Od czasu, kiedy KLIKOWICZ ogłosił w *Arch. f. Gyn.* swe badania odnośnie do działania znieczulającego N_2O+O i zakomunikował korzyści, wypływające ze stosowania tego środka przy porodach, Tittel, Döderlein, Winckel, Zweifel i in. zaczęli robić próby z powyższą mieszaniną gazów i wszyscy bez wyjątku przyszli do wniosku, że jest ona bezpieczną i że odznacza się szybkim działaniem nasennem. Jeżeli wszakże pomimo tak świetnych rezultatów środek ten dotychczas nie znalazł szerokiego zastosowania w praktyce, to wynika to ztąd, iż samodzielne przygotowanie ze strony lekarza podobnej mieszaniny gazów jest trudne i kosztowne, a aparat odpowiedni jest niewygodny do przenoszenia. Co prawda, tlenek azotu możnaby kupować skondensowany, tlen jednak musiałby być przygotowany przez samego lekarza lub aptekarza, aby mógł otrzymać odpowiednią mieszaninę gazów, okoliczność ta jest powodem, iż do dzisiejszego dnia usypianie za pomocą N_2O+O w nader rzadkich przypadkach bywa stosowane. Od firmy Ash et Sons w Berlinie autor otrzymał łatwy do przenoszenia aparat, zawierający w sobie zgęszczony tlenek azotu. Z początku autor stosował w celu zniesienia bolesności bólów porodowych usypianie zapomocą samego tlenu azotu. Kurcze były od tego mniej bolesne, atoli jedynie w rzadkich przypadkach osiągnano zupełną bezbolesność, a to z tego powodu, iż anastezja tylko wtedy może być otrzymana, kiedy następuje nasycenie krwi tlenkiem azotu, co wszakże może łatwo powodować uduszenie. Dlatego to Swiecicki kazał robić zawsze kilka tylko głębokich wdechów i następnie narkozę usuwał. Rozumie się, iż przy takim sposobie stosowania gazu nie można było przedłużyć stanu uśpienia do okresu wydalenia płodu, jak to czynili Döderlein i Cohn z N_2O+O . Aby zaś posiadać łatwy do przenoszenia przyrząd, w którym N_2O i O byłyby zgęszczone i zawierały się w jednym tylko naczyniu, autor wszedł w stosunek z firmą Ash et Sons, której udało się po wielokrotnych próbach wynaleźć aparat, w którym odpowiednia mieszanina ($\frac{4}{5}N_2O+\frac{1}{5}O$) może być otrzymywana w stanie zgęszczenia. W oryginale podany jest rysunek tego przyrządu, z czego widać, o ile on jest dogodny. W miejsce munsztuku Clover'a autor kazał zrobić zwykajny munsztuk z mocnego szkła, który przymocowuje do rury gumowej balonu gazowego. Teraz, kiedy wskutek szczęśliwego rozwiązania sprawy kondensacji mieszaniny gazów, przygotowanie gazów przestaje być dla lekarza trudem, a noszenie ze sobą przyrządu niedogodnem, niema już żadnych przeszkód dla rozszerzenia się tej „znakomitej“ metody. Usypiane za pomocą N_2O+O znajduje zastosowanie nie tylko przy porodach, ale także, jak to pierwszy Zweifel uczynił, przy zaszyciu pochwy i śródkroczu, przy obrotach, wyciążaniu (*extractio*), przy wyjmowaniu łożyska, a także niekiedy w okresie poporodowym.

(*Centralbl. f. Gynäkol.* 1888—43). A. W.

155. Prof. Frederick W. MOTT w Londynie. **Odżywianie serca i naczyń i stosunek jego do nagłej śmierci** (*Cardio-vascular nutrition and its relation to sudden death*). Opierając się na 21 historyach chorób, autor rozbiera najczęstsze powody nagłej śmierci przy chorobach serca i większych naczyń. Wiemy, iż serce wyżej rozwiniętych zwierząt odżywia się krwią krążącą w tętnicach wieńcowych, tak iż zamknięcie tych ostatnich wywołuje pohamowanie czynności odżywczej całej masy mięśniowej serca, że wszystkiemi takiego zjawiska następstwami. Większe tętnice i żyły odżywiają się krwią w nich samych krążącą i należy przypuścić, że znajdująca się w warstwie podśródbłonkowej błony wewnętrznej własne

t. zw. *vasa vasorum* naczynia pośredniczą w sprawie odżywiania ścianek. Te to *vasa vasorum* rozgałęziają się w błonie zewnętrznej (*adventitia*) naczyń, łączą się w sieć naczyń włosowatych zanim przejdą w towarzyszące im żyły. Zapalenie tętnic i żył (*arteritis et phlebitis*) może się rozwinąć jedynie w tych naczyniach, z *vasa vasorum*, które są większego kalibru, jak o tem najlepiej przekonać się można przy zakrzepach po przewiązaniu lub przy zatorach. Tętnice wieńcowe zapomocą naczyń włosowatych łączą się wielokrotnie ze sobą, co umożliwia, że w razie zamknięcia jednego z nich czynność odżywcza serca bynajmniej nie zostaje powstrzymana, lecz tylko osłabiona, niebezpieczeństwo zaś nie zawsze jest uwarunkowane sprawami zwyrodniającymi, zależnymi od niedostatecznego odżywiania, ale także może wynikać z chorobowych zmian w nerwach serca. Główna przyczyna przypadków nagłej śmierci przy chorobach serca polega na zwyrodnieniu tłuszczowem i włóknistym mięśnia sercowego. Zwyrodnienie tłuszczowe może być zależnem zarówno od ogólnych, jak i od miejscowych przyczyn. Do przyczyn ogólnych zaliczyć należy: *anaemia perniciosa* rozmaitego rodzaju niedokrewności, głównie wyższego stopnia, niedokrewność wynikająca z dużej utraty krwi, wysoka temperatura, do przyczyn takich odnieść można również: otrucie wysokokowe, przewlekłe zapalenia nerek w późniejszych okresach, powikłane rozszerzeniem serca i wreszcie otrucie fosforowe. Śród przyczyn miejscowych pierwsze miejsce zajmuje atkanie tętnic wieńcowych, spowodowane sprawą miażdżycową (*Atherome*) lub zwapnieniem, przyczem powstaje bez różnicy, czy sprawy te rozwinęły się w miejscu początkowem, czy też w dalszym przebiegu naczyń. Co się tycze zwyrodnienia włóknistego, to powstaje ono najczęściej wskutek przymiotu, przy którym istotnie widzieć można silne zgrubienie, mięszu sercowego. Huchard i Weber odróżniają trzy postaci stwardnienia (*sclerosis*): stwardnienie dystroficzne ze skostnieniem tętnic wieńcowych, zwyrodnienie tłuszczowe, dusznica bolesna, nagła śmierć. 2) Stwardnienie zapalne, również zapalenie mięszu sercowego hipertroficzne, sklerotyczne posuwające się od środka do obwodu. Ta postać jest najczęstszą przyczyną napadów dusznicy bolesnej. 3) Stwardnienie zapalne dystroficzne, również *sclerosis mixta* zwane, mieszanina dwóch poprzednich postaci. Przedewszystkiem rozwija się zapalenie błony wewnętrznej tętnic wieńcowych, które prowadzi do zwapnienia i zamknięcia ich światła. Rozpoznanie nie zawsze jest łatwe; aby je zrobić, należy nader sumiennie badać nieprawidłowości, które dla oceny stanu chorego są o wiele ważniejsze, aniżeli nawet fakt najoczywistszej wady zastawek. Celem leczenia winno być zmniejszenie ciśnienia tętniczego i unikanie żywej działalności serca.

(*The Practitioner*. September 1888). A. W...l.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. Morell MACKENZIE. *Friedrich der Edle und seine Aerzte*.

Fryderyk Szlachetny i Jego lekarze. (Odpowiedź na broszurę lekarzy niemieckich).

Streścił Witold Szumański.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 51).

II. Odparcie zarzutów.

11) T e z y.

Mackenzie dowodzi, iż: a) operacja przecięcia grdyki (*thyreotomia-laryngofissura*), jaką zamierzono wykonać w Maju 1887, nie jest niewinną, jak dowodził Bergmann, lecz przeciwnie, stanowi zabieg bardzo niebezpieczny, kończą-

cy się zazwyczaj śmiercią. b) Proponowana operacja nie przedstawia bynajmniej widoków zupełnego usunięcia nowotworów złośliwych, gdyż takowe najczęściej powracają. c) Obecność raka nawet w przybliżeniu nie została stwierdzoną do Listopada 1887 r. jeżeli w ogóle takowy przedtem już istniał.

Ad a. Bergmann, aby dowieść, iż operacja, o jakiej mowa wolną jest od niebezpieczeństwa, przytacza czteroletnią kazuistykę z „*Centralblatt f. Laryngologie*“, obejmującą 15 przypadków, z których jeden tylko zakończył się śmiercią. Tymczasem, zdaniem Mackenziego, kazuistyka ta obejmuje 30 operacji, lecz z nich 10 zaledwie wykonano przy nowotworach złośliwych, pozostałe przy łagodnych; z 10 operowanych 5 zmarło bezpośrednio po operacji, a tylko u jednego w dwa lata po operacji nie nastąpił powrót nowotworu. W jednej z tablic przedstawia M. wyniki 22 ch operacji, dokonanych przez różnych chirurgów, wyniki, nie dowodzące bynajmniej niewinności tego rękoczynu: w 5-iu przypadkach śmierć nastąpiła przed upływem dni 11, w 10-iu zejście śmiertelne po dłuższym czasie (najwyżej po 22 miesiącach), w 3-ch recydywa raka, która do czasu opublikowania nie zakończyła się śmiercią, lecz zakończy się nią niezawodnie; 2 przypadki ogłoszono zbyt szybko po operacji (3 i 4 tygodnie), aby je można, brać w rachubę, a w 2-ch jedynie zejście było pomyślne. To znaczy, iż na 100 operacji 91 kończy się śmiercią. Komentarze, zdaje się zbyt czyste.

Ad b. Z tychże 22 przypadków w 12-tu nastąpiła recydywa, co wynosi 59%, jeżeli przypuścić, iż czterej chorzy ¹⁾, którzy zmarli bezpośrednio po operacji, podlegli by również powrotowi, odsetka zwiększy się do 90.

Prócz tego, ważną niezmiernie jest okoliczność, iż chorzy po tej operacji albo zupełnie głos tracą, lub na całe życie pozostają z chrypką. Odnosne dane ogłoszone zostały przez Mackenziego jeszcze w roku 1873: w 77,77% wszystkich przypadków nastąpiła zupełna utrata lub zmiana głosu. Tem większe znaczenie przywiązywać należało do tych wyników wówczas, gdy na utratę głosu miał zostać narażony przyszły Monarcha, kierownik spraw państwa i wódz armii.

Ad c. Mackenzie powtarza tutaj argumenta, przytoczone niejednokrotnie poprzednio, z których głównym jest brak danych mikroskopowych, pozwalających określić cierpienie, jako będące natury rakowatej. Bez tych danych nie było zasady przystępować do operacji. Tegoż zdania był nawet Bergmann, skoro w Październiku 1887 powiedział do hr. Radolińskiego, iż Mackenzie miał słuszość nie zgadzając się na operację w Maju; potem, gdy rzeczy wzięły obrót tak niepomyślny, najnieśluszniej napadł i całą winę starał się zrzucić na Mackenziego.

Opierając się również na statystyce, która podaje, iż chorzy dotknięci rakiem krtani, mogą bez operacji żyć 2, 3 a nawet 4 lata, Mackenzie utrzymuje, że można było Fryderyka III utrzymać przy życiu co najmniej do Lutego 1889 r., gdyby nie „troskliwa“ opieka i zabiegi lecznicze Bergmann'a i Bramann'a, oraz gwałtowne i nieuzasadnione nadużycie zęgałki galwanicznego, jakiego dopuścił się w samych początkach Gerhardt.

12) O s k a r ż e n i e.

Zarzuty czynione Mackenziemu przez lekarzy niemieckich oparte są albo na zeznaniu świadków, albo na „źródłach urzędowych“. Jedni ze świadków nie zasługują na wiarę, inni byli zbyt mało świadomi rzeczy, aby do ich zeznań można było przywiązywać jakąkolwiek wagę. „Źródła urzędowe“ zawierają przeważnie osobiste poglądy lekarzy; składano je, często nawet nie czytając, w archiwum państwowem, a w razie potrzeby dobywano, jako dowody niezmierniej

¹⁾ U 5-go dopiero po przecięciu krtani rozpoznano gruźlicę.

wagi. Prócz licznych protokołów, przesyłanych grémjalnie przez lekarzy, przyjmujących udział w kuracji, składano i przechowywano również opisy rozmaitych tajnych środków partackich, wód cudownych, talizmany, relikwie i t. p.

Co się tycze zdań i poglądów, poczerpniętych ze źródeł urzędowych i przypisywanych Mackenzie'mu, to przyjmuje on odpowiedzialność za te jedynie, które zostały przezeń podpisane.

Następuje ocena i odpieranie zarzutów, czynionych Mackenzie'mu przez lekarzy niemieckich w broszurze, przez nich wydanej.

Uważamy za zbytęczne obszerniejsze streszczenie obrony Mackenziego, tem bardziej, iż większość argumentów, jakie przytacza, podaną była poprzednio w opisie przebiegu choroby. Wspomnimy jedynie, iż błędy rozpoznawcze i lecznicze, czynione tak często przez professorów niemieckich i ich asystentów, błędy, których koronę stanowiły rękoczyny Bergmann'a w d. 12 Kwietnia, przedstawiono w całkiem odmiennem świetle, a całą winę smutnych następstw starano się przypisać Mackenzie'mu. O ile napady lekarzy niemieckich skierowane były przeważnie ku osobie Mackenziego, o tyle i jego obrona nie jest wolną od napaści osobistych. Jest to wogóle wadą wszelkiej polemiki.

III. Statystyka.

W tej części swej pracy dowodzi Mackenzie na podstawie danych statystycznych, jak małe widoki powodzenia przedstawiają zabiegi operacyjne, przedsiębrane dotychczas przy raku krtani. Niektóre z liczb, pomieszczonych tutaj, podaliśmy wyżej; dotyczyły one proponowanej przez lekarzy niemieckich operacji przecięcia krtani. O wiele jeszcze gorzej przedstawiają się wyniki częściowego lub całkowitego wycięcia tego narządu: przy częściowem wyleczeniu nastąpiło w 2,8%, przy całkowitem zaś w 5,79% wszystkich operowanych dotychczas przypadków. Wyniki bynajmniej nie zachęcające!

Wiadomości bieżące.

— W ostatnich czasach w aptekach tutejszych zanotowano wielokrotnie pojawianie się indywiduów z podrabianemi receptami, łudzaco naśladowącemi własnoręczne pismo lekarzy. Sprawa nie miałaby większej doniosłości gdyby nie to, iż recepty owe dotyczą środków silnie działających. Widzieliśmy zapisaną olbrzymią dawkę opium, morliny, codeiny i chloralu. Wprawdzie już sama wysoka dawka zwraca na siebie uwagę, jednak w obec złej woli i mniejsza wielokrotnie z kilku naraz aptek otrzymana, może się nadać do spełnienia występnego celu. W obec powyższych faktów należałoby przedsięwziąć środki utrudniające spełnianie podobnych nadużyć, a w tym celu należałoby, aby składy materyałów aptecznych wydawały silniej działające środki tylko lekarzom i aptekarzom i to wyłącznie za osobistym ich zgłoszeniem się, nieprzestając bynajmniej chociażby na najautentyczniejszym własnoręcznem zapotrzebowaniu, które swoją drogą na miejscu w składzie powinno być przez lekarza lub aptekarza napisane; aby każda recepta obejmująca poważniejszą dawkę gwałtowniejszego środka, chociażby nawet dawka ta leżała w granicach dozwolonego maximum, była porównywaną z innemi receptami tegoż lekarza, celem sprawdzenia własnoręczności pisma; aby we wszelkich wątpliwych przypadkach, apteki bezwarunkowo odnosiły się do lekarzy po wyjaśnienia, która to ostrożność nie zawsze bywa przestrzegana; wreszcie, nie obciążałoby to bynajmniej lekarzy, gdyby recepty zawierające środki gwałtowniej działające pisali na drukowanych blankietach z własnem nazwiskiem. Mieć przy sobie pewną liczbę tych ostatnich na wszelki przypadek wraz z innemi notatkami lub kalendarzykiem lekarskim wcale nie należy do rzeczy niewykonalnych lub uciążliwych. Chociaż powyższe ostrożności nie mogą dać bezwarunkowej gwarancyi, iż czyny na złej woli oparte nie będą mogły być spełniane, w każdym jednak razie będą one stanowiły znaczne utrudnienie oraz wyrobnią tak w lekarzach jak i aptekarzach to przedświadczenie, iż się zrobiło wszystko co tylko jest możebnem aby złemu zaradzić.

OD REDAKCYI.

„MEDYCYNĄ“ wychodzić będzie w roku przyszłym XVII-ym swojego istnienia w obecnym **naukowo-praktycznym** kierunku i dotychczasowych terminach.

Wysokość przedpłaty żadnej nie ulega zmianie.

Abonentów w Warszawie niezamieszkałych zawiadamiamy, iż za najdogodniejsze dla nich i dla siebie uważamy przysyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi.

Abonentom otrzymującym Medycynę wprost z Redakcyi nadsyłać będziemy zagubione Numera, o ile otrzymamy odpowiednie żądanie przed 1 Marca r. p.

Za zmianę adresu przysłać należy cztery marki pocztowe po 7 kop.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adressów i t. p. przygotowawczych czynności, pożądanem byłoby wczesne zgłaszanie się z przedpłatą na r. 1889.

Zalegających w opłacie przedpłaty za dobiegające półrocze, upraszamy o pośpiech w nadsyłaniu zaległości.

 Do dzisiejszego Numeru dołącza się Spis Rzeczy Tomu XVI Medycyny.

OGŁOSZENIA.

W Lipsku wychodzi obecnie w 3-em wydaniu

dzieło p. t.

BROCKHAUS
CONVERSATIONS-LEXICON
 mit Abbildungen und Karten

IN SECHSZEHN BÄNDEN

Cena tomu oprawnego 9 i 9 1/2 marek.

Nabyć można za pośrednictwem księgarni

M. ORGELBRANDA

w Warszawie.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

DR 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.

STARANIEM WYDAWNICTWA DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH

W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

- 1) D-ra Pawła GUTTMANNA. **Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych.** Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. (Nakład wyczerpany).
 - 2) D-ra Jada STEINERA. **Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy.** Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. (Nakład wyczerpany).
 - 3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. **Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami.** Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.
 - 4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. **Choroby serca i tętnic.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.
 - 5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, **Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi.** Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.
 - 6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. **Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy.** Dział I-szy fizylogija i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.
 - 7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie **Syfilidologija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.
 - 8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. **Hydroterapija.** Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.
 - 9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. **Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich.** Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.
 - 10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. **Higijena szkolna,** wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.
 - 11) „Uzupełnienia“ do dzieła własnego p. t. **Laryngoskopia oraz Choroby krtani i tchawicy** wydanego w r. 1879, opracowanego z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii przez D-ra Przemysławą PIENIĄŻKA Doc. laryngologii w Uniw. Jagiell. Cena Uzupełnienia 50 c. w. a. Cena niższa dzieła 4 złr. a wraz z Uzupełnieniem 4 złr. 50 c. w. a.
 - 12) D-ra DUJARDIN-BEAUMETZA. **Higijena żywienia.** Przekład dokonany przez D-ra DOBIESZEWSKIEGO. Kraków 1888. Cena 2 złr.
- Skład główny powyższych dzieł znajduje się w **Redakcyi Medycyny** oraz w księgarniach, S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

CHOROBY NERWOWE, LECZENIE ELEKTRYCZNOŚCIĄ.

Prof. Dr. Nawrocki.

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

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska Nr. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Декабря 1888 г.—Друк Марыи Зіемкiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

v. KRAFT-EBING.

ZBOCZENIA UMYSŁOWE

na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).

OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego

Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.

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 pleurtyczne, rozdęcie 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 (prysznic) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyi wchodzące (osłabienie ogólne, błednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

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

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

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

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Oboźna Nr. 5.

I. Hydropatja. Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę stosowanych procedur hydropatycznych raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden takiż bilet rs. 1.

II. Leczenie Pneumatyczne. Za 30 wspólnych posiedzeń w kłoszu pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50—czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatniem i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Półowa powyższej liczby posiedzeń rs. 11 kop. 25 czyli za posiedzenie kop. 75.

III. Leczenie inhalacyami. Inhalacje wszelkich systemów stosownie do zalecenia lekarskiego, za posiedzenie od kop. 25 do 50.

Za wdychania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

IV. Kąpiele lecznicze. Za kąpiel Ciechocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

Za kąpiel żelazistą z wielką ilością rozpuszczalnego dwuwęglanu żelaza i stałem wywiązywaniem się kwasu węglanego rs. 1 kop. 10.

Za kąpiel igliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

V. Leczenie elektrycznością. Elektryzacja bądź jednej bądź więcej okolic ciała tak za pomocą prądu przerywanego jako też i prądu stałego—posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Kąpiel elektryczna faradyczna lub galwaniczna rs. 2. Za 30 takichże kąpeli rs. 36.

VI. Mechanoterapia czyli Masaż (Massage). Masaż pojedynczej okolicy ciała rs. 1.

Masaż ogólny rs. 2.

Uwaga I. Wynajmujący kłosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia, iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsce w godzinach pozaregulaminowych, to jest, nie od godziny 10-ej do 12, lecz wcześniej lub później.

Uwaga II. W razie gdy chory używa współcześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacji i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25⁰/₀ mniej od sumy, jaka za obydwa rodzaje kuracji w cenniku jest podana.

Uwaga III. Chorzy leczący się w Zakładzie mają prawo korzystania w każdej chwili z porady lekarzy zakładowych, za co uiszczają przy pierwszej konsultacji Rsr. 2.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою Варшава 16 Декабря 1888. Druk Maryi Ziemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.



Biblioteka Główna WUM

B.085



400000009789