

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcja:

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

Administracja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa

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

Cena ogłoszeń,

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

Przedpłatę przyjmują:

Administracja księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

TRESC: I. WICHERKIEWICZ: O wpływie grypy epidemicznej na oko. — II. HARAJEWICZ: Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie. Sprawozdanie za rok 1887. — III. SZYMKIEWICZ: O plantacji zębów. (Dok.) — IV. Ocenę i sprawozdania. JASSINOWSKY: Die Arteriennaht. Eine experimentell-chirurgische Studie. — Choroby wewnętrzne. CURTIN. — Chirurgija. ROUTIER. — WOLFF. — GOLDSCHMIDT. — Choroby weneryczne. FINGER. — Choroby kobiece. SCHAEFFER. — MEISEL. — Choroby umysłowe. GRASHEJ. — Toksykologija. SATTERWHITE. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo ginekologiczne w Krakowie. — VI. TALKO: List otwarty do Wgo kol. Jabłonowskiego. — TALKO: List otwarty do Wgo prof. Adamkiewicza. — VII. Higijena, Epidemiologija, Policija lekarska. Okólnik. — VIII. Wiadomości bieżące.

I. O wpływie grypy epidemicznej na oko.

Podał

Dr. Bol. Wicherkiewicz w Poznaniu.

Wobec najróżnorodniejszych objawów, jakie grypa sama przez się w ustroju naszym wywołuje z jednej strony, a ogólnego zająęcia, jakie choroba ta budzi z drugiej strony, coś dziwnego, że czynimy ją odpowiedzialną za objawy chorobowe, z którymi ona nie ma nic wspólnego, które są przydatkiem wywołanym inną okolicznością, lub nawet środkami przeciw grypie w zbytniej może wziętymi ilościami.

Nie ulega wątpliwości, że grypa epidemiczna wywołana jakimś nieznanym dotychczas przyrzutem, rozwijającym się przede wszystkim na błonach śluzowych, najprzystępniejsze znajduje pole na błonie śluzowej nosa, gardła i płuc, dokąd przez sprawę oddechu mechanicznie z powietrzem wciągana bywa. To też do najpierwszych i najczęstszych objawów zaliczamy nieżyt nosa, zapalenie kataralne gardła, krtani, a w dalszym następstwie i oskrzeli. Zarazek dostawszy się raz do organizmu i przeszedłszy w obieg krwi może w innych narządach najodleglejszych rozwijać się i rozmaite wywołać zaburzenia.

Trudno atoli przypuścić, aby wszelkie chorobowe objawy występujące w czasie obecnej pandemii od tejsze były zależne. Niejedne cierpienia, przypisywane skutkom grypy, występowały i bez niej w tym samym obrazie i z tem samem natężeniem.

Jak z jednej strony atoli wypada nam wystrzegać się „dopatrywania się“ nie istniejących powikłań, tak z drugiej strony trudno zaprzeczyć, iż grypowy zarazek, jak to wyżej napomknęliśmy, dostawszy się do ustroju w rozmaitych tegoż narządach pewne wywołuje objawy z właściwymi sobie znamionami.

Pozostawiając ocenę tego wpływu na poszczególne organa innym kolegom, pragnąłbym na własnem opierając się doświadczeniu zaznaczyć, o ile oko tym wpływom ulega.

Podobnie jak dawniej Zuelzer, tak też w czasie obecnej epidemii Dr. Bezly Thorne w *The Lancet* z d. 4 sty-

cznia r. b. podnosi, iż błona spojowa oka wcześniej ulega wpływom influenzy. Na zapatrywanie to żadną miarą zgodzić się nie mogę. Nie uważałem bowiem bynajmniej ani, aby w czasie epidemii grypy zająęcia spojówki częściej zachodziły, ani też, aby się szczególnież zmianami odznaczały. Że zarazek na błonie spojówkowej mniej żywe znajduje pole, przypisywałbym tej okoliczności, iż właśnie oko przynajmniej raz dziennie, umywając twarz, oczyszczamy z osadzających się tamże drobnoustrojów.

Że w okresie gorączkowym przy silnie podniesionej działalności serca spojówki bywają przekrwione, że powstaje światłowstręt, ból przy akomodacji i ból oczodołowy, to już są skutki wtórne większego napływu i szybszego obiegu krwi do tego narządu, ale nie ma, zdaniem mojem, nic wspólnego z wpływem zarazka na oko. Natomiast występują w bezpośrednim następstwie influenzy cierpienia oczne, których związku z tą chorobą zaprzeczyć nie można, a które odznaczają się pewną odrębnością.

I tak w czasie panującej u nas epidemii trzy razy spotkałem się z zapaleniem tkanki przytwardówkowej (*episcleritis*) z przeważnie występującym nabrzmieniem i silnym przekrwieniem przylegającej fałdy półksiężycowej, jako też i mięska. Zapalenie to, poprzedzone przez influenzę na kilka dni, albo występujące równocześnie, sprawia choremu dość znaczne ciśnienie, łzawienie, ale na wzrok nie wywiera żadnego wpływu. Znika powoli pod wpływem leczenia zwróconego wprost przeciwko grypie.

Tylko w jednym przypadku dotyczącym 21-letniej służącej, która mimo influenzy z charakterem przeważnie nerwowym i lekko podniesioną gorączką zająęcia swojego nie opuszczała, objawy oczne były silniejsze, polegały na kurczu powiek, łzawieniu silnem i dotkliwym bólu tak samoistnym, jako też przy dotykaniu. Gorączka przytem dłużej się utrzymywała.

Choroba ta występowała w wszystkich tych przypadkach po jednej tylko stronie.

W drugim rzędzie spotykałem się kilka razy z bardzo silną nerwicą nerwów nad- i podoczodołowych, które odznacza-

czwały się nadzwyczajną odpornością przeciw wypróbowanym zkadinał w tem cierpieniu środkiem, jako to: chininie, antypyrynie i fenacetynie; zastrzykiwania antypyrynowe łagodziły wprawdzie chwilowo ból, ale sprawiały długo trwającą bolesność w miejscu zastrzyknięcia, nie wywierając na nerwicę samą żadnego doniosłego wpływu. Najwięcej natomiast wpływały w początkach korzystnie środki napotne, a później miejscowa hydropatyczna, starannie założona opaska.

Nerwice te występowały zwykle tylko po jednej stronie. W jednym atoli przypadku u 19-letniej panny, która w dzień św. Sylwestra zapadła na influencję z bardzo silną gorączką (o 40.5° przeszło stopniach) z objawami wyłącznie nerwowymi, równocześnie powstał ból nad- i podoczodołowego nerwu po obu stronach. Ból ten trwał aż do chwili, gdy chora przedstawiła mi się po raz pierwszy dnia 1 lutego b. r. Skarżyła się także na osłabienie wzroku, niemożność dłuższego czytania lub w ogóle zajmowania się w bliskości, a badając wzrok stwierdziłem lekkie porażenie akomodacji.

Zdarzają się i ropnie niektórych tkanek ocznych w towarzystwie lub następstwie grypy:

I tak u dziewczyny 15-letniej zauważyłem ogromnych rozmiarów ropień górnej powieki. Chora zapadła na influencję z silną bardzo gorączką, z objawami kataralnemi i już od pierwszego dnia zachorzenia doznała niedogodności ocznych coraz więcej się wzmagających, które w przeciągu tygodnia doprowadziły do ropnia tak silnego, iż w chwili pojawienia się chorą w poliklinice cała górna powieka była mocno naprężoną, czerwoną i opuszczoną, a tylko za pomocą rozwórki powiekowej udało się ją nieco od dolnej powieki, którą w znacznej części pokrywała, odsunąć.

Stanowcze zaprzeczenie urazu, nieobecność objawów innego zakażenia krwi, a równocześnie wystąpienie choroby oka z objawami gorączkowymi grypy przemawia zdaniem naszym stanowczo za związkiem ropnia z grypą. Silne nacięcie usunęło bardzo znaczną ilość dość gęstej, żółto zielonkawatej niecuchnącej ropy, a odkażające zaopatrywanie rany i ciepłe okłady usunęły w krótkim czasie następstwa miejscowego cierpienia, lubo osłabienie po grypie jeszcze długo pozostało.

W przeciwstawieniu do tego przypadku, w którym prawie równocześnie gorączkowe objawy grypy epidemicznej wystąpiły z cierpieniem ocznym, spostrzegłem inny, gdzie objawy grypy kataralno-nerwowe poprzedzały cierpienie oczne (a chodziło tu o ropień oczodołowy) 2 tygodnie wprzód.

Mężczyzna 67-letni, silnie zresztą zbudowany, dostał już w drugiej połowie grudnia z. r.¹⁾ wśród lekkich dreszczy i ogólnego osłabienia silnych bólei głowy i jak się zdaje, prawego nerwu nadoczodołowego. Lekarz domowy przepisał proszki antypyrynowe, po których główne objawy znikły, pozostało tylko nieprzyjemne w oku ciśnienie. Na początku stycznia b. r. wystąpiła u chorego czerwoność oka w zewnętrznym kącie, a dnia 17 stycznia przedstawił mi się pierwszy raz: Znalazłem powiekę prawego oka znacznie obrzmiałą, mianowicie przy zewnętrznym kącie, a spojówka tak gałki jak powiek także przy zewnętrznym kącie najwięcej przekrwioną. Nadto wystąpiło w tym kącie znaczne spojówki wypuklenie, najwyższym punktem zwrócone ku gałce, a przy omacywaniu można było wyczuć w oczodole przy samej kości jarzmowej (*os zygomaticum*) powyżej szpary oczodołowej dolnej

¹⁾ Wtenczas to pierwsze u nas przypadki grypy się pojawiły.

(*fissura orbitalis inferior*) nabrzmienie chętność wielkości orzecha łaskowego.

Nożem Graefoskim zrobiłem przez skórne powłoki nakłócie poniżej więzadła zewnętrznego kąta ocznego (*ligamentum canti externum*), wypuściłem kilkanaście kropel najprzód żółtego surowiczego, przezroczystego płynu, potem niecc żółtej, a w końcu z krwią zmieszanej ropy. Zgłębnikiem wyczułem obnażoną w części kość oczodołową. Leczenie ściśle według zasad nowszej chirurgii przeprowadzone z założeniem drenu doprowadziło w krótkim czasie do zupełnego zagojenia się tej sprawy zapalnej. W końcu zauważyć winienem, że w czasie trwania epidemii uderza mnie często pojawienie się zapaleń przyszykowych tak spojówki jako też rogówki nie tylko u dzieci, ale także u dorosłych. Czy atoli to zapalenie stoi w przyczynowym jakim związku z grypą, nie śmiałym stanowczo orzec.

Prócz powyższych przytoczonych przypadków, które zresztą jak mnie doświadczenie pouczyło, nie dają ziego rokowania, nie spostrzegłem żadnych innych powikłań ocznych, za którebym wyłącznie zarazek grypy śmiały czynić odpowiedzialnym; nawet wynaczynienia spojówki, które np. przy krztusiu tak często się zdarzają, nie spostrzegłem w tym czasie wcale, mimo, że w influenzy dość znaczna istnieje skłonność do wynaczynień, za czym przemawiają przeważnie hemoragiczne zapalenia ucha środkowego, a nawet i często występujące krwotoki z ucha, nosa, nie rzadko także z macicy.

Nad leczeniem grypy nie mam powodu tutaj rozwodzić się, ale trudno mi wstrzymać się od położenia nacisku na to, iż w pierwszej linii starać się powinniśmy przez środki napotne, pomiędzy którymi salicylan sodowy na pierwszym stoi miejscu, jako też przez środki przeczyszczające zarazki co prędzej z organizmu usunąć. Następnie dopiero po ustąpieniu gorączki winem i dobrem posileniem wzmacniać trzeba chorego. Podawanie z góry t. zw. antipyretycznych środków niejednokrotnie z chorobą i organizm częściowo lub całkowicie zabija. Zupełnie zaś przewrotną rzeczą być się mi zdaje, temiż środkami chcieć grypie zapobiedz.

Naszem zdaniem leczenie zapobiegające grypie polegać powinno na uregulowaniu sposobu życia, unikaniu zaziębień i kilkorazowym przeplukiwaniu lekkimi odkażającymi środkami gardła i nosa, a w razie jakiegś niedogodności ocznej także i ocz.

II. Z oddziału położniczo-ginekologicznego prof. Dra Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Sprawozdanie za rok 1887.

Podał

Dr. W. Harajewicz,
sekundaryjusz tego oddziału.

Przystępując do sprawozdania z ruchu chorych i czynności lekarskich, wykonywanych na oddziale położniczo-ginekologicznym szpitala św. Łazarza w Krakowie, nie mogę tego pominąć, aby na początku nie zaznaczyć chociaż po krótko warunków, w jakich oddział do ostatnich czasów się znajdował, tak pod względem higienicznym, jako też i frekwencji chorych.

Warunki higieniczne przy zwiększającym się rokrocznie napływie chorych, a stanowiących w dzisiejszym stanie nauki i wiadomości lekarskich najważniejszy prawie czynnik w wynikach pielęgnowania i leczenia chorych są na wspomnianym oddziale zaledwie możebne.

Oddział cały rozporządza miejscem na 25 łóżek. Umieszczonym jest w gmachu starym, poklasztornym, a składa się z 7 pokoiów sklepionych, niskich, umieszczonych wzdłuż je-

dnego korytarza, z kądem drzwi do każdego pokoiku z osobną prowadzą.

Pokoiki te zaś są dwojakie, jedne pojedyncze na dwa łóżka w liczbie trzy, drugie podwójne. t. j. przegrodzone niecałą ścianą w liczbie 4, a do których zaledwie pięć łóżek postawić można. W jednej z tych izdebek, z których żadna nie przenosi $3\frac{1}{2}$ metrów długości, $3\frac{1}{4}$ szerokości, a $3\frac{1}{2}$ wysokości, mieści się salka porodowa o 2 łóżkach, a w drugiej podwójnej kancelaryja wraz z salką operacyjną. Ta ostatnia jest tak szczupłych rozmiarów, że obok stołu operacyjnego równocześnie i do badania przeznaczonego, jako też koniecznych utensyliów do operacji zaledwie 3 lub 4 osoby do asystencyi niezbędne pomieścić się mogą, pozbawione powietrza i swobodnych ruchów.

Największa wreszcie sala jest na 6 łóżek, dla położnic specjalnie przeznaczona.

Do tego oddziału dodano dopiero w r. 1889 na użytek chorych dawną salę mamek, w której mieści się 12 do 15 kobiet wraz z oseskami. Jest ona wprawdzie obszerna, wysoka i sklepiona, ma jednak tę stronę ujemną, że nie posiada tak, jak inne sale, żadnej sztucznej wentylacji i że nieraz po zapaleniu w piecu, jeżeli niepomysłnym jest kierunek wiatru, napelnia się cała dymem. To samo tyczy się pokoju na 4 łóżka, za tą salą umieszczonych.

Wszystkie te ubikacje, gdzie podłogi stare, z miękkiego drzewa, mają liczne szpary i dziury, gdzie ściany jako bielone tylko nie mogą częstemu podlegać czyszczeniu, gdyż przez cały rok szczerlnie prawie choremi są napelnione, przedstawiają wielką trudność w przeprowadzeniu ścisłej czystości, usilnym jednak i ciągłym staraniom ustępującą. Jedną tylko ujemną stronę mimo wszelkich wysiłków zwalczyć nie można, a tą jest kolosalna mnogość pluskiew w starym gmaczu, w podłogach i szparach zagnieżdżonych, a plagę oddziału stanowiących.

Pojać zatem nie trudno, że w podobnych warunkach dozór nad chorem i pielęgnacja ich staje się istotnie problemem kamieniem usiłowań przełożonych, a wytrwałości i chęci służby. Ta ostatnia składa się z jednej akuszerki i trzech posługaczek. Jedna z posługaczek przeznaczona jest wyłącznie do pielęgnowania i obsługiwania rodzących i położnic, dwie zaś inne częścią do posługi chorych ginekologicznych, częścią do pomocy w uporządkowaniu sal i korytarza. Jeżeli tedy jedna z nich jest zajęta podczas porodu lub operacji, to na dwóch tylko spoczywa obowiązek opieki i pilnowania reszty chorych, co rzecz naturalna, latwem zadaniem nie jest.

Nie byłoby więc dziwną rzeczą, gdyby rezultaty z pielęgnowania i leczenia kobiet na tym oddziale pomocy i przytułku szukających nie dorównywały rezultatom innych zakładów, mających do rozporządzenia odpowiednie umieszczenie i fundusze własne znaczne i ofiarności publiczną. Oddział jednak nasz w dzisiejszym stanie rzeczy, chociaż za wzór elegancji w urządzeniu służyć nie może, to przecież dzięki usilnym staraniom utrzymywania porządku, mimo swych ujemnych stron, po zwalczeniu wielu trudności może się poszczycić wcale dobrymi rezultatami.

Ruch ciężarnych, położnic i chorych ginekologicznych od czasu objęcia przezemnie czynności sekundaryjsza na tym oddziale, t. j. od września 1886 r., przedstawia się jak następuje:

Rok 1886. Od 1/9 do 31/12 1886. Z miesięcy poprzednich pozostało kobiet brzemiennych 16, do końca roku przybyło 81, było zatem razem 97. Z tej liczby opuściły zakład dwie, jedna wypisana na własne żądanie, druga przeniesiona na oddział chor. syf. w 8 miesiącu ciąży z powodu *syphilis secundaria*, pod postacią licznych kłykców sączących na międzykroczu i koło otworu stołcowego umieszczonych.

Z pozostałych brzemiennych urodziło 80, z tych zaś prawidłowo 74, nieprawidłowo 6. A mianowicie 2, z których jedna urodziła płód zmacerowany przedwcześnie w 8 mies. ciąży z powodu zwyrodnienia tłuszczowego łożyska, a drugą zaś, która miała pierwszy długo trwający poród, a płód położył. czasz. I, nastąpiło nadpęknięcie części pochwową, na sklepienie lewe przechodzące z następstwem zapaleniem tkanki

macicznej, naprzód po stronie lewej, później i po stronie prawej, do którego wreszcie przyłączyło się i ogólne zapalenie otrzewnej. Chora ta leżała na od. położniczym od 27/9 do 20/12 1886, w którym to dniu w stanie dobrym do domu wyszła z bliznowatem tylko stwardnieniem w sklepieniu lewym i przesunięciem ku tej stronie części pochwy.

4 dalsze nieprawidłowe porody ukończonemi zostały przez operacje.

2 razy kleszcze: raz u pierwiastki, położenie czaszk. I i niskie ustawienie główki z powodu słabych bólów i tworzącego się szybko przedgłowia. U chorej tej w następstwie *atonii uteri* przez dni 8 trwał dosyć silny krwotok, do czego przyłączyło się w 5 dniu zapalenie macicy i błony śluzowej tejże, z bolesnością organu i brudnymi odchodami. Położnica w 3 tygodnie opuściła zakład zupełnie zdrowa.

Drugi raz kleszcze założono u drugiej raz rodzącej ze zwężeniem miednicy I stop., położeniem czaszk. II i wysokim ustawieniem główki. Nastąpiła przytem „*Fissura cervicis uteri et laquearis vag. dex.*“ z miernym krwawieniem i następstwem zapaleniem tkanki omacicznej po stronie prawej i wysiękiem zapalnym tamże. Operowana opuściła w 14 dni zakład zupełnie zdrowa.

W pierwszym przypadku kleszczowego porodu płód wyszedł zdrowy, w drugim urodził się nieżywym.

Dwie drugiego rodzaju operacje były obroty na nóżki, jeden u wieloródki z położenia skośnego II, obok małego ściśnięcia miednicy, drugi również u wieloródki, przywiezionej z pęknięciem macicy wskrós po stronie lewej, idącym wzdłuż od ujścia wewn. ku górze, na długości 12 centimetr. W pierwszym przypadku matka i dziecko wyszły zdrowe, w drugim płód przyszedł na świat nieżywy, a matka umarła w parę godzin.

Na 74 porodów prawidłowych było pógógów prawidłowych 52, nieprawidłowych zaś 22. Z tychże zaburzenia powstałe w narządzie rodnym spostrzegłem 16 razy, z 6 zaś pozostałych przyczyną zaburzenia porodu była w 5 przypadkach zimnica, w 1 zaś suchoty.

Z położnic wszystkich opuściło szpital zdrowych 79. Na oddziały inne przeniesiono 2, a mianowicie: 1) na oddział chorób wewn. z powodu *phthis. pulmonum*, 2) na od. chorób syf. z powodu *Condyl. acuminata e blenorh. vag.*

Ponieważ zaś z sierpnia 1886 r. pozostało położnic 9, z których jedna we wrześniu umarła z powodu *Endometritis puerper. septica* po obrocie na nóżki i ręcznym wydobyciu płodu, przeto na rok następny pozostało położnic 11. W liczbie tej umieścić należy 3 położnice, które poród na świecie odbyły.

Dzieci w czasie tym przybyło żywych 76, t. j. 41 chłopców, a 35 dziewcząt, nieżywych zaś 4, t. j. 1 chłopiec i 3 dziewczęta. Umarło 4 chl. i 5 dziew., wyszło z matkami 33 chl. i 26 dziew. Pozostało zatem na rok następny 4 chłopców i 4 dziewczęta.

Reasumując teraz liczby powyżej przytoczone widzimy, że wszystkich nieprawidłowych pógógów było 31.5%. Odliczyć jednak należy z tego 6 przypadków, w których zmiany chorobowe w innych narządach, a nie w rodnym umiejscowionem były, a otrzymamy 23.1%.

Na oddziale ginekolog. pozostały z sierpnia 1886 r. 2 chore, przybyło do końca tegoż roku 23, razem tedy było leczonych 25. Z tych wyszło zdrowych 7, z polepszeniem 6, jedna umarła. Pozostało na rok następny 11.

Wielka stosunkowo liczba chorych opuszczających szpital z polepszeniem stanu zdrowia dziwić nie będzie, gdyż odnosi się do chorych następujących:

2 przypadki raka macicy tak daleko posuniętego, że operacja miała na celu tylko usunięcie na razie silnych bólów lub krwotoku.

2 przypadki wysięków omacicznych starych, w których już żadne środki skonsolidowanej tkanki do wessania doprowadzić nie mogły i

1 przypadek przetoki pęcherzowo-pochwowej, która trudna do operowania przy braku miejsca i asystencyi z polepszeniem tylko z zakładu wypisana została.

Przypadek śmierci wydarzył się u chorej dotkniętej bar-

dzo znacznie rozwiniętym rakiem macicy i jej otoczenia, a chora przybyła na oddział już w stanie nie budzącym wątpliwości co do zakończenia sprawy.

Sprawozdanie z tych 4 mies. 1886 r. tylko statystyczne obejmuje daty, aby uwagi do większego materiału zastosować.

Rok 1887.

Z roku ubiegłego pozostało ciężarnych 11, położnic 10.

W r. 1887 przybyło brzemiennych 242. Z tych do kliniki położniczej częścią przeniesiono, częścią na własne żądanie wypisano 8, urodziło zaś w zakładzie 239, pozostało zatem na rok następny 6.

Do położnic wyżej wymienionych dodać jeszcze trzeba 25 po porodach poza szpitalem odbytych.

Z liczby 239 zakładowych porodów było prawidłowych 201, poronień 9, z tych 2 habitualne w 5 mies. ciąży, przedwczesnych porodów 7, z których dzieci albo poumierały (5), albo nieżywe na świat przybyły (2).

Porodów nieprawidłowych w normalnym końcu ciąży było 22, z tych 6 powolnych; jeden dla słabych bólów u wieloródki, 5 dla ścieśnienia miednicy I stop. (1 wieloródka, 3 pierwiastki).

Porodów ukończonych operacją odbyło się 16. Wykonano:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Kleszcze same w nisk. ust. główki 7 | } 6 razy z powodu niestos. porod. |
| 2. Kleszcze same w wys. ust. główki 2 | |
| 3. Kleszcze (wys.) z nast. wyjęciem łożyska 1 | |

4. Wymóżdżenie 2 razy obok ścieśnienia miednicy II. st. i ustalenia główki.

5. Wydobywanie ręczne płodu 2 razy z powodu grożącej śmierci płodu.

6. Wydobywanie ręczne łożyska 2 razy z powodu krwotoku (2 razy po poronieniu).

7. Obrót z położenia skoś. II 1 raz.

Połów normalnych po wszystkich porodach było 229, nieprawidłowych 36, zatem względnie do liczby wszystkich połów odsetka ogólna wynosi mniej lub więcej 16.5%. Od tego odliczyć jednak należy połogi, których przebieg zakłóconym został przez zmiany chorobowe, z narządem rodnym związku nie mające w liczbie 14, to odsetka połów zmianami chorobowymi części rodnym skomplikowanych wyniesie zaledwie 9.6%.

Do nieprawidłowych połów nie zaliczam tych przypadków, w których chwilowe podniesienie ciepłoty, lub zakłócenie ogólnego dobrego stanu wywołane zostało zaburzeniem w przewodzie pokarmowym skutkiem błędów dyjetetycznych, albo też krótko trwającą gorączką z nagromadzenia zbytecznego pokarmu w sutkach.

Z wszystkich położnic opuściło zakład zdrowych 255, t. j. 93% — + przeniesiono na inne oddziały 5, umarło 4, czyli 1.47%.

Z przeniesionych na inne oddziały poszło na oddział chor. wewnętrznych 3: t. j. 1) *Erysipelas faciei*, 2) *Psoitis*, 3) *Inanition post vomitum gravid.* trwającą przez 5 mies.; na oddział chorób syfil. 2: t. j. 1) *Lues secundaria*, 2) *Condylomata accuminata e vaginitide blenorh.*

Po porodach nieprawidłowych 36, odliczywszy 4 przypadki śmiercią zakończone, było połów nieprawidłowych 6, czyli 17.5%, z tego ze zmianami w narządzie rodnym 4, 11.15%, ze zmianami w innych narządach 2, 6.5%.

Względnie do porodów 16 operacyjami zakończonych było połów nieprawidłowych 5, t. j. 31.2%. Z tych: ze zmianami w częściach rodnym 3, t. j. 18.7%, ze zmianami w innych narządach 2, t. j. 12.5%. Z operowanych umarła jedna, czyli 6.2%. Zmian chorobowych, odnoszących się do części rodnym było 22, t. j. 1) *Peri et parametritis squ. exsudato* 6 — dwa z tych przypadków połączone były z wrzodem po pęknięciu bł. śluz. na tylniej ścianie pochwy. 2) *Endometritis puerpuralis squ. perimetritide* 6. Z tego 2 razy po operacjach kleszczowych z następowym wyjęciem łożyska, raz po wymóżdżeniu. 3) *Atonia uteri* 5 razy, z tego raz po

porodzie bliźniaczym ukończonym kleszczami, a raz obrotem. 4) *Subinvolutio uteri* 4 razy.

Krwotok w połogu wydarzył się 2 razy, w każdym zaś skutkiem wolnego i niedostatecznego zwijania się macicy. W jednym przypadku trwał 10 dni, w drugim 14 i po podawaniu *Extractum secalis cornuti in dosi refr.* ustąpił, a położnice zdrowe w przeciągu 3 tygodni zakład opuściły.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. O plantacji zębów.

(Odczyt miany na zwyczaj. posiedz. Tow. lek. krak. d. 6 list. 1889).

Podał

Dr. Kazimierz Szymkiewicz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 5).

Nowo powstała tak korzeniowa, jak i zębodołowa okostna, przyczynia się ze swjej strony do wytwarzania świeżych pokładów kostnych na ścianach zębodołu, do czego w wysokim stopniu są także pomocne rozszerzone kanaliki Haversa, które następują połączenie naczyń iwoje działają, kości i świeżo wytworzonej okostnej. Tym sposobem ma się odbywać utrwalenie replantowanego zęba w swoim miejscu, a warunkiem do powodzenia tej operacji jest nienaruszona całość okostnej korzenie powlekającej. Jeżeli zaś w jakim miejscu błona ta jest uszkodzona tak, iż odsłonięty został cement, natenczas tutaj przychodzi do resorbcji istoty zębowej, w postaci lakun Howshipa, wypełnionych komórkami olbrzymimi, t. zw. osteoklasty. W zagłębienia te, drażące niekiedy aż do jamy pulpy, wpukła się z początku embryonalna, a później kostniejąca okostna zębodołowa. Ponieważ uszkodzeniu takiemu prawie zawsze okostna, pokrywająca koniec korzenia, ulega, przeto w tem miejscu resorbcja istoty zębowej, a opozycja istoty kostnej do największych dochodzi rozmiarów. Mimo to jednak ząb może jeszcze silnie być osadzony, albowiem nowowytworzone połączenia w okolicy szyjki trzymają go w swoim miejscu. Ponieważ w przypadkach dokonanej przezemnie replantacji u ludzi pulpa już na długi czas przed ekstrakcją zęba zupełnemu obumarciu uległa, a jama jej wraz z kanalikami korzeni musiała być dokładnie zdesinfekcyjonowaną i szczelnie zaplombowaną, ażeby uchronić zębodoł od zakażenia, przeto w takich razach pulpa przestaje wchodzić w rachubę jako organ, z którym przy replantacji liczyć się należy. Nie od rzeczy będzie jednak przy tej sposobności przytoczyć rezultaty Fredla o zachowaniu się pulpy w nowych warunkach jej istnienia. Otóż pokazało się, iż takowa ulega przeobrażeniu tłuszczowemu i następowemu zanikowi, podczas gdy nowo-wytworzona tkanka embryjonalna okazuje dążność do regeneracji tego organu, wypuklając się w postaci brodawkowatych, licznymi naczyniami opatrzonych wyrostków we wszystkie te części korzenia, które poprzednio zresorbowane zostały. Najwyraźniej występują te objawy na końcu korzeni. Naczynia krwionośne stanowią przedłużenie naczyń przebiegających kanalikami Haversa z dna i ścian zębodołu, ale włókien nerwowych w tej nowo powstałej tkance wykazać się nie dało. Jest więc prawdopodobnem, iż wobec otwartej jamy pulpy, także na replantowanych zębach ludzkich następuje jej odrodzenie, przynajmniej co do naczyniowych składników.

Z podanych tutaj spostrzeżeń Fredla wysnuć można ten, żadną miarą nie dający się zaprzeczyć pewnik, iż replantowany ząb wchodzi w połączenie organiczne z zębodołem za pośrednictwem bardzo szybko powracającej do życia okostnej, która w warunkach pomyślnych, a mianowicie we własnym zębodołe, za pomocą nowo wytworzonych naczyń

krwionośnych dostarcza komórkom kostnym cementu, a ztąd i innym składnikom zęba pierwiastków odżywczych, pomimo, iż najważniejsze źródło, z którego w stanie normalnym ząb swe odżywienie czerpie, t. j. pulpa przerwana została.

Ażeby jednak okostna mogła spełnić to zadanie, musi jej część powlekająca korzenie ochronioną być od wszelkiego uszkodzenia tak mechanicznego, jak i za pomocą środków żrących, inaczej substancja korzeni ulega w miejscach błony tej pozbawionych częstokroć na znacznej przestrzeni zanikowi, skutkiem czego, jak to ma zawsze miejsce w zębach mlecznych, pozostaje tylko korona, która z łatwością odpada. Pomyślnie zatem rezultaty trwającego nawet przez kilkanaście lat osadzenia zęba, o których wspominają niektórzy autorowie, tłumaczyć sobie można tylko nienaruszoną całością okostną, w której bardzo szybko regenerujące się naczynia kompensują przerwaną tętnicę zębodołową, idącą do pulpy.

Co do transplantacji, operacja ta obecnie rzadziej jest stosowana, dla tego też w krótkości tylko o niej wspomnę.

Transplantacja autoplastyczna, polegająca na przeszczepieniu świeżo wyjętego zęba do innego zębodołu u tego samego indywiduum, nie ma zupełnie racji bytu, a to z tego powodu, iż adaptacja korzenia do nowego zębodołu, pociągnęłaby za sobą znaczne uszkodzenie okostnej, a tem samem niepomysłny obrót operacji, przez co chory narażony jest na utratę zupełnie zdrowego zęba. Również i ze względów estetycznych operacja ta nie jest wskazana, albowiem każdy ząb odpowiednio do miejsca, które w szczęcie zajmuje, ma ściśle oznaczony swój kształt anatomiczny, przemiana zatem taka w wysokim stopniu raziłaby musiła. Ważniejsze zastosowanie może mieć transplantacja heteroplastyczna, naturalnie o tyle, o ile do niej użyty jest ząb zdrowy, ze zdrowego indywiduum pochodzący. Operację tę wykonano w zeszłym stuleciu na rozległą skalę, a mianowicie za pewnem wynagrodzeniem kupowano od ludzi ubogich zęby zdrowe, ażeby niemi następnie przyozdabiać usta mających. Pominąwszy tę okoliczność, iż takie postępowanie dentysty mogłoby wejść w kolizję z prawem, jako rozmyślnie wywołane uszkodzenie ciała, nie biorąc także w rachubę względów moralnych, operacja ta nader rzadko zastosowaną być może, a to z powodu małych szans powodzenia, o czem powyżej przy transplantacji autoplastycznej wspomniałem, głównie zaś ze względu na możliwość przeniesienia tą drogą z indywiduum chorego na zdrowe chorób zakaźnych, przedewszystkiem kiły.

Zaprzeczyć się jednak nie da, iż operację tę można zastosować, bez szkody dla tego, który traci całkiem zdrowego zęba, a z możliwą korzyścią dla indywiduum, które tegoż potrzebuje. W praktyce [dentystycznej] zdarzają się dość często przypadki, w których jest się zmuszonym wyrywać całkiem zdrowe zęby, częścią, aby usunąć nieprawidłowe ich ustawienie zewnątrz lub wewnątrz arkady zębów, częścią dla przeprowadzenia regulacji. W pierwszym razie usuwa się zwykle małe zęby sieczne, mimo że n. p. kły sterczą pod wargą albo wystają od podniebienia; w drugim zaś jeden z zębów dwuguzikowych albo też pierwszy trzonowy t. j. wogóle poświęca się te zęby, które mają najmniejszą trwałość i najczęściej próchnicy podlegają. Zęby te, pochodzące zwykle od zupełnie zdrowych indywiduów, giną bezużytecznie, chociaż mogłyby przynajmniej na kilka lat zupełnie dobre oddać przysługi innym. W dalszej mojej praktyce nie omieszkać z takich zębów odpowiedniej wycią-

gnąć korzyści, naturalnie jeżeli indywiduum, do którego należą, nie będzie okazywać żadnych objawów choroby zakaźnej.

Transplantacja w przeciwieństwie do replantacji ma tę niedogodność, iż korzeń zęba do transplantacji przeznaczony, musi być dopiero odpowiednio do nowych warunków, t. j. do nowego zębodołu modelowany, aby pod względem wielkości i formy zupełnie stał się podobnym do korzenia zepsutego zęba. Podczas takiego modelowania musi okostna doznać większego lub mniejszego uszkodzenia, co niekorzystnie wpłynie na konsolidację organiczną, jaka się odbywa przy nienaruszonej, że sprawa resorbcyjna, połączona z regeneracją kości na ścianach zębodołu, zatrzymuje się, do szedłszy pewnej granicy, na jednym miejscu i dalej nie postępuje tak, iż ząb, mimo dość znacznych ubytków, jakie skutkiem tego na korzeniu poniósł, może przez długie lata być pożytecznym organem, dopóki świeży nawrót tego zapalenia, skutkiem nieznanych przyczyn, nie spowodzi zupełnego zaniku korzeni.

Transplantacja zębami, w których wszelkie objawy życia wygasły, t. j. pochodzącymi albo od indywiduów zdrowych, ale dłuższy czas po dokonanej ekstrakcji, albo też wyjętymi z czaszki trupa, jest zaledwie ryzykowna, aby ją można bez obawy zastosowywać. Pomimo bowiem szczelnego zatkania ujścia korzeni, może sprawa resorbcyjna posunąć się aż do pulpy i spowodzić wessanie tego organu. Wprawdzie mniejsze jest niebezpieczeństwo zakażenia gnilnego organizmu z zębów, które pochodziły od ludzi zdrowych i przez dłuższy czas w silnym roztworze desinfekcyjnym się znajdowały, daleko większa jednak obawa zachodzi przy transplantacji zębów trupa, aby jad z pulpy nie dostał się do ogólnego obiegu krwi. Wszelkie chociażby długo trwające odrażania takiego zęba nie dają dostatecznej rękojmi, chyba tylko w takim razie, jeżeli się pulpę w całości usunie, a miejsce jej zastąpi cementem lub antyseptyczną pastą.

Mimo całej grozy, jaką przejmuje nieostrożne postępowanie w takich przypadkach, robił Walkhoff w pracowni dentystycznej prof. Sauera w Berlinie doświadczenia transplantacyjne z zębami trupimi, których całe składy, posortowane w słojach, napełnionych środkiem przeciwnym, przechowywał. Przypiliławszy tylko korzenie odpowiednio do korzenia wyjętego zęba i zaplombowawszy ujścia kanalików, dokonywał Walkhoff transplantacji. Jakie były tychże zębów i ich nowych właścicieli dalsze losy, nie mogłem się dowiedzieć, albowiem chorzy co najwięcej przez kilka dni po dokonanej operacji się przedstawiali, a później ginęli bez wieści. Bardzo jednak prawdopodobnem zdaje mi się przypuszczenie, iż u niejednego z nich po dłuższym lub krótszym czasie mogły wystąpić objawy septykemie, której źródło musiało być niezuanem dla ordynującego lekarza, tem bardziej, że i chory nie był w swoim czasie objaśniony co do pochodzenia transplantowanego zęba.

W kilku słowach pozwolę sobie jeszcze wspomnieć o jednej metodzie plantacji zębów, którą przed kilku laty Dr. Younger z San Francisco podał i nazwał ją implantacją. Operacja ta polega na uformowaniu w szczęcie sztucznego zębodołu i osadzeniu tamże naturalnego ludzkiego zęba. W tym celu za pomocą podanych przez siebie stosownych świderów wierci Younger w wyrostku zębodołowym szczęki otwór, odpowiadający swą głębokością korzeniowi osadzić się mającego zęba. Na jednym z posiedzeń Towarzystwa dentystycznego w Nowym Yorku przedstawił Younger kobietę, u której dokonał implantacji zęba dwuguzikowego,

wyjętego przed kilku miesiącami inną osobie. Przedstawiona pacjentka utraciła odpowiedniego zęba już przed pięciu laty.

Rezultat operacji miał być świetny, albowiem w sztucznie utworzonym zębodole ząb osadził się mocno i nie sprawiał żadnych dolegliwości. Operacja ta zdawałaby się nieprawdopodobną, gdyby nie takie powagi, jak Atkinson, Kingsley i inni, którzy stwierdzili pomyślny jej rezultat. Nie słyszałem jednak, aby ktokolwiek inny naśladował metodę Youngera i chciał narażać zdrową kość ludzką na tak znaczne uszkodzenia dla osiągnięcia zbyt niepewnego rezultatu. Tem bardziej, iż wyrostek zębodołowy, w którym osadzone są korzenie, w kilka lat po utracie odpowiednich zębów, ulega znacznemu zanikowi, przezeń nie jest w stanie pomieścić zęba takich rozmiarów, jaki w nim dawniej spoczywał. Zresztą prawie nie ulega najmniejszej wątpliwości, iż w takim zębodole usadzony ząb musiałby albo uleść resorbeyi, albo jako ciało obce przez ropienie być wydalonym, odosobniony zaś przypadek Youngera zaliczyć należy do tych, dość często pojawiających się przypadków, otorbienia ciała obcego w organizmie.

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Jassinowsky: *Die Arteriennaht. Eine experimentell chirurgische Studie*. Inaugural Dissertation. Dorpat, 1889, 8-vo str. 102.

Znowu otwiera się dla nowoczesnej chirurgii świeże pole skutecznego działania, a mianowicie: zamiast dotychczas prawie jedynie używanego postępowania w razie krwotoku z tętnic, to jest podwiązki tegoż, proponuje nam autor w pewnych do tego szczególnie przydatnych razach zaszywanie ścian brojącego naczynia. Myśl ta wcale nie jest nową, znalazła ona bowiem wyraz jeszcze w drugiej połowie przeszłego stulecia w orzeczeniu Lamberta, który oparty na postrzeżeniu, że małe ranki tętnic goją się przez rychłozrost, wnosił o możliwości gojenia większych ran za pomocą szwu. Pomyśl ten został nawet niedługo potem przez Hallowela w jednym przypadku zrealizowanym, gdy jednakże Asman doświadczeniami na zwierzętach podjętymi dosadnie wykazał, że szew ścian tętnicy pociąga za sobą zupełne zatkanie światła tętnicy, t. j. właśnie to, do czego przez podwiązanie o wiele prostszą drogą dochodzimy, nie narażając się nadto na większe niebezpieczeństwo krwotoków następnych, upadł tenże w zupełności i doczekał się znów obrońcy dopiero w okresie antiseptyki w osobie berlińskiego chirurga Glucka, który opierając się na dodatnich wynikach doświadczeń Czernego i Schiedego ze szwem stosowanym do ran żył wielkich u ludzi i zwierząt podjął takie same doświadczenia pod względem szycia ścian tętnic. Tak on, jak i po nim doświadczejacy Horoch, stwierdzili również, jak i ich poprzednicy, że zatkanie światła tętnicy jest regularnem następstwem szwu ściany jej, obydwaj jednak odnoszą z doświadczeń tych korzystne wrażenia, bądź to nie tracąc na przyszłość (przy udoskonaleniu techniki szwu tego) nadziei, że da się utrzymać drożność szytego naczynia (Gluck), bądź to wykazując, że zatkanie to odbywa się powoli, ułatwia wytworzenie się krążenia obocznego i oszczędza gałęzie najbliższe (Horoch).

Przypuszczeniami Glucka zachęcony zabrał się J. jeszcze raz do tych doświadczeń, a to tembardziej, że go dotychczasowe kliniczne i doświadczeniowe wyniki pouczyły, iż nieznaczne częściowe zranienia ściany tętniczej mogą się zagoić bez równoczesnego zamknięcia światła tętnicy.

Przedewszystkiem zauważał J., że poprzednicy jego błędzili eksperymentując na tętnicach małego kalibru, przy czem i zakładanie szwów było utrudnionem i światło tych tętnic za szczupłem; dlatego też obierał on do swych doświadczeń tętnice wielkie (*carotis, aorta abdominalis*) i to u zwierząt większych, jak: cielęta, owce, duże psy. Drugim warunkiem udania się doświadczenia jest ścisła anti- i aseptyka, trzecim należyte zatrzymanie krwi w czasie szycia, czwartym dokładne oczyszczenie tętnicy, t. j. oddzielenie jej od otaczającej

ją pochewki naczyniowej. Szyć powinno się cienkim jedwabiem i igłami nie na płask, lecz na kant ostrzonymi i to tak, żeby igła nie przebijała warstwy wewnętrznej (*intima*), tylko przechodziła jedynie przez obydwie zewnętrzne. Po założeniu szwów i puszczeniu krwi w światło tętnicy należy też ostatnią przez jakiś czas (1—2 minut) z lekka palcami uciskać, a to celem wywołania przeszkody w krążeniu, która przyczyni się do zaskrzepnięcia krwi w kanałach szwów.

Dwadzieścia i kilka doświadczeń dokonanych na zwierzętach z powyższymi wymienionymi ostrożnościami dały po największej części rezultat dodatni, t. j., że ściany nadciętą tętnicy zrosły się *p. primam*, że szwy nie przepuszczały krwi, a co najważniejsza, że światło tętnicy nie doznało zaskrzepnięcia (*thrombosis obturans*) ani też nadmiernego rozszerzenia (*aneurysma*). To uprawniło autora do wniosku, że szew taki wskazanym jest w razie skałeczenia tętnic dużych zamiast przewiązki, byleby rany były czyste i świeże czy one są podłużne, ukośne, płatowe, a nawet poprzeczne, w ostatnim razie, jeżeli nie przekraczają połowy objętości tętnicy. Przeciwwskazanym będzie on tam, gdzie nie nabierzemy przeświadczenia o aseptycznym przebiegu gojenia się rany, lub gdzie nader głębokie położenie anatomiczne tętnicy uniemożliwia techniczne wykonanie rękoczynu. Najbardziej przydać się może w razie zranienia dużej tętnicy podczas operacji lub w pojedynkach, gdzie zawsze lekarze bywają na miejscu. Czy do leczenia tętniaków będzie mógł szew ten być użytym, jak to Gluck przepowiadał, nie chce J. jeszcze rozstrzygać.

Tych kilka uwag z pięknej pracy autora podaję dla ogółu lekarzy — specyjalistów chirurgów zaś zachęcam do przestudyjowania jej, znajdą w niej bowiem dużo ciekawych i pouczających szczegółów. Obaliński.

Choroby wewnętrzne.

Curtin (Filadelfia): **O wpływie powietrza morskiego na suchoty kłowe.**

Chociaż niektórzy lekarze uważają powietrze morskie za bardzo wskazane w leczeniu suchot, to przecież większość sprzeciwia się temu leczeniu, gdyż wprawdzie na kilka tygodni, może wskutek zmiany powietrza, odżywienia i otoczenia, następuje polepszenie, później jednak wobec małej odporności wobec gęstego, wilgotnego, drażniącego powietrza solą nasiąkniętego widzimy tem większe pogorszenie. C. opisuje pięć przypadków kily płuc, w których powietrze morskie bardzo dobrze skutkowało. Że w tych przypadkach miał do czynienia z suchotami płuc kłowemi, a nie gruźliczemi, zatem przemawia sześć objawów, które Porter uważa za charakterystyczne dla tej choroby: 1) Bardzo obfite odpluwanie bez jakiegokolwiek znaku zągęszczenia miąższu płucnego; 2) stan osłabienia bez szczególnego wychudnienia; 3) znaczna duszność bez jakiegokolwiek przeskód w krążeniu ze strony serca lub płuc; 4) właściwy ból i oddziaływanie przy ucisku na mostek i na grzebienie kości podudzia; 5) szybka poprawa po leczeniu przeciwkłowem; 6) a co najważniejsze brak prątków gruźliczych. Powietrze morskie tem się różni od powietrza górskiego, że jest wilgotniejsze, gęstsze, solą nasiąknięte, że zawiera małą ilość jodu. Powietrze to w gruźliczem zajęciu płuc prawdopodobnie przyspieszyłoby krążenie w płucach i ich zniszczenie, podczas gdy w kile płuc przyspieszone krążenie krwi wywiera pomyślny wpływ, poprawiając odżywienie płuc. Ciągłe wdychiwanie małych ilości jodu również korzystnie wpływa na chorobę. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph. rocznik XX*).

Dr. Baschkopf.

Chirurgija.

Routier: **Rak odbytnicy, resekcja drogą od kości krzyżowej.**

Jakkolwiek, zdaniem autora, leczenie radykalne raka odbytnicy początek swój wzięło we Francji, wskazane najpierw przez Fogeta 1739 r., rozpowszechnione przez Lisfranca, a wydoskonalone przez Amussata, to obecnie jest ono zanadto zaniedbanem przez chirurgów francuskich, a metoda Kraskego wcale nawet dotychczas w użycie nie weszła. Tymczasem statystyka, niemal z każdym rokiem coraz lepsze dająca wyniki, przemawia na korzyść operacyjnego leczenia, bo gdy dawniej procent śmiertelności skutkiem operacji wy-

nosil 30%, zmniejsza się on obecnie do 20% (Gross), 16% (Ball), 10% (Koenig), nawet 5% (Bardenheuer) lub 4% (Czermy). Również pod względem recydywy raka z biegiem czasu spotkać można dość znaczny procent przypadków, w których jeszcze po 2, 6 nawet 10 latach po operacji recydywy nie zauważono. Chociaż metoda Kraskego zbyt jest jeszcze nową, aby mieć za sobą dostateczną poważną statystykę, to jednak sądzi autor, że jest ona w stanie lepsze niż inne metody dać wyniki, więc jeszcze obniżając procent śmiertelności i recydyw. Wobec tego nieuzasadnionem jest wszelkie paliatywne leczenie raka odbytnicy, zmierzające tylko do usunięcia lub zmniejszenia przykrych dla chorego przypadłości (*colotomia, rectotomia*), owszem należy zawsze operować radykalnie oczywiście z uwzględnieniem i tutaj jak wogóle w chirurgii tej granicy, po za którą zabieg operacyjny ani korzyści operowanemu przynieść, ani sławy operującemu przysporzyć nie może.

O ile raki nisko umiejscowione stosunkowo łatwo dają się usunąć przy pomocy którejkolwiek z metod dawniejszych, to raki wysoko usadowione do niedawna jeszcze uważano jako nie nadające się do żadnego zabiegu operacyjnego. Właśnie dla tego rodzaju raków, które, jak się wyraził Volkmann, „leżą za nisko dla laparotomii, a za wysoko, aby je od dołu osiągnąć“, pozostaje jedynie metoda Kraskego.

Autor sam dotychczas nie wiele sobie po niej obiecywał i dopiero w podróży swój po Niemczech przekonawszy się naocznie o korzyściach i wynikach, jakie daje, postanowił sam ją wypróbować i zachęcony pomyślnym rezultatem w jednym własnym przypadku, utorować jej drogę wśród francuskich kolegów.

Następuje opis klasycznej pierwotnej metody Kraskego, która zbyt u nas jest znaną, aby go tutaj powtarzać. Od r. 1885 sposób Kraskego, opisany przez tegoż na kongresie chirurgów niemieckich, przeszedł już cały szereg prób, zmian i zastosowań, zwłaszcza w ojczyźnie swój w Niemczech. W r. 1886 stosują go Rinne, Israël, Schoenborn (*Centr. für Chir.* 1886, 14, 52). W r. 1887 Bardenheuer (*Samml. klin. Vor.*, Nr. 289) zmienia go o tyle, że robi resekcję poprzeczną przez całą kość krzyżową poniżej 3-go otworu krzyżowego, co zdaniem jego jeszcze więcej ułatwia przegląd i tamowanie krwotoku. W tym samym roku Kraske publikuje 8 przypadków *resectio recti* według własnej metody i zniechęcony dwoma przypadkami śmierci, skutkiem pęknięcia szwu pod naciskiem mas kałowych, ostrzega przed zeszywaniem całkowicie resekowanego jelita za pomocą szwu okrężnego, radząc raczej pozostać przy pierwotnie podanym sposobie zeszywania tylko przedniego obwodu jelita. Aby nie osłabiać podłogi miednicznej, próbowano następnie tymczasowo osteoplastycznie resekcji kości krzyżowej (Roux, Heinecke, Hegar i Wiedow). Próby te jednak zbyt nowe i nie poparte dostateczną statystyką, aby pewne z nich wyciągać wnioski. We Francji autor jest pierwszym, który wykonał resekcję prostnicy sposobem Kraskego i to z wynikiem pomyślnym u kobiety 29-letniej, dotkniętej rakiem okrężnym, 12 cm. nad otworem stołcowym się rozpoczynającym i zwiększającym znacznie światło jelita. Wyższość tej metody nad innemi upatruje autor w tem, że można usunąć doszczętnie raka wysoko usadowionego wraz z gruczołami, a tem samem wyleczenie zupełne spowodzić, że pozostawia się dalej choremu *M. sphincter ani* nietknięty i że unika się *anus praeternaturalis iliacus* lub *lumbalis*, robiąc w razie potrzeby dogodniejszy o wiele dla chorego *anus praeternat. sacralis*. Lecz i tak w większej części przypadków radzi autor zeszywać jelito szwem okrężnym w całym obwodzie, unikając ile możności *anus praeternat. sacral.*, sądząc, że można to bezpiecznie zrobić, jeżeli przygotowuje się poprzednio należycie chorego, jak w przypadku autora, przez podawanie mu przynajmniej przez dni 10 przed operacją środków przeczyszczających (*ol. ricini*) i odwanających (codziennie 2-0 *naftolu* z *magn. salicyl.*) z zachowaniem tylko mlecznej diety, dopóki kał nie stanie się zupełnie bezwonnym, do kału oeseka podobnym. Wśród samego zabiegu poleca, po dostatecznem ściągnięciu jelita, zeszyć blaszkę ścienną otrzewny z blaszką jelitową tak, żeby dalszy ciąg operacji i zeszywanie końców

resekowanego jelita wykonać już poza obrębem jamy otrzewnowej, gdyż wtedy nawet w razie puszczenia szwów treści wydostanie się tylko na zewnątrz. Jeżeli jednak nie dają się jelita dokładnie oczyścić i zachodzi obawa, że stolec po operacji w przeciągu pierwszego tygodnia mógłby wystąpić, wtedy można dla większej pewności zeszyć jelito tylko w przednim obwodzie, pozostawiając od tyłu wolną dla stołca drogę na zewnątrz. Co się tyczy resekcji samej kości krzyżowej, to takową można ograniczyć stosownie do przypadku do mniejszych rozmiarów, jak o tem autor w swoim przypadku mógł się przekonać, gdzie prócz wyluszczenia kości ogonowej wystarczyło oddłutowanie tylko małego, o wiele mniejszego, niż radzi Kraske, kawałka kości krzyżowej w okolicy *cornu inf. sin.* Metoda Kraskego może oddać wielkie usługi i była nawet już stosowaną przy operacjach na częściach rodnych kobiecych, ułatwiając znacznie przystęp do nich tak oku jak i ręce operującego, dalej przy przetokach odbytnicopochwowych (Bardenheuer), przy wadach wrodzonych odbytnicy (Hochenegg) lub w przypadkach ropni głęboko w miednicy małej usadowionych (Schede, Hegar). Największą jednak zasługą metody Kraskego jest to, że zmniejszyła znacznie liczbę tak zw. *Carcinoma inoperabile*, czyniąc je nie tylko *operabile* lecz nawet nieraz i *sanatum*. (*Revue de Chirurgie*, 1889, Nr. 12).

Dr. Langie.

J. Wolff: Przypadek przepukliny lędźwiowej.

Trzyletniemu chłopcu, dotkniętemu kifozą, otwierano w przeciągu sześciu miesięcy dwukrotnie ropień opadowy, leżący w okolicy lędźwiowej lewej. Po upływie dalszych sześciu miesięcy zgłosił się chory znowu. W miejscu nacięcia, które znajdowało się powyżej grzebienia lewej kości biodrowej i szło w kierunku odpowiadającym linii prostopadłej od kąta łopatki ku dołowi poprowadzonej, znajdowała się przetoka, z której się skąpa ilość ropy wydobywała. Powyżej i w tyle otworu przetoki znajdował się miękki guz wielkości jaja gołębiego, który sprawiał wrażenie ropnia opadowego. Przy bliższem jednak badaniu pokazało się, iż guz ten usuwa się pod uciskiem, wydając szmer kruczenia. Pulec dochodził do wrót przepuklinowych w ścianie brzusznej, któreto wrota nie większe były, niż obwód zwyczajnego ołowka. Ucisk ołowkiem zatrzymywał przepuklinę, gdy jednak ołówek oddalono, przepuklina wracała, a pod działaniem tłoczni brzusznej zwiększała się do wielkości jaja kurzego. Położenie wrót przepuklinowych odpowiadało trójkątowi Petita. Po czterech latach przedstawił się chory znowu. Otwór przetoki, którą wśród tego dokładnie ostrą łyżką wyskrobano, był zupełnie zagojony. Guz zmniejszył się i ani ucisk tłoczni brzusznej, ani zmiany w ułożeniu chorego nie wywoływały jego zwiększenia się. Przy odrowadzeniu nie slychać kruczenia. W przepuklinie leży obecnie nie jelito, lecz sieć. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 1., 1890).

Śmiertelne działanie następne narkozy chloroformowej.

W ostatnich czasach udowodnili ponownie Ostertag i Strassmann licznemi doświadczeniami na zwierzętach, że w pewnych przypadkach długotrwała narkoza nawet po upływie dłuższego czasu po ukończeniu chloroformowania może być przyczyną śmierci. Zmiany znachodzone przy oględzinach pośmiertnych są to prawie wyłącznie stłuszczenia narządów (wątroby, serca, nerek i mięśni żołądka i szkieletu). Chloroform działa także niszcząco na ciało czerwone krwi. Śmierć następuje wskutek porażenia serca, nadwężonego w swoim utkanii. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 1 ex 1890).

Herff z Hali podaje jako najczęstszą przyczynę śmierci po laparotomijach zmiany w sercu, których przyczyną ma być narkoza chloroformowa, wywołująca zwyrodnienie włókien mięsnych serca. Także wskutek długo trwającej narkozy występują zmiany w płucach i nerkach i są często przyczyną śmierci. Hegar spostrzegał często występujące po narkozie chloroformowej zapalenia oskrzeli i płuc. Fehling przestrzega przed chloroformem przy istniejących chorobach nerek, ponieważ po narkozie chloroformowej spostrzegał białko i wałeczki w moczu. Podobne doświadczenia zrobili Klein i P. Müller. (*Munch. med. Woch.*, 1889, Nr. 51).

Dr. Bohosiewicz.

Goldschmidt (Berlin): **O rozpoznawczej wartości cystoskopu Nitze'go**

W przeciągu 2 $\frac{1}{2}$ lat badał G. za pomocą cystoskopu więcej niż 300 chorych i podaje następujące wyniki: badani znosili wziernikowanie bardzo dobrze, krwawienie nigdy nie wystąpiło, tylko raz jeden przyłączył się katar pęcherza. Dotychczasowe sposoby badania chorób pęcherza były niedostateczne, a często żeby obejrzeć wnętrze jego, uciekano się do cięcia. Dziś wziernik daleko lepiej pozwala nam obejrzeć wnętrze pęcherza niż jakikolwiek chirurgiczny zabieg. G. widział za pomocą cystoskopu guzy i kamienie, których inni nie rozpoznali, bo do nich zgłębnikiem dojść nie mogli. Wszelkie zaś owrzodzenia, czy to nieżytowe, czy gruczłowe, także jasno się widzi. (*Wr. med. Wschft.*, 1890, Nr. 2).

Choroby weneryczne.

Dr. E. Finger (Wiedeń): **Lecznicza wartość *Bismuthum subbenzoicum* w szankrze miękkiej.**

Jeżeli chcemy w wrzodzie miękkim wywołać zwykłą ziarninę przyraną, to stosujemy środki żrące, a mianowicie przez Siegmunda podany siarczek miedzi w roztworze 1 : 3 wody. Jest to najlepszy i najprędszy sposób zablizniania wrzodu. Niestety nie zawsze go użyć możemy. Najmniejsza bolesność, choćby mało tylko powiększonych gruczołów pachwinowych, zabrania nam wszelkiej kauteryzacji i w takim razie leczenie ogranicza się do czystego utrzymywania wrzodu. Czyńmy to za pomocą proszku jodoformowego, który najszybciej zdrową ziarninę wywołuje. Jodoform jednak odorem swoim zdradza chorego i dlatego w praktyce prywatnej rzadko go można użyć, a nie posiadaliśmy dotychczas leku, któryby go mógł godnie zastąpić. Środkiem tym zdaje się być przez Smitha najpierw polecane *Bismuthum subbenzoicum*. Otrzymany przez ogrzanie podazotanu bismutowego z kwasem azotowym i bendżynianem sodowym, przedstawia się jako proszek biały, miękki o słabej woni. F. leczył tym lekiem 16 przypadków ambulatoryjnie w ten sposób, iż po opłukaniu wrzodu wodą, pędzelkiem go zasypywał i tamponikiem z waty i przylepcem zasypanie utrzymywał, co 2 razy na dobę czynił. W 12 przypadkach po 6 do 8 razowym zasypaniu powstawała zdrowa ziarnina i dalsze stosowanie leku było niepotrzebne. W 4 przypadkach trzeba było na ten skutek 4 do 5 tygodni czekać, ani razu jednak nie przyszło do zadrżnienia, a mianowicie do obrznięcia lub innych objawów zapalnych. (*Int. kl. Rdschau*, 1890, Nr. 1). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby kobiece.

R. Schaeffer: **O wartości antyseptycznej kwasu octowego w położnictwie.**

Na przeszłorocznym zjeździe ginekologów w Freiburgu zalecał bardzo gorąco Battlehner użycie kwasu octowego do antyseptycznych wstrzykiwań pochwowych i macicznych na podstawie pracy doświadczałnej Engelmanna, według którego wartość antyseptyczna kwasu octowego okazała się wyższą od takiejże wartości kwasu karbolowego. Przytem łatwość dostania zawsze i wszędzie octu i brak własności trujących zalecać miały użycie go w położnictwie. Ponieważ jednakże Engelmann, jakkolwiek bardzo skrzętnie i dowcipnie, przecież swe badania uskuteczniał na mieszaninie rozmaitych prątków, bo na ciałach i płynach gnijących, co według Kocha nie daje żadnej miary do ocenienia własności antyseptycznych jakiegoś ciała, a tylko próby oddziaływania na czyste hodowle prątków mogą dać miarę do ocenienia i porównania środków antyseptycznych, ponieważ dalej po publikacji ważnego odkrycia Gepperta, dotychczasowe badania w tym kierunku *novo modo* powtórzone być powinny, Schaeffer podjął się pracy doświadczenia wartości antyseptycznej kwasu octowego. Dokładny opis pięknego sposobu badania nie może tu znaleźć miejsca, wynik jego jednak zbyt jest ważnym, aby, wobec dawniej głoszonej wartości kwasu octowego, o nim zamilczeć. Otóż wobec prątków węglkowych działanie kwasu karbolowego jest 15 razy silniejsze od kwasu octowego, przy *staphylococcus aureus* stosunek wartości antyseptycznej kwasu karbolowego do kwasu octowego ma się jak 420 : 1.

Wobec tych wyników nie można w żaden sposób zawierzyć w położnictwie głoszonej dawniej wartości antyseptycznej kwasu octowego. (*Berliner kl. Wochensch.*, Nr. 3, 1890).

E. Meisel: **Mastitis parenchymatosa.**

Według wzoru Łukaszewicza stosującego opatrunek gipsowy przy zapaleniach przyjądrza postępuje M. przy zapaleniach w gruczole piersiowym. W 12 przypadkach (7 *Mastitis* a 5 *Phlegmone*) tylko cztery razy doszło do ropnia przy tem leczeniu. Zakłada na obmytą pierś najprzód czystą gazę z otworem na brodawkę, na to znów gazę zmoczoną w dobrze rozpuszczonym i rozmieszanym gipsie okrywającą dobrze cały gruczoł piersiowy. Po wyschnięciu utrzymuje się ten opatrunek bandażem. Według opisu bóle i gorączka bardzo rychło pod tym opatrunkiem znikają. Niemniej i wydzielanie pokarmu w ten sam sposób zgubić można. Po 24 godzinach pierś mięknie i pokarm ginie (*Bullet. gener. de therap.* 1889, Nr. 22). *Kohn.*

Choroby umysłowe.

Prof. Grashey (Mnichów): **O samobójstwie i jego znaczeniu ze stanowiska psychiatrycznego.**

Co do częstotliwości samobójstw pouda statystyka, że w narodzie tem więcej zdarza się samobójstw, im wyżej on stoi pod względem cywilizacji. Do należytej statystyki jednak potrzeba należytej kultury, a że porządna statystyka dokładniej liczy i większe liczby wykaże, niż n. p. statystyka w Turcji, jest rzeczą jasną. G. więc nie potwierdza zdania, że oświecenie jest przyczyną samobójstw. W kraju cywilizowanym napotykamy inną niezbitą okoliczność, to jest, gdzie ludność jest najgęstsza, gdzie walka o byt jest największą i wogóle w dużych miastach zdarzają się samobójstwa częściej, niż na wsi. Zastanawiając się nad głównymi przyczynami samobójstw, musimy się zapytać, jakie jest zapatrywanie ludu na samobójstwo; jasnem bowiem jest, że jeżeli naród lub wyznanie (n. p. buddyści) uważa samobójstwo za sposób zasłużenia sobie raju, liczba samobójstw w takim kraju rosnąć będzie. Wyznania chrześcijańskie potępiają samobójstwo. Wiele sfer towarzyskich nieprzychylnie ocenia samobójstwo z mało znaczącej przyczyny i znaczną odsetkę wszystkich samobójstw uważamy obecnie za wytwór chorobowy. Zarówno w starożytności, jak i teraz rozpowszechnione jest zapatrywanie, że samobójca jest zupełnie panem swego rozumu; to zapatrywanie jednak jest błędem. Zdarzają się może obecnie pojedyncze przypadki (pojedynk amerykański), w których człowiek z zupełną świadomością i zinną chwyta za rewolwer, ale te przypadki należą do wyjątków. Gdyby prawdą było, że samobójca rozważa za i przeciw i w końcu długiego rachunku przychodzi do wniosku, że musi się zabić, to jakby można wytłumaczyć samobójstwa idyotów; u tych przecież nie może być mowa o rozważaniu. Przeciwnie musimy powiedzieć, że w człowieku spoczywa popęd do utrzymania życia, ale też do jego zniszczenia, a te popędy okazują się często u idyotów. Wobec nieszczęśliwych przygód nasuwa się myśl o samobójstwie sama przez się, ona przychodzi pierwotnie i mamy się przed nią tylko bronić. W końcu dłuższego wykładu przychodzi G. do następujących wniosków: 1) mamy podstawę do uważania ludzi, którzy popełnili samobójstwo, za chorych, jeżeli wykażemy, że w młodości swej odnieśli jakąkolwiek szkodę umysłową (zapalenie opon mózgowych, choroby gorączkowe, urazy czaszki dziecka); 2) mamy podstawę uważać samobójcę za chorego, jeżeli stwierdzimy, że to była osoba w mniejszym lub większym stopniu dziedzicznie obciążona, a w takim razie przy wydaniu świadectwa lekarskiego nie grzechność dla rodziny, lecz prawo i obowiązek nakazuje nam oświadczyć, że się rozchodzi o samobójstwo chorobowe. (*Munch. med. Woch.*, 1889, Nr. 31).

Toksykologia.

Th. P. Satterwhite: **O otruciu kokainą.**

Na podstawie 100 spostrzeganych przypadków otrucia kokainą czyni autor następujące wnioski: 1) kokaina działa w dużych dawkach trująco, nawet śmiertelnie; 2) może wywołać nawet w dawkach, które zwykle uważamy za nieszkodliwe przypadki groźne a nawet śmiertelnie się kończące i to obojętna, czy zastosowano ją u ludzi młodych, czy starych, zdrowych, czy słabych; 3) przy zastosowaniu podskórnem kokainy niebezpieczeństwo otrucia jest największe; 4) wielkość śmiertelnej dawki jeszcze nie jest oznaczona; 5) w każdym przypadku wskazana jest ostrożność i należy mieć

w pogotowiu w razie trującego działania azotyn amylowy, morfinę, atropinę (podskórną), wyskok i naparstnicę. (*Mö-natsbl. f. prak. Derm.*, 1888, Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo ginekologiczne w Krakowie.

IV. Posiedzenie z dnia 22 listopada 1889.

Przewodniczący prof. Mańdrowicz. Obecnych członków 8.

Po odczytaniu protokołu z ostatniego posiedzenia przystąpiono do wyboru 2-go sekretarza i wybrano nim Dra Stanisława Brauna. Nastąpiło ostateczne zredagowanie statutu Towarzystwa, który przedrukowany w 5-ciu egzemplarzach i ostemplowany, polecono przesłać odpowiednią drogą do zatwierdzenia c. k. Namiestnictwu we Lwowie.

V. Posiedzenie z dnia 3 grudnia 1889.

Przewodniczący Prof. Dr. Mańdrowicz. Obecnych członków 10.

Po przyjęciu do wiadomości protokołu z ostatniego posiedzenia przystąpiono do porządku dziennego:

Kol. Mars zawiadamia, że podanie o zatwierdzenie Towarzystwa ginekologicznego razem z pięcioma egzemplarzami statutu odesłano do Lwowa.

Kol. Przewodniczący czyni wniosek, aby wkładki członków były składane na ręce podskarbiego od chwili założenia Towarzystwa poczynawszy (8 zł. według statutu), co zebranie uchwaliło:

Nadto upoważniło zebranie przewodniczącego, aby oficjalnie zawiadomił Towarzystwo lekarskie i redakcję „Przeglądu” o założeniu Towarzystwa ginekologicznego.

Kol. Mars miał następnie odczytać: „Przypadek wycisnienia i wypadnięcia pęcherza moczowego powikłanego porodem”.

W dyskusji nad odczytem zabierali głos koll. Braun, Jordan, Kohn, Przewodniczący, Cercha, Wiszniewski i Mars.

Odczyt przesłano do „Przeglądu Lek.”; obszerna dyskusja umieszczona zostanie w pamiętniku.

VI. Posiedzenie z dnia 7 stycznia 1890.

Przewodniczący: Prof. Dr. Mańdrowicz. Obecnych członków 6.

Po odczytaniu protokołu z ostatniego posiedzenia:

1) uchwalono, aby dyskusję nad odczytami każdy z biorących w niej udział napisał obszernie i takowa była umieszczona w książce protokołów posiedzeń i w Pamiętnikach Towarzystwa, w streszczeniu zaś w „Przeglądzie Lekarskim”;

2) sprawy administracyjne:

Uchwalono, aby z Krakowa, Podgórze przyjmować na członków Towarzystwa ginekologicznego tylko zgłaszających się a zajmujących się ginekologią kolegów, zaś listy zapraszające i statut Towarzystwa załączone do „Przeglądu Lekarskiego” przesłać do wszystkich lekarzy Galicji i król. Polskiego;

3) Przy każdym wykładzie umieszczonym w „Przeglądzie Lekarskim” ma być zaznaczony, że był odczytany w Towarzystwie ginekologicznym. *Dr. Braun Stanisław, sekretarz.*

VI. List otwarty do Wgo kol. Jabłonowskiego.

Upatrując wielkie podobieństwo influenzy do gorączki Dengue, sądząc z artykułu szan. kolegi, upraszam go o poznanie czytelników „Przeglądu Lek.” z różnicą tych chorób, o czym wcale nie wspominałeś. Czy nie jest to tylko turecka nazwa influenzy, jak to niedawno czytałem w jednym w codziennych pism, która wedle ostatnich doniesień szerzy się na Bałkańskim półwyspie, w Konstantynopolu i Atenach. Z opisu widzę, że w Dengue obserwuje się jeden symptom (wysypka skórna), nie spostrzegany w influenzy; ale czy nie jest to tylko południową odmianą tej ostatniej, jak naprzykład łagodność przebiegu influenzy w ces. Rosyjskim i częste komplikacje płucne, kończące się zejściem śmiertelnym, obserwowane w zachodniej Europie i północnej Ameryce?

Dr. J. Talko.

List otwarty do Wgo prof. Adamkiewicza.

W opisie ciekawego spostrzeżenia „obustronne znieczu-

lenie twarzy” czytamy, że obie spojówki nie były wrażliwe na zwykłe drażnienie. Szan. autor zwraca uwagę na stan prawidłowy obu oczu, pomimo utraty czucia spojówek, i tłumaczy nieobecność zmian troficznych gałek ocznych prawidłową funkcją aparatu ruchowego pacjenta (Snellen). Szkoda, że nie podano do wiadomości, czy jednocześnie czucie rogówek nie było zmniejszone lub zatraczone; przypuszczam, że nie, co wiele przemawiałoby za obwodową przyczyną porażenia n. troistego, boby przytem jedynie należało się spodziewać neuroparalitycznej ich zmiany z przyczyn czysto anatomofizjologicznych.

Dr. J. Talko.

O ile list otwarty Szan. Kolegi Dra Talki rozumiem, przypuszcza on, że w przypadku pod tytułem *Monoplegia anaesthetica faciei* przeze mnie opisanym, istniało tylko znieczulenie spojówek a nie rogówek. Z tego zaś wnosi, że w moim przypadku istniało porażenie centralne, a porażenie takie mogłoby wytłumaczyć brak zmian troficznych, gdyż takowe uważa za następstwa porażenia obwodowych. Na to muszę odpowiedzieć: obok spojówek były także znieczulone rogówki, co razem z kol. Doktorem Marcisiewiczem stwierdziliśmy.

Pomimo tego o porażeniu centralnem w moim przypadku mowy być nie mogło. Z tego wynika, że porażenia obwodowe n. troistego nie koniecznie spowodują zmiany troficzne rogówki, jeżeli aparat ruchowy oka jest nienaruszonym. To samo stwierdziłem już na innym przypadku (Porażenie połowicze nerwów mózgowych, *Medycyna* t. 17, 1889), w którym sekcja wykazała nadwężenie wszystkich gałęzi n. troistego przy wyjściu z czaszki, a gdzie pomimo tego aż do śmierci środki oka zostały wolne od zmian troficznych prawdopodobnie skutkiem istniejącej *blepharoptosis*, która chroniła oko od wpływów zewnętrznych. *Adamkiewicz.*

VII. Higijena, Epidemijologia, Policyja lekarska.

L. 3043.

Okólnik

do wszystkich PP. c. k. Starostów i WWPP. Prezydentów miast: Lwowa i Krakowa.

Z powodu, że w ostatnim czasie choroby zakaźne niemal we wszystkich krajach koronnych przybrały znaczne rozmiary, poleca wys. c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych rozporządzeniem z dnia 10 stycznia 1890, l. 24,200/1889, aby baczniejszą zwrócono uwagę na pojawianie się i szerzenie tych chorób. Wzywa się Pana do użycia wszelkiego wpływu na Zwierzchności gminne, aby natychmiast w chwili pojawienia się chorób zakaźnych, bezwarunkowo i dokładnie zastosowywały przepisane środki ostrożności, jużto w celu stłumienia, jużto w celu zabezpieczenia od chorób, o których mowa.

Należy nadto jak najdokładniej nadzorować Zwierzchności gminne przy nader gorliwym współdziałaniu c. k. lekarzy powiatowych, a w razie szerzenia się epidemii poczynić we właściwym czasie ze znajomością rzeczy i stanowczością stosowne kroki w myśl istniejących w tej mierze przepisów.

Równocześnie żąda wys. c. k. Ministerstwo sprawozdania co do rozszerzania się influenzy. Pan Starosta, co do sprawdzania wymienionej choroby, postępować będzie, jak poprzednio ogłoszono, a o spostrzeżeniach poczynionych co do tej choroby przez lekarzy i o dalszym przebiegu epidemii donosić Namiestnictwu w 4-go tygodniowym raporcie.

Także należy podawać ilość leczonych chorych na influencję w szpitalach.

Lwów, dnia 19 stycznia 1890. W zastępstwie: *Lidl.*

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** 6 stycznia. Na wczorajszym posiedzeniu Towarzystwa lek. przewodniczący przedstawił gością Dra Karczewskiego z Kowanówka, a jednogłośnie wybrano czynnym członkiem Towarzystwa Dra Kazimierza Kadena. Następnie kol. Krokiewicz przedstawił część skóry chorego, który na całym ciele okazywał bardzo liczne włókniaki, a Dr. Surzycki przedstawił dwie chore z kliniki prof. Korczyńskiego, cierpiące na *gastrorrhoea acida*. Prof. Rydygier okazał kobietę 23-letnią z cystą mleczną, prawie cały sutek lewy zajmującą.

* W Petersburgu postanowiono wydawać „gazetę szpitalną Botkina.“

* **Wiadomości uniwersyteckie. Monachijum.** Prof. medycyny sądowej Martin przeniesiony został w stan spoczynku. Chorego prof. Nussbauma zastępować będzie prof. Angerer. — **Würzburg.** Dr. Heim habilitował się jako docent higieny. — **Wiedeń.** Drowie Ulmann, Eiselsberg, Salzer i Fränkel habilitowali się jako docenci prywatni chirurgii, lekarz pułkowy Dr. Pick jako docent przyw. medycyny wewn.

* **Odnaczenie.** Prof. Janovsky w Pradze czeskiej mianowany został członkiem koresp. Towarzystwa dla chorób skórnych i wener. w Paryżu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Mieczysław Konrad Palka osiadł jako lekarz miejski w Radłowie (pow. brzeski), a Dr. Cyryl Dolnicki jako lekarz praktyczny w Glinianach (pow. przemysłański). — Stopień Dra w. nauk. lek. otrzymał w Uniw. Jag. p. Izak Hirsch, rodem z Tarnowa.

* **Zmarli:** Prof. Karol Fryderyk Oton Westphal. Urodzony w Berlinie d. 23 marca 1833, tamże kończył nauki lekarskie i był asystentem Idelera i Griesingera. W roku 1861 habilitował się jako docent psychiatrii, a w r. 1869 po śmierci Griesingera mianowany został nadzw., a w r. 1874 zwyczajnym profesorem psychiatrii i chorób nerwowych, tajnym radcą lekarskim i członkiem Deputacji umiętniej. Liczne jego prace naukowe, umieszczane głównie w *Archiv f. Psych.*, poświęcone były przeważnie chorobom rdzenia i niedołęztwu porażennemu, której to choroby sam padł ofiarą. Od niego pochodzi pierwszy opis agorafobii i on pierwszy zwrócił uwagę na objaw kolanowy. Ojciec jego również był lekarzem w Berlinie i umarł w roku 1879. — W Kijowie Dr. Zubowski okręgowy inspektor woj. lekarski. — W Zurychu prof. Henryk Frey (urodzony w Frankfurcie nad Men. w r. 1822, był asystentem Schönleina w Berlinie, docentem prywatnym w Gietyndze, a od r. 1848 profesorem w Zurychu. Znane są dzieła jego o anatomii porównawczej zwierząt bezkręgowych, o histologii, mikroskopie itd.). — W Londynie baron Wilhelm Withey Gull, lekarz przyboczny królowej, b. profesor fizjologii, honorowy Dr. prawa uniwersytetów w Oxfordzie, Cambridge i Edynburgu, urodzony w r. 1816. — W Paryżu Dr. Ferdinand Dreyfous z influenzy w 39 roku życia. — W Białocerkwi Dr. Wilhelm Franciszek de l'Arbre, a w Krakowie Dr. Stanisław Śmietana, lekarz starszy w obrocie krajowej, licząc lat 30. — W Zabłotowie Dr. Leon Horn, lek. miejski i kolejowy. — W Dorpacie prof. Wahl wskutek przejechania. — W Wiedniu Dr. Jakob Hock, docent prywat. okulistyki, urodzony w Pradze w r. 1831, uczeń E. Jägera, autor licznych rozpraw fachowych.

Artykuły oryg. mieszczące się w czasopismach lek. polskich

W *Wiadom. Lek.* z. 18: Mossinga: *Pro morituris*; — W *Gazecie Lek.* Nr. 5: Sokołowskiego: Uwagi nad charakterem panującej w końcu r. z. w Warszawie influenzy; Herynga: O wynikach chirurg. leczenia suchot krtani (c. d.). — W *Zdrowiu* Nr. 52: Malinowskiego: Influenza w Warszawie; Ciemnińskiego: O małżeństwach w Warszawie; Bujwida: Rys zasad bakterjologii. — W *Medycynie* Nr. 5: Tymowskiego: O lecznictwie przyczynowym; Boryssowicza: Zmiany w badaniu niektórych narządów gynjacyjnych.

Redakcja otrzymała:

Dr. HEWELKE (Warszawa): Przypadek pseudoleukemii z gorączką okresową, in 8-vo, str. 8 z tabl. — Dr. MISURACA (Palermo): Sulla produzione dei cristalli di emina del sangue in putrefazione, Milano 1889 (in 8-vo, str. 16). — Tenże: Sulla influenza dei colori derivati del catrame sul sangue, Palermo 1889, (in 8-vo str. 14). — Tenże: Un caso di avvelenamento per erithrum maritimum, Palermo 1889 (in 8-vo, 4. — Tenże: Sull'azione dei colori derivati del catrame sul sangue, Palermo 1889, (in 8-vo, str. 9). — Dr. Karol CHODOUNSKY: Někteřé základní rysy theoretické farmakologie. (Cast prvá). (Odbicie z *Sborníka lékařského v Praze*, 1889, (in 8-vo, str. 52). — Dr. H. HAGERA: Mikroskop i jeho užitie, według 7-go wydania flom. przez J. W. Radwańskiego. Mra farmacyi, w Krakowie 1890, in 8-vo, str. 227. — Dr. J. KARLINSKI: Przyczynek do znajomości zachowania się prątków durowych w ropie. (Odb. z *Przeglądu Lek.* 1890), in 8-vo, str. 10.

Sprostowanie. W Nrze 2. str. 26, szp. 2, w. 13 od góry zamiast tęczówkę, powinno być spojówkę; w. 15 zamiast obniżonej pow. być obniżonej; str. 24, szp. 2, w. 3 od góry zamiast drutem powinno być dłu tem.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

NAJSKUTECZNIEJSZA PRZECZYSZCZAJĄCA WODA GORZKA

FRANCISZKA JÓZEFA

Analizowana przez Ballego i Bernatha w Budapeszcie, Boutmego i Akademię medyczną w Paryżu, Attfielda w Londynie, Fehlinga w Stuttgardzie, Bazzonego w Medyolanie; Puttemannsego w Brukseli; wypróbowana i ze szczególnym skutkiem używana przez najznakomitszych lekarzy, jak: Bamberg, Brauna, Breiskiego, Gerhardt, Hirsza, Immermanna, Kussmaula, Landenbergera, Laidesdorfa, Leubego, Meynerta, Nussbauma, Scanzoniego, Winkela i t. d., poleca się jako najskuteczniejszą z wód gorzkich naturalnych.

Najlepsza z wód czyszczących naturalnych uważana jako najskuteczniejsza i wyższa od wszystkich wód gorzkich znanych dotychczas, od wszystkich akademii lekarskich polecana jako mająca siłę czyszczenia energicznego i łagodnego do używania na czas dłuższy bez narażenia zdrowia nie drażniąc żołądka.

Orzeczenie lekarskie o Wodzie gorzkiej Franciszka Józefa.

Dra Józ. Rose w Warszawie:

„Wodę ze źródła Franciszka Józefa przepisuję często, jako środek zlekka a niezawodnie działający.“

Dra Apte w Warszawie:

„Jest bardzo dobrze skutkującym i zarazem chłodzącym środkiem rozwalniającym.“

Dra Józ. Stummer w Warszawie:

„Wodę gorzką Franciszka Józefa w praktyce używam bardzo często jako środek łagodnie czyszczący z niezawodnym skutkiem.“

Dra Leopolda Weitzenbluta w Warszawie:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich Franz Joseph-Quelle, okazała się jako najbardziej skuteczna i może być używaną dłuższy czas nie drażniąc żołądka.“

Dra Władysława Kryże w Warszawie:

„Wody gorzkiej ze źródła Franciszka Józefa, jako środka czyszczącego, używam szczególnie przy potrzebie użycia jej przez czas dłuższy.“

Dra Maksymiljana Hertz w Warszawie:

„Woda gorzka Franciszka Józefa, w małych nawet ilościach okazała się bardzo skuteczną.“

Radca zdr. Dr. Kaczmarowski w Poznaniu:

Dyrektor domu chorych pisze: „woda ta gorzka okazuje się w stosunkowo małych dawkach jako pewny i bez bólu działający środek i może bez szczególnego dyetycznego zachowania się być trwale używana z równie dobrym skutkiem.“

Radca med. Dr. Rehfeld w Poznaniu:

„Jako znakomity środek przeczyszczający sumiennie polecić mogę.“

Dr. Gliwacki we Lwowie:

Dyrektor szpitala: „Według otrzymanych rezultatów na oddziałach szpitala powszechnego, stwierdzam, że woda gorzka „Franciszka Józefa“ zasługuje na szczególne uwzględnienie, jako pewny i łagodnie działający środek przeczyszczający.“

Profesor Dr. Małdurowicz w Krakowie:

W cierpieniach połogowych i ginekologicznych woda gorzka „Franciszka Józefa“ sprawia w małych nawet dawkach niezawodny, szybki i nieboleśnie działający skutek.

Dr. Stella Sawicki we Lwowie, inspektor szpitali krajowych:

„Po bardzo sumiennem badaniu różnych rozwalniających wód mineralnych, stwierdzam, iż woda gorzka „Franciszka Józefa“ ze względu, że w małych nawet ilościach skutecznie, prędko i nieboleśnie działa, do najlepszych wód mineralnych gorzkich należy.“

Dr. Soiborowski w Krakowie prezes Towarzystwa lekarskiego:

Wodę gorzką „Franciszka Józefa“, używałem z wybornym skutkiem, w tych przypadkach chorób, w których wody gorzkie są wskazane.“

Dr. Warschauer w Krakowie, członek Akademii Umiejętności:

Woda gorzka „Franciszka Józefa“ użyta w miernych dawkach, okazała mi się w rozlicznych chorobach jako środek lekarski nader skuteczny, łagodnie rozwalniający, mogę ją też jak najgoręcej polecać.

Radca nadworny Pr. Dr. Skibinski w Czerniowcach:

„W małych dawkach użyta sprowadza bez bólu łatwy stolec i z tej przyczyny poleca się takową także kobietom w stanie ciążnym, w połogu lub innych słabościach kobiecych, jeżeli tego potrzeba wymaga.“

Woda Franciszka Józefa znajduje się we wszystkich aptekach

i składach wód mineralnych.

Dyrekcja rozsyłki

wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.

KOMISYJA PRZEMYSŁOWA TOW. LEK. KRAK.

na podstawie uchwał tegoż Towarzystwa
poleca następujące wyroby i przetwory:

1. **Bulijon** p. A. Solkowskiego w Krysowicach poczta Mościska.
2. **Chleb Grahama** p. G. Barucha w Podgórzu.
3. **Jarzyny suszone** pp. Seelinga w Izdebniku.
4. **Jarzyny i owoce suszone** p. Różańskiego i Sp. w Bochni.
5. **Kakao proszkowane i czekoladę** wyrobu P. Henryka Tretera we Lwowie.
6. **Kapsułki elastyczne** (z olejkim rycynowym, tranem, balsamem kopaiwianym, tranem żelazistym i t. p.) wyrobu p. Kotowicza w Krakowie i **Kapsułki** (z olejkim rycynowym i z tranem itp.) wyrobu p. M. Zahradnika, aptekarza w Jezierny.
7. **Kefir** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie i p. St. Wolańskiego we Lwowie.
8. **Kołaczyki** (Tabletki) z metanu, pr. korz. rzewniowego, pr. listków senesowych, z sublimatu do opatrunków chirurgicznych itp. wyrobu apt. p. K. Wiszniewskiego w Krakowie.
9. **Krowiankę** pp. Freysingera w Lisku i Kubickiego we Lwowie.
10. **Mleko** z obory pp. St. Homolacza w Gnojniku, St. Niedzielskiego w Śledziejowicach i St. Żeleńskiego w Grodkowicach.
11. **Olejek z sosny karłowatej polskiej** (*Oleum pini pumilionis polonicum*) p. apt. Nitribitta w Krynicy.
12. **Papierki synapismowe** na podobieństwo papierków Rigollota wyrobu p. Lebensteina na Zwierzyńcu pod Krakowem.
13. **Pastyłki z nitrogliceryną** p. Mutniańskiego apt. w Warszawie i pp. Kowalskiego i Beldowskiego apt. w Krakowie.
14. **Pigułki** p. A. Mańkowskiego apt. w Przemyśle (z arsenianem sodowym, chlorkiem morfinu, z siarkanem atropinu, z wyciągiem makowca, kreozotowe bezwonne, z kw. arsenawym i kreozotem i perełki chloralowe).

15. **Piwo słodowe** wyrobu p. K. Wiszniewskiego apt. w Krakowie.
16. **Placuszki** (t. z. Albertki) z maki razowej p. Czyńskiego w Jarosławiu.
17. **Plastry smarowane** (empl. adhaesivum ext., hydrargyri ext. diachyli comp. ext., cantharidum ext., thapsiae, de Vigo cum et sine mercurio, empl. Schiffenhauseni, papier Wlinsi, katalasmy Hamiltona) pp. Trzeńskiego i Urbanowicza w Warszawie.
18. **Przetwory farmaceutyczne** (empl. diachyli s., extr. mal. ferri, resina jalapae i t. p.) p. Zieniewicza apt. w Brzostku.
19. **Przybory opatrunkowe chirurgiczne** p. Dobrowolskiego w Krakowie.
20. **Stożki mentolowe** p. apt. Sobierajskiego w Krakowie.
21. **Sztuczne wody mineralne** (Bilińska, jodowa, litowa, Selterska, Vichy, żelazista) pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
22. **Tamar indien** wyrobu apt. p. Sobierajskiego w Krakowie.
23. **Wina lecznicze** wyrobu p. Kalickiego apt. w Przemyśle.
24. **Wyciąg słodowy** p. J. Götza w Okocimie i p. Trąbceżyńskiego w Winarach pod Kaliszem.
25. **Wodę sodową zwykłą, higieniczną i wodę sodową kwaśną**, jak niemniej **wodę bromową** pp. Rzący i Chmurskiego w Krakowie.
26. **Wyciąg igliwiowy** p. Nitribitta apt. w Krynicy.
27. **Zioła lekarskie** zbioru i produkeji p. Zieniewicza w Brzostku, p. Szybalskiego w Morawicy pod Krakowem i p. Żymirskiego w Lubaczowie.

6-5-5

Prof. Dr. Korczyński.

Kąpielowy i kąpielowa

polecają swe usługi W. P. Doktorom do wykonywania wszelkich procedur hydropatycznych, oraz masażu żołądka i całego ciała i upraszają o łaskawe zlecenia.

113-4-2

Antoni i Krzysztofa Petz,
ul. Floryjańska, Nr. 34, Kraków.

**WODY MINERALNE SZTUCZNE**

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalnie lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO
W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 3½ szklan-
ki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem źródłom Grande.
Grille i Calertins, we flaszkach dużych
po 5 szklanek i małych po 3½ szklanki. Duża flaszka 40 ct.
mała 25 ct.

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

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach
po 2 szklanki. Jedna szklanka za-
wiera między składnikami 0.25 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flaszkach po 3½ szklanki. Szklan-
ka odpowiada 0.4 jodku potasowego.

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

Szcza-wa na wzór znanej powszechnie Giesshüblerskiej,
we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza skła-
du wskazanego przez
Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany
w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15
i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po
2 szklanki. Szklanka mocniejszej za-
wiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii.
Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we
szklankach po 2½ i 3½
szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56 brom-
ków. Flaszka mocn. 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

23-1-1

Nadto Zakład wyrabia:

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

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYSŁOWO CHORYCH I NERWOWYCH
w Kowanówku pod Obornikami
w W. Ks. Poznańskim

w uroczej okolicy i najkorzystniejszych warunkach higienicznych położony, — we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i newroterapii zaopatrzony, — z wygodami, elegancją i komfortem urządzony, przyjmuje każdego czasu na kuracyą chorych płci oboj. 20—50—3

Na żądanie prospekta z warunkami.

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

TABLETKI Z WYCIAGIEM KASKARY

18—25—2

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

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

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

Fosforan żelaza

10—6—2

(pyrofosforan żelaza i sody)

p. Leras doktora ès sciences.

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

Każda łyżeczka zawiera 20 centygramów pyrofosforanu żelaza i sodu. Wskazania: białaczka i małopokrwistość.

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

Syrop chrzanowo jodowy

przyrządzony na zimno przez p. Grimault.

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

Skład w Paryżu 8. ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach. 11—6—2

Wszelch nauk lekarskich

Dra A. Zoltána od minist. konces.

Publiczny zakład szczepienia limfą

w Kétegyháza (komitat Békés) wysyła

przez rok cały najświeższą limfę zwierzęcą pod gwarancją pełnego przyjęcia się, po następujących cenach:

1 fioła dla 2—3 osób 50 kr. — 5 albo też więcej takich fioł po 40 kr. — 1 fioła dla 10—15 osób 2 złr. — 1 fioła dla 50 osób, 5 złr. — Limfa wystarczająca dla 100 osób, 8 złr 75 kr. — Limfa wystarczająca dla 1000 osób 75 złr. w. a.

Opakowanie i ekspedycja 15 kr.

Wszelkie narzędzia do szczepienia po cenach fabrycznych.

Większe zamówienia mogą być w umówionym terminie dostarczone.

22—52—2

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

najczystsza

alkaliczna

SZCZAWA

Szczególnie wypróbowana

w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnie, w niezycie żołądka i pęcherza, środek swoisty w chorobach dzieci.

Jako leczenie poprzedzające lub następowe po Karlsbadzie.

MATTONIEGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

**SÓL BOROWINOWA
ŁUG BOROWINOWY**

Wygodne środki do przyrządzania

KAPIELI BOROWINOWYCH i ŻELAZISTYCH w DOMU

Od dawna wypróbowane

w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Żółtacz, Krzywicy, Uptawach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach całkowitych i połowicznych, Niedokrewności, Goścu, Dnie, Ischias i Krwawnicach.

MATTONIEGO

WODA GORZKA z BUDA-PESZTU

wybórny środek

PRZECZYSZCZAJĄCY.

ROZSEŁKI wszelkich naturalnych WÓD MINERALNYCH i produktów źródłanych dokonywa

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.

MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.

9—52—6