

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:  
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracja:  
Rynek główny Nr. 15

Ekspedycja miejscowa:  
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiersz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:  
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebna i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rekopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii	8 zlr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	18 mk.	we Francji	24 fr.
	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" " 3 "	"	9 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" " 1 1/2 "	"	4 1/2 "	"	6 "

Kraków, 24 maja 1879.

Nr 21.

Rok XVIII.

**TREŚĆ:** I. KORCZYŃSKI. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiej krakowskiej. IV. Trzy przypadki duru brzuszego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie błednicy wrodzonej w durze brzuszonym. (C. d.) — II. RYDYGIER. O martwinie fosforowej. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania:* Zaraza błonicowa czyli dyfterya według Dra Oertla i Dra Steinera dla wiadomości ojców i matek, ocenil Dr. Grabowski. HIRSCHFELD. Dyjetetyka dla nerwowych, ocenil Dr. Seiborowski. — HERING. PRAETORIUS. PICK. — IV. *Posiedzenia towarzystwa:* Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu. — Towarzystwo lekarskie krakowskie. — Komisya balneologiczna Tow. lek. krak. — V. *Odeinek:* Listy z Konstantynopola. III. (Dok.) — GOLDHABER. Szerzenie się kily u starozakonnych. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

## I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiej krakowskiej.

Przez prof. Dra Korczyńskiego.

### IV.

Trzy przypadki duru brzuszego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie błednicy wrodzonej w durze brzuszonym.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19.)

Wynik sekcji wykonanej przez doc. Dra Browicza w streszczeniu opiewa:

Długość ciała 155 cm. Skóra biała, podściółka tłuszczowa dość obfita. Mięśnie dość dobrze utrzymane, suche, polyskujące, zbite, ciemno-czerwone. Kości czaszki miernie grube. Opona twarda gładka, polyskująca, biała; opony miękkie miernie nastrzykane, cienkie. Mózg spójności prawidłowej, miernie przekrwiony; komórki mózgowe prawidłowych rozmiarów, wypełnione płynem przezroczystym. Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno-szara. — Płuco prawe do oplucnej żebrowej lekko przyrośnięte za pomocą pasm włóknistych. Oplucna dolnych części i podstawy płuc w kilku miejscach zcieśniała, brudno-zielonawo zabarwiona; na podstawie płuca w oplucnej otwór okrągły 1/2 cm. średnicy mający, o brzegach cienkich, a oplucna płucowa w tém miejscu zlepiona z oplucną przeponową. W obu płucach na rozkroju widać liczne jamy, od wielkości grochu do wielkości orzecha włoskiego, nieregularne, o ścianach nierównych, strzępiastych, brudno-szaro zabarwionych, wypełnione miazgą posokowatą brudno-zieloną, ciebniącą. Do wielu z tych jam można dojść przez oskrzela średniego kalibru, których błona śluzowa w części od jamy odległej jest krwią nastrzykana, w części do jamy zbliżonej jest strzępiasta, brudno-szara. Miąższ płuc pomiędzy jamami w części zawiera powietrze, w części jest zbity, bezpowietrzny, na rozkroju rdzawo za-

barwiony, kruchy. — W osierdziu około 50 grm. płynu surowiczego, jasnego. — Serce rozmiarów prawidłowych, mięsień sercowy blado-brunatny, polyskujący, kruchy. W jamach sercowych skąpe, ciemno-czerwone, wiotkie skrzepy krwi. Tętnica główna tuż ponad zastawkami okazuje obwód 60 milim., podczas gdy obwód tętnicy płucnej wynosi 71 milim. W 1/3 górnej części tętnicy głównej zstępującej obwód wynosi tylko 35 milim. Wszystkie główne pnie tętnicze są wąskie a ściany ich cienkie. — Wątroba powiększona, torebka gładka, napięta, miąższ błydy, polyskujący, kruchy. — Sledziona waży 247 grm.; torebka jej gładka, napięta, miąższ ciemno-wisniowy. — Nerki obdwie nieco powiększone; powierzchnia gładka, istota korowa biała, niedokrewna, na rozkroju nieznacznie się wypukła, miąższ wiotki, soczysty, kruchy. Ciężar nerki 187 grm., długość 13.5 cm., szerokość 6 cm., grubość 2.4 cm. — Błona śluzowa jelita cienkiego żywo nastrzykana i rozpułchniona; kąpki Peyera nieco obrzmiałe, na takowych znajduje się kilka płytkich wrzodzików o brzegach cienkich, gładkich, średnicy 2—3 milim. mających. — Gruczoły krezkowe powiększone do wielkości dużego grochu, przekrwione, soczyste i miękkie. — Macica w całości mała i cienka, część pochwowa wązka i krótka. Miąższ macicy spójności prawidłowej, błona śluzowa rozpułchniona, zgrubiała, pokryta cienką warstwą śluzu gęstego, lepkiego. Błona śluzowa około ujścia zewnętrznego okazuje wybujalności ziarninowe, miękkie.

Rozpoznanie anatomiczne: *Ileotyphus in stadio ulcerationis. Hyperplasia acuta glandularum mesenterialium. Tumor lienis acutus minoris gradus. Degeneratio parenchymatosa acuta hepatis, renum et cordis. Gangraena pulmonum post pneumoniae crouposam. Hypoplasia arteriarum et uteri.*

Obliczając rozmiary tętnic na 100 cm. wysokości ciała otrzymamy obwód tętnicy głównej tuż po nad zastawkami 38.7 milim., co według Benekiego z uwzględnieniem wieku chorąj nie stanowiłoby o wąskości tętnicy, gdyby nie porównanie ze zbytnim obwodem tętnicy płucnej. Za to obwód

tętnicy głównej piersiowej obliczony na 100 cm. wysokości wynosi tylko 22·5 milim., która to wartość według Benekego jest wartością bezwzględnie małą.

**Przypadek III.** Rozalija Ścisłowiczówna, lat 20 licząca, służąca, zamieszkała przy ulicy Grodzkiej pod L. 113, gdzie w krótkim odstępie czasu kilkanaście przypadków duru brzuszego przydarzyło się, i gdzie wykryto znaczne zanieczyszczenie wody studzienną (Przeł. Lek. 1879 str. 38). Ojciec umarł na cholere, matka żyje. Sama poprzednio miała być zupełnie zdrową; z początkiem grudnia 1878 usługiwała choremu dotkniętemu drem brzuszny. Około 11go grudnia poczęła skarżyć się na ból głowy, który trwał do 23go grudnia, w dniu tym doznała silnego dreszczu, po którym nastąpiła gorączka, osłabienie, biegunka, bębniaca i bolesność brzucha. W dniu 1 stycznia 1879, a więc w dniu 10tym choroby chora przybyła do kliniki.

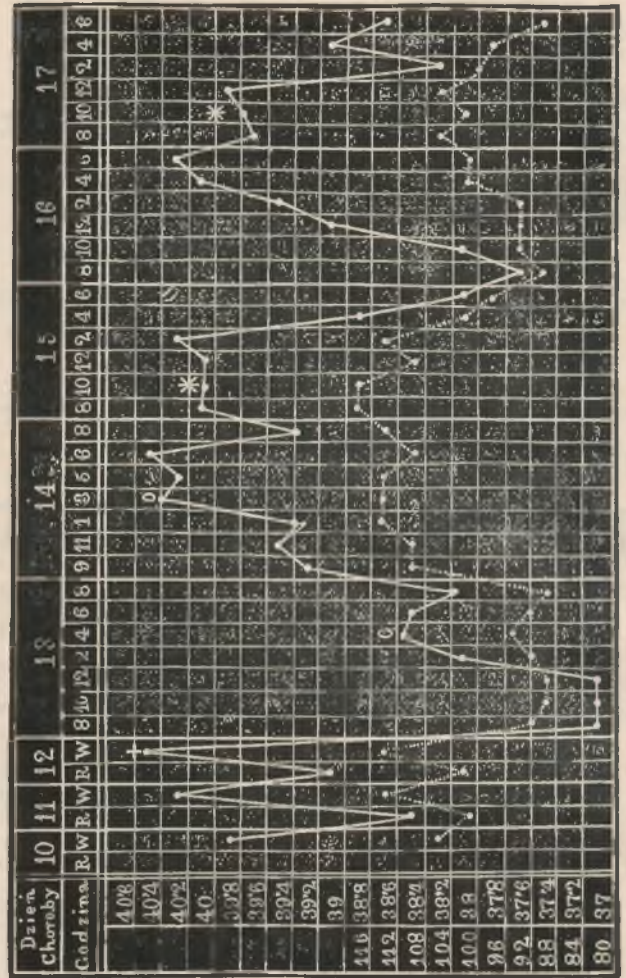
Badanie w dniu 2/II wykazało: Osoba 43 kilogr. waga, wątłej budowy kośćca, skóra delikatna, blada, mięśnie wiotkie, podściółka tłuszczowa dosyć obfita ale wiotka. Twarz szczerpła, blada, rychło się rumieni, błona śluzowa warg, dziąseł i policzków blada. Zęby karbowane, na brzegach przeświecające, język tylko w tylnej części obłożony, wilgotny. Szyja cienka, długa; wyraźne bęczenie nad żyłami szyjnymi. Klatka piersiowa długa, dość wąska i płaska; obojczyki cienkie więcej poziomo ułożone. Stos pancerzowy w części grzbietowej lekko wygięty na stronę prawą, a w części łędźwiowej na stronę lewą. Prawa łopatka odstaje więcej od stosu pancerzowego niż lewa. Odgłos wypukowy prawidłowy; przysłuch wykazuje wszędzie liczne fureczenia i nieliczne rżenia nieżyłowe osobliwie po stronie lewej. Płwociny bardzo skąpe śluzowe ropne, kaszel nieznaoczny. Uderzenie serea rozlane w 3, 4 i 5tym przestworze międzyżebrowym, słabo marmalne; wymiar poprzeczny stłumienia dochodzi do linii środkowej mostka. Tętno 96 na minutę, dosyć miękkie; ciepłota 38·4° C. Na brzuchu kilka guzków różowych. Brzuch miernie wzdęty, przy ucisku tkliwy, w licznych miejscach kruczenie. Śledziona sięga od 8go żebra do łuku żebrowego, ale pod łukiem żebrowym nie jest namacalna. Stolec płynny kilka razy dziennie; apetyt tylko miernie upośledzony, pragnienia niema. Mocz oddany w ilości 200 cm. sz. niezupełnie przezroczysty, barwy czerwono-żółtej, c. g. 1028, zawiera znaczną ilość moczianów i chlorki bardzo zmniejszone. W układzie nerwowym niema najmniejszych zboczeń: umysł zupełnie swobodny, chora czuje się bardzo mało osłabioną i z trudnością tylko daje się nakłonić do leżenia w łóżku.

Rozpoznano dur brzuszny u dziewczyny bledniczej z łagodnym przebiegiem, a w rozbiórce przypadków podniesiono, że chora niezwykle dobrze oddziaływała na stan gorączkowy.

Przebieg tętna i ciepłoty okazuje obok umieszczona tablica.

Przebieg choroby streścić się daje w następujących słowach: Po obniżeniu się ciepłoty ranniej w dniu 13tym choroby do 37·0° C. pojawił się wieczór o godz. 10tej lekki dreszcz; rozmiary śledziona powiększyły się tak, że brzeg dał się pod łukiem żebrowym wymacać; guzki na brzuchu przybladły; nieżyt oskrzelowy się powiększył a chlorki stały się prawidłowe. — Dnia 6/I (15ty dzień choroby) tętno stało się miękkie i mniejsze, tony serea głuche a na końcach palców pojawiła się sinica, tak że podano chorą koniak w ilości 30 grm. na dobę. Chora przytęm zupełnie swobodna i mimo ciepłoty 40·2° C. twierdzi, że czuje się silną i że

wcale nie ma gorączki. — Dnia 7/I stwierdzono po stronie prawej z tyłu u dołu osłabienie szmerów oddechowych obok



○ 5 gm. chlorku, \* 2 gm. chlorku.

liczniejszych rżeń wilgotnych niedźwięcznych, a w odpowiednim miejscu po stronie lewej przytłumienie odgłosu i rżenia suche obok zaostrego szmeru pęcherzykowego. Wymiar podłużny śledziona 18 cm., poprzeczny 9 cm. W moczu chlorki prawidłowe i po raz pierwszy ślad białka. W układzie nerwowym niema żadnych zmian. Podczas demonstracji klinicznej zwrócono uwagę na poczynające się osłabienie serea, mimo zupełnie zresztą dobrego stanu ogólnego; jako przyczynę ponownego podniesienia się ciepłoty w dniu 4/I przypuszczano nowy nawal choroby (*Nachschub*), a nadto rozpoznano niedodmę dolnych tylnych części płuc skutkiem nieżyłtu oskrzelowego, nie wykluczając możebności ociekliny, osobliwie po stronie lewej. — Dnia 8/I (17ty dzień choroby) chora całkiem swobodna mimo rozkazu oddawania stolca w łóżku udaje się na stolec o kilka kroków obok łóżka stojący. O godz. 10ej rano napad osłabienia znacznego, bardzo jednak krótko trwający. O godz. 6ej wieczór ciepłota 38·6°, tętno 88; chora leżąc w łóżku nie czuje się wcale osłabioną. O godz. 10ej chora schodzi sama z łóżka w celu oddania stolca, wraca o własnych siłach, kładzie się napowrót do łóżka i rozmawia z obok leżącą chorą; po chwili spada z łóżka bezwładnie i natychmiast życie kończy.

Badanie pośmiertne wykonane przez doc. Dra Browieza wykazało:

Wysokość ciała 166 cm. Skóra blada, na podbródki nieznaczne otarcie naskórka. Tkanka tłuszczowa dosyć dobrze utrzymana. Mięśnie blade, nieco suchsze; badanie drobnostkowe nie wykrywa w takowych żadnych zmian. Czaszka symetryczna, jej wewnętrzna powierzchnia gładka okazuje tyl-

ko nieliczne, drobne, nierówne wyniosłości kostne. Opona twarda napięta, lśniąca, blada, opony miękkie cienkie, gładkie, przeświecające; w przestworach podpajęczych nieznaczna ilość cieczy surowiczéj jasnéj, zwoje mózgowe wyraźne. Miąższ mózgu na rozkroju przedstawia dokładne, odgraniczenie istoty korowéj od białéj; w téj ostatniéj nieliczne drobne ciemno-czerwone kreski i kropki, spójność prawidłowa. Komórki mózgowe prawidłowéj wielkości, wyściółka komórek blada, gładka. Błona śluzowa gardziela i krtani blada, gdzie nigdzie nieco różowawa. Płuca oba wolne, wielkości prawidłowéj, oplucna lśniąca, gładka, blada. Niektóre miejsca osobliwie na brzegach płatów dolnych niżej poziomu reszty płuc zapadłe, sinawe, na rozkroju płuca w tychże miejscach okazują zabarwienie ciemne obok znaczniejszój zbitości i prawie zupełnego braku powietrza, podczas gdy pozostałe części płuc za uciskiem wydzielają dość znaczną ilość płynu surowiczego, pianistego, krwawego, oskrzela prawidłowe. Tętnica i żyły płucne wolne, wewnętrzna ich powierzchnia gładka. W jamie osierdziowéj ledwie ślad surowicy żółtawéj, nie mętnéj, osierdzie blade, gładkie. Serce w całości małe, skurzone, waży 215 grm. Mięsień sercowy blade-czerwony, nieco kruchy i bez połysku. Obie komórki prawidłowéj pojemności, lewa zawiera nieznaczną ilość krwi ciemno-czerwonéj płynnéj; w prawéj ani nawet śladu krwi lub skrzepów niema. Śródserdzie i zastawki prawidłowe. Obwód wewnętrzny tętnicy płucnéj ponad zastawkami wynosi 70 milim.; obwód tętnicy głównej w téj saméj wysokości 60 milim.; obwód aorty brzusznej tuż ponad rozdziałem 30 milim.; a obwód tętnic biodrowych 20 milim. Wewnętrzna powierzchnia naczyń gładka, ściany widocznie bardzo cienkie. Otrzewna lśniąca. W miednicy małej liczne włókniste pasma w jamie Douglasa przebiegające i pociągające macicę nieco ku tyłowi. Wątroba wielkości prawidłowéj, przez cienką, gładką torebkę prześwieca miąższ ciemno-brunatny, który tylko niewyraźny okazuje rysunek zrazików. Z naczyń większych wylewa się nieznaczna ilość krwi; na rozkroju miąższ prawidłowy co do wejrzenia i zbitości. Śledziona w trójnasób powiększona; torebka gładka, sina, miernie napięta. Miąższ jasno wiśniowo zabarwiony, nader nieznacznej spójności, miazga z łatwością zeskrobać się daje. Nerki obie wielkości prawidłowéj, torebka z łatwością schodzi z powierzchni gładkiéj, na której w dość licznych miejscach widoczne drzewkowato nastrzykane naczynia. Na rozkroju istota korowa szerokości prawidłowéj, wyraźnie od piramid ciemno-czerwonych odgraniczona okazuje nader liczne ciemno-czerwone smugi lub kropki obok bardzo skąpéj ilości wąskich żółtawych pasków. Spójność nerek prawidłowa. Błona śluzowa żołądka w nielicznych miejscach i to, na szczytach fałdów okazuje dość liczne, drobne, ciemno-czerwone kropki; gdzie indziej wielkości ziarn grochu dochodzące wybroczyny w błonie podśluzowéj usadowione. Błona śluzowa jelita cienkiego okazuje w licznych miejscach wrzody aż do błony mięsnej sięgające, osiá dłuższą wzdłuż światła jelita ułożone, mające dno nierówne, strzępiaste, pokryte miazgą białawą, rozmiękającą. Brzegi nieco zgrubiałe i podminowane, blade-różowawe i bardzo dokładnie odgraniczone; długość powyższych wrzodów dochodzi 3 — 4 em., szerokość 2 — 3 em. Tu i owdzie widać prócz tych wrzodów guzkowate białawe wyniosłości wielkości dużego ziarna grochu, okazujące w środku lejkaty, ku błonie mięsnej dążący ubytek. Tak te wyniosłości jakotéż i guzki drobne szarawe, odpowiadające znacznie powiększonym odosobnionym gruczolom,

otoczone są dość wyraźną obwódką nastrzykniętych naczyń. Nadto dość liczne rozrzucone kępki Peyera o wejrzeniu sitkowatém. Jelito grube okazuje tylko guzki wielkości grochu z rozpadem środkowym i znacznie powiększone gruczolki odosobnione. Gruczolki krezkowe tworzą znaczne guzy na rozkroju blade-szarawe lub różowawe, nader soczyste i miękkie. Otrzewna jelito cienkie powlekająca okazuje w miejscach odpowiadających wrzodom na błonie śluzowéj nader liczne drobne guzki, wielkości główki od szpilki, miękkie, szarawe, obok żywo czerwono drzewkowato nastrzykanych naczyń. Jajniki znacznie powiększone. dość silnie pasmami włóknistemi do tylnéj ściany macicy przyzeczepione. Na rozkroju jajnik prawy okazuje duże ciałko żółte, którego dno wypełniono miazgą żółtawą, suchą. Przez ciałko to dojść można do ogniska, położonego między pasmami włóknistemi przyzeczepiającemi jajnik i trąbkę do tylnéj ściany macicy, wypełnionego miazgą żółtawą, na wpół płynną, ropiastą. Takież ognisko większe, bo przechodzące wielkość orzecha włoskiego, znajduje się w bliskości jajnika lewego między pasmami tenże jajnik do sąsiedztwa przyzeczepiającemi. Jajnik sam nietknięty, treść jego tworzy gęsta, zielonawa ropa. Błona śluzowa trąbek rozpułchniona, zgrubiała, pokryta w licznych miejscach wypociną żółtawą, łatwo zeskrobać się dająca. Macica nieco większa, mięsień bladej, soczysty, wiotki, błona śluzowa prawidłowa.

Rozpoznanie anatomiczne: *Ileo- et colotyphus in stadio infiltrationis, partim ulcerationis. Hyperplasia glandularum mesaraicarum acuta insignis. Tumor lienis majoris gradus. Atelectasis disseminata pulmonis utriusque. Degeneratio parenchymatosa acuta cordis. Periophoritis apostematosa bilateralis chronica. Salpingitis crouposa bilat. Lymphomata serosa ilei. Residua perimetritidis adhaesivae. Hypoplasia cordis et partim vasorum sanguineorum.*

I w tym przypadku obwód tętnicy głównej, ponad zastawkami wynoszący 60 milim., w odniesieniu do wysokości ciała nie przedstawiałby nieprawidłowego, gdyby mu odpowiadał obwód tętnicy płucnéj. Skoro jednak obwód tętnicy płucnéj wynosił 70 milim., uważać należy aortę wstępującą jako nieprawidłowo wąską. Obwód aorty brzusznej, tuż ponad rozdziałem na tętnice biodrowe, wynosił 30 milim., czyli na 100 cm. wysokości 18·7 milim., a obwód tętnic biodrowych 20 milim., czyli na 100 cm. wysokości ciała 12·5 milim.; przeto wartości te zbliżają się do obwodów, które Beneké uważa jako stanowczo za wąskie (*entschieden zu eng*).

(Dokończenie nastąpi.)

## II. O martwinie fosforowéj.

Napisał Dr. Rydygier,  
docent chirurgii w Jenie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Alé przejdźmy do zbijania argumentów, przez innych autorów przeciw wczesnej operacji podanych. Bardeleben (l. e.) i inni powiadają, że należy się pilnie wystrzegać wypilowania i w ogóle wszelkiego wstrząśnienia, bo przez to wywołuje się rozpad nowo utworzonej kości. Na zdanie to tyle odpowiedzieć możemy, że doświadczenie tak Langenbecka i Billrotha, jakotéż i nasze wykazuje, że wczesne wypilowanie bynajmniej nie przeszkadza tworzeniu się nowéj kości, ani téż nie niszczy już utworzonej, jeżeli tylko operujemy

pod okostną, a względnie odłączamy nowo utworzoną kość od starą, pozostawiając ją w związku z okostną. Billroth (l. c. str. 85) wspomina o przypadku, w którym leczenie oczekujące tak dokładnie przeprowadzono, że połowa szczęki jako martwiak z policzka sterczała; mimo to kość nowa nieznacznie się tylko utworzyła, za to powstały liczniejsze blizny szpecące na policzku. Przyczynę nieznanego wytworzenia kości nową upatruje Billroth w ropieniu, niszczącym obok kości starą i nowo utworzoną. To właśnie zasługuje głównie na naszą uwagę, ropienie bowiem podtrzymywane oczekaniem długim obok innych szkód, które wyrządzamy choremu, niszczy nowo utworzoną kość; podczas gdy po operowaniu wczesnym podokostnowym często tworzy się wcale znaczna część nową kości.

Zanim do dalszego wykazania zalet wczesnej operacji przystąpimy, wypada nam bliżej określić, co przez wczesną operację rozumiemy. Nazywamy wczesną operacją każdy rękoczynny podjęty przed zupełnym oddzieleniem martwiaka; wyraz „wczesny“ znaczy więc tylko tyle, że nie czekamy, jak inni autorowie, tak długo, aż martwiak sam się zupełnie od reszty kości odłączy. Rozumie się, że w tym znaczeniu szeroko zakreślone są granice, bo też w każdym poszczególnym przypadku odpowiednio do jego właściwości należy pozostawić operatorowi wybór czasu do działania.

Nie miałem sposobności do badania w Jenie pierwszych początków martwiny fosforowej, tj. okresu czystego zapalenia okostnej; nie wiem też, jak Ried sobie w podobnych przypadkach postępował. Billroth (l. c.) radzi prócz świeżego powietrza, dobrego pokarmu i odwietrzania używać jody lub preparatów rtęciowych. Po takim leczeniu ustąpiło w jednym przypadku zapalenie okostnej nie wywoławszy martwiny. Rozumie się, że i my, chociaż przemawiamy za wczesną operacją, w tym okresie nie podjęlibyśmy jej i wyraźnie zastrzegamy się przeciw podobnemu pojmowaniu „wczesnej“ operacji. W przypadkach przemian w Jenie obserwowanych, jako też i dawniej tam leczonych, zwykle gdy się chorzy zgłosili do kliniki, już był większy lub mniejszy kawałek kości obnażony, który łatwo można było wyczuć zgłębnikiem przez istniejące przetoki. Zwykle też część obnażona kości była już od nowo utworzonej odłączona całkiem albo częściowo, a tylko z resztą starą kości pozostawała w związku.

W tym okresie uważaliśmy podjęcie operacji zawsze za usprawiedliwione, zwłaszcza gdy chorzy bez wyjątku o nią usilnie prosili. Nie tylko usprawiedliwioną, ale konieczną jest operacja w tym okresie podług mnie wtenczas, jeżeli stan ogólny pogarsza się poczyna, bądź w skutek znacznych bólów, bądź też w skutek ropienia lub utrudnionego żucia. W okresie tym operowaliśmy nie czekając pogorszenia stanu ogólnego z następujących przyczyn:

1) Nie uważaliśmy przyczyn podawanych przeciw wczesnej operacji, jak to się już wyżej wykazało, za uzasadnione, dlatego też nie mieliśmy powodu opierania się prośbom chorych żądających uwolnienia ich od bólów.

2) Podług mego zdania nie słusznym jest odwlekanie operacji dopóty, dopóki nie nastąpią warunki nieprzychylnie, tj. ogólne złe odżywianie; przeciwnie, właśnie dla operacji powinniśmy podobnych złych stosunków unikać, a względnie przez operację ich powstaniu zapobiegać, co wprawdzie nie zawsze ale też nie zbyt rzadko nam się udaje.

3) Ostateczny wynik operacji bywał zwykle lepszy, jeżeli szczękę w dwóch odstępach wypilowaliśmy. Dlatego też je-

żeli mieliśmy do leczenia martwinę jedną połowę szczęki nieodgraniczonej, nie czekaliśmy wcale ażby i drugą połowę zajęła lub się odgraniczyła od niej, ale wypilowaliśmy chorą stronę; chorzy pozbywszy się na dłuższy czas swych bólów wzmocnili się tak dalece, że następną operację o wiele łatwiej znosili.

4) Nareszcie wypilowanie szczęki zajętej martwiną fosforową dozwala tak dobrze rokować, że i pod tym względem żadnej obawy zwykle nie mieliśmy. W Jenie żaden z operowanych nie umarł, mimo to że w czwartym przypadku wypilowaliśmy obie połowy dolnej i górnej szczęki, jedną po drugiej, i kawałek kości jarzmowej, a chory nadto jeszcze ze nieszczęśliwym trafem dostał różę. Billrothowi także żaden z jego dwudziestu trzech operowanych nie umarł w skutek operacji. Koenig podaje śmiertelność po wypilowaniu szczęk martwiną zajętych na 5%.

Nadużyłbym cierpliwości szan. czytelników, gdybym w końcu chciał opisywać rozmaite sposoby i odmiany operowania przy rozmaitych wypilowaniach i bliżej nad nimi się zastanawiał; dlatego podam tylko ogólne zarysy, a w opisach choroby wspomnę, w jaki sposób w Jenie operowaliśmy. Nacięcie skóry należy albo zupełnie unikać, albo takie wybierać, które o ile możności pozostawiają blizny najmniej szpecące. Z tej też przyczyny wyjmowaliśmy, jeżeli tylko było można, martwą kość, torując sobie przez usta do niej drogę.

Przy wypilowaniach średniej części szczęki dolnej używaliśmy sposobu Malgaigna; podług niego wyjmuje się przez usta bez nacięcia wargi i brody chorą część kości. Koenig gani ten sposób dlatego, że wydzieliny nie mogą swobodnie odpływać, ale ta niedogodność jest wspólną wszystkim sposobom ochraniającym skórę, które właśnie Billroth zaleca przy martwinie fosforowej i my też po nich nie spozostregaliśmy nigdy złych następstw. W razach, w których było trudno tym sposobem kość wydobyć, operowaliśmy jak następuje: Na granicy części chorej nacinaliśmy części miękkie aż do kości po obu stronach na dolnym brzegu szczęki na 2 cm.; następowało odłączenie okostnej od przedniej i tylnej ściany szczęki igłą resekeyną lub wązką podwazką, przepilowanie kości po obu stronach piłką łańcuszkową lub ręczną, nareszcie zupełne odłączenie części miękkich i okostnej najprzód od powierzchni przedniej, następnie od tylnej przez usta i wycięcie kości. Jeżeli i ten sposób dla jakiegokolwiek bądź przyczyny nie dał się zastosować, natenczas nacinaliśmy skórę i części miękkie odpowiednio dolnemu brzegowi szczęki dolnej tak, że cięcie jeszcze o 1 cm. po obu stronach po za martwinę sięgało.

Powyższe trzy sposoby mają pierwszeństwo przed dawniejszym nacięciem prostopadłym wargi w jej środku, ponieważ nie pozostaje po nich warga nakarbowana, ani, co ważniejsza, warga nie opuszcza się w kształcie łopatki. Już Busch z Bony na V zjeździe chirurgów niemieckich ostrzegał przed temi niedogodnościami i jako środek zapobiegawczy zalecał połączenie dolnej wargi kilkoma głębokimi szwami z językiem (*m. genioglossus*).

Do wypilowania całego trzonu szczęki dolnej wystarczają zwykle dwa małe nacięcia na dolnym brzegu szczęki, na granicy, gdzie ma być kość przepilowana. Stosownie do tego, jak daleko martwina sięga, można te cięcia założyć przed lub za tętnicą szczękową zewnętrzną nie naruszając takowej, kość wypilowaną można z łatwością wyjąć przez usta.

Prócz tego sposobu, mianowicie jeżeli przewidywaliśmy trudności w wykonaniu, używaliśmy cięcia w kształcie pod-

kowy przebiegającego na dolnym brzegu szczęki i sięgającego o 1 cm. po za martwinę po obu jej stronach (porówn. opis choroby Nr. 7 i 8). Pozwalam sobie tu namienić, że po wypilowaniach średniej części szczęki dolnej bardzo dobre wyniki otrzymujemy, jeżeli pilować możemy w okolicy kła lub pierwszych zębów trzonowych: tworzy się natenczas po operacji podokostnej zwykle nowa kość, łącząca pozostawione części, a w skutek tego tylko nieznacznie mniej broda wystaje. Przeciwnie po przepilowaniu szczęki dalej w tyle zwykle nie następuje połączenie kostne daleko od siebie oddalonych pozostałych kawałków szczęki; mięśnie skroniowe i żwacze podciągają resztki szczęki do góry i na zewnątrz (a nie na wewnątrz, jak niektórzy twierdzą) tak, że się ułożą na zewnętrznej stronie zębów górnych. W skutek tego powstają w policzkach guzy wystające szpecące, broda zapada, warga dolna opada i chory ust nie może zamknąć. W podobnych przypadkach przepilowuje Ried szczękę dolną skośnie ku tyłowi i na dół przez zębodoły ostatniego zęba trzonowego, albo też nieomal poziomo przez podstawę wyrostków.

Wypilowanie jednej połowy trzonu szczęki dolnej czasem udaje się przez usta, zwłaszcza jeżeli martwiak już się oddzielił a wtedy właściwie tylko sekwestrotomię wykonywamy. W każdym razie wystarczy cięcie na dolnym brzegu szczęki sięgające cokolwiek po za miejsce przepilowania, bez cięcia prostopadłego przez wargę. W niektórych przypadkach można szczękę w środku przepilować przez usta pilką łańcuszkową, a w okolicy kąta można tylko cięcie na 2 cm. długie zrobić i przez nie pilką ręczną lub łańcuszkową pilować, nareszcie przez usta martwiak wyjąć.

Wypilowanie czyli raczej wyluszczenie jednej połowy szczęki najstosowniej wykonywa się za pomocą cięcia na dolnym brzegu szczęki sięgającego ku jednej stronie o 1—2 cm. po za środek, a ku drugiej do kąta szczęki, albo najwyżej jeszcze o 1 cm. do góry. Błędem jest cięcie jeszcze wyżej do góry przedłużać (może aż do ucha), jak dawniej praktykowano; przed takim przedłużeniem ostrzega też i Busch, bo przecina się wtenczas nerw twarzowy. Następnie odłączamy w środku części miękkie od kości, jak powyżej, i po wyrwaniu zęba przepilowujemy kość. Potem odłączamy części miękkie razem z okostną najprzód od przedniej, następnie od wewnętrznej powierzchni kości tylko do otworu, przez który wstępują naczynia do szczęki, nie przecinając ich, przedtem bowiem trzeba odłączyć przyczep mięśnia skroniowego od wyrostka wroniastego naginając szczękę mocno ku dołowi. Teraz wykręcając szczękę na zewnątrz i zarazem na dół przecinamy dopiero naczynia i nerwy wstępujące do przewodu szczękowego i rozcinamy staw, trzymając się nożem przedniego wewnętrznego brzegu wyrostka kłykeiowego. Po wykręcaniu wreszcie szczęki cokolwiek na zewnątrz wyluszczenie jej zupełnie ze stawu jest łatwym, jeżeli to jeszcze nie nastąpiło w skutek martwiny.

W podobny zupełnie sposób wykonywamy wypilowanie całej szczęki, powtarzając operację po obu stronach. Przepilowanie w środku jest tu również potrzebne dla łatwiejszego wykonania operacji.

W klinice chirurgicznej w Jenie wykonywaliśmy, jak to już namieniłem, wypilowanie całej szczęki dolnej zwykle w dwóch odstępach. Tym sposobem oprócz innych korzyści osiągnęliśmy i tę, że nie potrzebowaliśmy obawiać się zapadnięcia języka i znacznego szpecącego cofnięcia brody ku tyłowi. Zapadnięciu języka nadto jeszcze zapobiegaliśmy w ten sposób, że po operacji układaliśmy chorego w położe-

niu na wół siedzącym z głową ku przodowi i na bok nachyloną.

Wypilowanie górnej szczęki wykonywaliśmy podobnie rozmaitych sposobów dotychczas używanych bez znaczniejszych zmian, wybierając z pomiędzy nich odpowiedni w miarę przypadku. Namieniam tylko, że Ried zwykle używał pilki łańcuszkowej, a tylko wyjątkowo ręcznej.

**Przypadek I.** Höhn Fr. 19 l. licząca, córka wyrobnika z Lichtenau, była przedtem zawsze zdrową; ukończywszy szkołę utrzymywała się z pracy rąk. Od Bożego narodzenia 1876 r. zaczęła pracować w fabryce zapalek fosforowych, trudniąc się pakowaniem takowych w pudełka. Wstępując do fabryki miała zupełnie zdrowe zęby; już po 3-tygodniowym zatrudnieniu poczuła ból 4go dolnego lewego zęba trzonowego; dziąsła puchły i bardzo bolały. Niedługo potem i inne zęby zaczęły się chwiać, w końcu cały policzek znacznie napuchł i utworzyły się przetoki na dolnym brzegu szczęki. Mimo to chora dopiero w połowie czerweca zaprzestała pracy, natenczas bóle i znaczne ropienie tak bardzo jej dokuczalo, że udała się do kliniki o pomoc.

**Badanie:** Chora średniego wzrostu o silnych mięśniach i ze znacznym pokładem tłuszczowym. Lewa strona twarzy cała znacznie nabrzmiała, nie zaozerwieniona, nabrzmienie przechodzi i na prawą stronę. Trzy przetoki na dolnym brzegu lewej połowy szczęki dolnej wydzielają obficie ropę cuchnącą; zgłębnikiem dotykamy kości obnażonej, chropowatej. Chora tylko na 1½ cm. może otworzyć usta, zęby szczęki dolnej wszystkie się chwieją, dziąsła sine, silne cuchnienie z ust; żucie zupełnie nie możliwe, mowa tylko nieznacznie zmieniona, reszta przyrzędów zdrowa.

Dnia 19/11 1876 r. wypilował Ried lewą połowę szczęki dolnej. Chorą ułożono w zwykłym położeniu na wysokim stolku, rącznikami przymocowano ją skierowawszy głowę cokolwiek na bok i naprzód, żeby zapobiedz przelaniu się krwi do płuc. Operację wykonał Ried w następujący sposób: cięcie od środka aż do kąta szczęki na dolnym jej brzegu idące przedłużył na 1 cm. ku górze; tętnicę szczękową silnie krwawiącą podwiązał; szczękę z tej rany po odłączeniu okostnej i nowo już utworzonej kości z łatwością wydobyl. Ciężota pierwszego dnia wieczorem podniosła się do 39,4. 1/12 szwy wyjęto; 2 kawałki kości odłączyły się od powierzchni przepilowanej.

15/12. Chora dotychczas wybornie się mająca zaczyna teraz uskarżać się na ból zębów prawej szczęki.

2/1. Róża na lewej stronie twarzy, ciężota 40,2. Po tygodniu róża zajmawszy skórę na całej głowie znikła. W lutym bóle zębów w pozostałej prawej połowie szczęki się powiększyły; oraz szczęka była ruchomą.

21/2 1878 wyluszczone i tę połowę w podobny zupełnie sposób, jak pierwszą. Tętnica szczękowa zewnętrzna nie krwawiła. Ciężota pierwszego dnia podniosła się do 39,4; po 3ch dniach była prawidłową.

Okolo połowy marca rana zupełnie się zagoiła. Twarz tylko bardzo nieznacznie zeszpeciona; broda bardzo dobrze wystaje. 4go kwietnia opuściła chora klinikę wyleczona. Po 2ch miesiącach na nowo ją badaliśmy, była zupełnie zdrową. W lutym rb., więc blisko po roku, jeszcze raz chorą widzieliśmy przy sposobności, gdy tu przybyła, ażeby sobie dać wprawić sztuczną szczękę; jest zawsze zupełnie zdrową i ezerstwą, szczęka górna zdrowa.

Wracając jeszcze raz do „recydywy“ Bryka widzimy, że czekaliśmy i w tym przypadku na dalsze postępowanie

martwiny, a nawet się tego spodziewaliśmy, ale mimo to wykonaliśmy operację raz dlatego, żeby chorą na pewien czas od bólów uwolnić, a powtórę, żeby osiągnąć zgrabniejszą brodę nową. Broda bowiem daleko ładniej się utworzy, jeżeli najprzód jedną połowę szczęki wyluszczymy, pozostawiając drugą dopóty, dopóki się nowa kość nie utworzy i blizna świeża nie wzmocni. Natenczas po wyjęciu drugiej połowy szczęki ta nowo utworzona tkanka, względnie kość, jest już tak silną, że może znowu ze swęj strony służyć za podporę.

(Dokończenie nastąpi.)

### III. Oceny i sprawozdania.

#### Zaraza błonicowa czyli dyfterya podług Dra Oertla i Dra Steinera dla wiadomości ojców i matek. Kraków 1879, w 8cc, str. 39.

Zwykle lekarze biorą popularne książki lekarskie z uprzedzeniem do ręki, wiedząc, jak wielką one szkodę przynoszą zdrowiu chorych, bądź to szkodząc wprost, bądź też przez to, że opóźniają wezwanie lekarza, a wreszcie, że książki te utrudniają stanowisko lekarzy; dla tego też słusznie powiedział P. Niemeyer, że książki lekarskie dla nielekarzy są plagą społeczeństwa. Odnosi się to jednak do książek, które zawierają niby przepisy leczenia mają w mniemaniu ogółu zastępować lekarzy, a takie zasługują też bezwzględnie na potępienie i z tego powodu, że sieją nieraz niepotrzebnie postrach. Broszurki natomiast mające na celu szerzenie zasad higieny, obznajmianie z nowszymi metodami leczenia, omawiające pielęgnowanie chorych itd., nie podając zaś żadnych przepisów leczenia na szczegółowe choroby, są pożyteczne i przez lekarzy pożądane. Do rzędu tych ostatnich zaliczyć wypada broszurkę, której tytuł wyżej podano. Autor kreśli w niej najprzód wiernie objawy lekkiej i ciężkiej postaci błonicy, jej przebieg i następstwa, w które ta choroba tak obfituje, a dalej stosunek zmian miejscowych do choroby ogólnej, przechodzi potem do sposobu szerzenia się, przyczem tłumaczy w sposób bardzo odpowiedni znaczenie usposobienia do chorób. Z lekka dotyka następnie leczenia, omawiając w ogólności tylko, jakich środków i w jakim celu lekarze używają, nie podając zaś żadnych wskazań. W końcu obszerniej traktuje autor rzecz o pielęgnowaniu chorych, podaje jak obchodzić się przy czyszczeniu kaniuli po przecięciu krtani, jak zakładać tampony w krwotokach z nosa, jak przestrzykiwać itd., w ogóle wiele szczegółów, których zwykły lekarz musi uczyć otaczających chorego.

Z tego krótkiego przeglądu treści poznać można, co autor zamierzył, a mianowicie: obznajomić nielekarzy z chorobą tak groźną, jak błonica, ułatwić lekarzom ich zadanie, przygotować im grunt, aby nie napotykali na opór przy stosowaniu energicznych zabiegów terapeutycznych, gdy tego zajdzie potrzeba, jak np. przecięcie krtani itd. Opierając się na powadze Oertla i Steinera w bardzo stosowny sposób zdąża autor do tego chwalebego celu, żebyśmy więc należało, aby broszurka ta jak największe znalazła rozpowszechnienie, a rękę do tego powinni przyłożyć lekarze, których uwadze ją polecamy.

Broszurki podobnej treści są bardzo rozpowszechnione w Anglii i przynoszą nieobliczony pożytek; zwracamy się przeto do wydawcy z życzeniem, aby nie poprzestał na wy-

daniu tej jednej brosurki, lecz aby stanowiła ona początek dalszego wydawnictwa w podobnym rodzaju.

Dr. Grabowski.

Dr. A. Hirschfeld: *Diätetik für Nervenranke mit Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen gemeinverständlich dargestellt.* Wien. Toeplitz et Deuticke. 1877. 8vo, str. 40.

Broszurka, z której zdajemy sprawę, napisaną została przez lekarza zamieszkałego w Wiedniu, a pochodzącego z naszego miasta; przeznaczoną jest więc dla ogółu, niżli dla lekarzy, lubo i ostatni przeczytają ją nie bez pożytku. Cały przedmiot mieści się w 8 rozdziałach. Na początku zastanawia się autor nad znaczeniem i potrzebą stosownej diety dla osób nerwowych za powód dzisiaj tak rozpowszechnionych cierpień nerwowych, słusznie uważa obecne stosunki społeczne, życie siedzące, pracę umysłową, wpływy zewnętrzne silnie działające na stronę moralną ustroju, zawieranie małżeństw po większej części dla interesu, w późniejszym życiu rodzinnem, nieraz dające powód do nieporozumień i drażnienia układu nerwowego zwłaszcza u kobiet; nieodpowiednie stosunki higieniczne w miastach, szczególnie większych, wreszcie usposobienie dziedziczne. Dalej zastanawia się nad znaczeniem nerwów w ustroju, ich działalnością, przechodzi pobieżnie zbroczenia i choroby nerwów czulnych, nerwów ruchowych, mózgu, rdzenia pacierzowego i w ogóle całego układu nerwowego. Następnie przechodzi do pokarmów najstosowniejszych dla osób nerwowych, zastanawia się nad mlekiem, mięsem, jajami i pokarmami roślinnymi: mocne rosoly, zawierające wiele istot wyciągowych, nie zawsze uważa za stosowne dla osób nerwowych, jaja zaleca zwracając uwagę, że w żółtku znajduje się obok innych istot pożywnych, właściwe połączenie gliceryny z kw. fosforowym, stanowiące część składową mózgu i tkanki nerwowej. Dalej przechodzi napoje wyskokowe, kawę, herbatę, czekoladę, dozwalając ich użycia tylko bardzo ostrożnego i to nie zawsze. W dalszym ciągu zastanawia się nad pracą i wypoczynkiem, stosunkami płciowemi, snem i środkami nasennymi: wreszcie przechodzi pokrótce środki lecznicze, a mianowicie leki apteczne, wody i kąpiele mineralne, oraz leczenie za pomocą wody zimnej, elektryczności, magnetyzmu i metaloterapii.

Za główną zaletę pisemka uważam, że jako przeznaczone dla ogółu, nie zapuszcza się wcale w zalecanie leków, lecz zwracając uwagę na odpowiednie zachowanie dyjetetyczne, przemawia za potrzebą stosownego leczenia się pod kierunkiem rozsądnego lekarza. Nadto jakkolwiek oparte na podstawie naukowej, od której nigdzie nie zbacza, napisane jest w sposób przystępny i zrozumiały dla każdego.

W. Ściborowski.

#### T. Hering (w Warszawie): *Wydobycie igły z lewej fossa pyriformis.*

H. podaje przypadek uwiąznięcia igły w lewej *fossa pyriformis*, który ze względu na sposób uwiąznięcia i wydobywania jest godnym uwagi. Ośmnoletnia dziewczyna połknęła w napadzie kaszlu igłę nawleczoną nitką w dniu 27 sierpnia r. z.; przywołany chirurg urwawszy nitkę przy usiłowaniu wydobywania igły tejże wydobyć nie zdołał. W 8 dni przywołany później H. znalazł stan następujący: Łuki podniebienne po stronie lewej i języczek mocno zaczerwienione

i obrzękle, chora, która już od 8 dni pokarmów nie używała z przyczyny nader bolesnego polykania, bardzo była drażliwa i z powodu obfitego nagromadzenia śluzu w polyku wziennika nie znosiła, głos miała ochryply, ślinienie znacznie powiększone, skarżyła się na mocny ból w lewej połowie szyi. Lewa chrząstka nalewkowa i *ligamentum aryepiglotticum* obrzękle w skutek czego dołek gruszkowaty znacznie zwężony. Po usunięciu nagromadzanego śluzu spostrzegł H. w głębi téjże zatoki ciemną rysę w poprzecznym kierunku na dnie od tyłu ku przodowi przebiegającą, około 4 mm. długą, a badanie zglębnikiem stwierdziło obecność igły tamże, utkwionej jednym końcem w lewej chrząstce nalewkowej, drugim w tarczykowej, miejsce bolesne na szyi odpowiadało zupełnie siedzibie igły. Usiłowania wydobywania igły przy pomocy wziennika z przyczyny występujących napadów kaszlu spełzły na niczem. Zalecono przeto pigułki lodowe i zimne okłady na szyję, a następnego dnia drażliwość i obrzmienie się zmniejszyły, tak że wziennik dał się wprowadzić, lecz mimo to igły przy jego pomocy wydobyć nie było można. H. wprowadził zatem palec wskazujący prawy głęboko aż do *fossa pyrif.* wyczuwając nim wyraźnie igłę, po palcu wprowadził kleszczyki, któremi ją ujawszy usiłował wydobyć ruchami bocznymi w kierunku płaszczyzny chrząstki tarczykowej, ale nadaremnie, igła mocno była wklonowaną i nieruchomą. Należało przeto igłę złamać, co też skuteczniejszy wydobył H. 26 mm. długi odłamek igły z uchem zaczętniały. Chora wypłukała cokolwiek krwi, czuła się jednak swobodniejszą i napiła się cokolwiek wina. W 4 godziny później spostrzegł przy użyciu wziennika drugi odłamek tkwiący w chrząstce tarczykowej, który pincetą krtaniową wydobył, ten miał długości 14 mm. Dnia następnego chora miała się bardzo dobrze, polykanie swobodne, głos czysty, tylko lewa chrząstka nalewkowa cokolwiek była obrzękła. (*Wien. med. Presse 1879, Nr. 11*). Kr.

#### Practorius: Ostre zatrucie kwasem karbolowym przez wessanie.

P. podaje przypadek zatrucia kwasem karbolowym u chorej 51 lat liczącej, która od kilku dni cierpiała na rozwolnienie; ponieważ środki podawane nie były w stanie tegoż powstrzymać, zastosował P. wypłukanie kiszki kwasem karbolowym. Zmieszawszy  $\frac{1}{4}$  litra 1% roztworu kwasu karbolowego z  $\frac{1}{3}$  litra wody gorącej, wpuścił roztwór za pomocą irygatora Hegara do kiszki odchodowej; zaledwie jednak  $\frac{1}{3}$  część téjże mieszaniny (zaledwie  $\frac{1}{2}$ %) do kiszki się dostała, a już chora poczęła się uskarżać na szum w uszach, zawrót i osłabienie. Przerwano tę manipulację, zalecono chorą przeć jak przy oddawaniu stołca, który téż nastąpił. Objawy omdlenia nie ustawały jednak, przeciwnie zaczęły się wzmacniać, pomimo podawania chorej wina, mimo nacierania wódką kolońską i zimnych okładów. Zastosowano zatem powtórne wypłukanie kiszki ciepłą czystą wodą, poczem nastąpiło małe zwolnienie przypadków. Szum w uszach i osłabienie trwały jednak jeszcze około 2 godzin, następstw innych nie było; biegunka zupełnie ustała. (*Berl. klin. Wochenschrift 1879, Nr. 15*). Kr.

#### M. C. Pick: Wdmuchiwanie kalomelu w worek spojówkowy oka w celu usunięcia bólu powstałego po przyżeganiu kamieniem sinym.

P. Odkrył przypadkiem działanie kalomelu, którego dotychczas jeszcze nie można wytłumaczyć. Niewiadomo bo-

wiem jeszcze, czy proszek kalomelu działa czysto mechanicznie, jak każdy inny bardzo miałki pył obojętnie działający, lub téż chemicznie. P. przekonał się, że w parę minut po przyżegnieniu spojówki powiek kamieniem sinym kalomel wdmuchnięty natychmiast usuwa ból dość przykry, którego chorzy doświadczają przy tém leczeniu. Po kilku dniach podobnego postępowania można według niego i zaraz wdmuchiwać kalomel, przyczém siny kamień nie traci nic na swojej skuteczności. (*Centralbl. für med. Wiss. Nr. 45, 1878*).  
Dr. M. Z.

## IV. Posiedzenia Towarzystw.

### Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 3 kwietnia 1879.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.  
2) Dr. Jerzykowski opowiada o dwóch przypadkach kiły (jeden z objawami trzeciorzędniemi, drugi z objawami wtórorzędniemi), w których jodoform stosunkowo szybkie i znakomite oddał usługi. Dr. Kaczorowski namienia, że w tego rodzaju przypadkach nie widział żadnych dobrych skutków po jodoformie, mianowicie w zajęciach błon śluzowych. Również Dr. Zielewicz stosując niedawno temu jodoform u dziecka dotkniętego kiłą, żadnego po nim nie widział rezultatu.

3) Następnie Dr. Kaczorowski podniósłszy już dawniej myśl, ażeby na posiedzeniach Towarzystwa koledzy udzielali sobie nawzajem wiadomości o panujących czasowo chorobach, namienia, że się od kilku tygodni pojawił znów dur powrotny, poprzedzony jak zwykle drem osutkowym. Choroba, której pierwsze okazy przyniesli włóczęgi, dotyka tutaj w mieście wyłącznie źle odżywionych opileców; w szpitalu nagabnęła dozorcę i dwie dozorcynie, co świadczy, że się łatwo można zarazić przy dłuższym stykaniu się z chorymi. Obecne przypadki różnią się od dawniej spostrzeganych (podczas epidemii w r. 1868 i 1869) mniej wyraźnym na wstępie obrzmieniem śledziony, którą dawniej odrazu palcami wymacać było można, tak że w pierwszych dniach choroby niepodobna było odróżnić jej od poczynającego się duru wysypkowego. Również przy zakończeniu choroby w dniu przesilenia, albo w przeddzień tegoż przy opadającej już cieplocie, poniekąd występuje podobny obraz, jaki postrzegano przeszłego roku na schyłku duru osutkowego, tj. lekka żółtaczką połączoną z niestająciami wymiotami żółciowymi (nieraz także z podobną biegunką), wstąpieniem wydzielenia moczu i wygórowaną tkliwością brzucha, mianowicie przy naciśnięciu ogromnie powiększonej śledziony, znacznie pod łukiem żebrowym występującej wątroby i okolic nerkowych (*biliöses Typhoid*). Dotychczas wszystkie takie przypadki zakończyły się śmiercią, a oględziny pośmiertne wykazały wielkie gruczoly brzuszne nie tylko zwiększone znacznie, ale w stanie zupełnego rozmiękczenia mięszu, który można było palcem przedziurawić. Ciekawym nadto objawem gorączki powrotnej jest szczególniejsza jej odporność w obec zimnego powietrza. Ciepłota przechodzi często 41° C. w pierwszych dniach, pomimo że chorzy prawie na mroźne narażeni bywają powietrze. Dopiero w ostatnich dniach następuje wolny spadek ciepłoty z nie zbyt obfitemi potami, tak jak się napotykać zwykło w durze osutkowym przy stosowaniu zimnego powietrza. W ostatnim czasie zauważył Dr. K. także trzy przypadki duru, w których od samego początku wystąpiło nieżytowe zapalenie płuca jednego (mierne stłumienie opukowe, drobne zaostrenie rżenia po całym płucu, płwociny białkowate, nieraz krwią zabarwione) i górą walo przez trzy tygodnie nad całą sprawą chorobową, która zwiększoną śledzioną i nieznacznym tylko nieżytem przewodu pokarmowego (grubo obłożonym, zwolna łuszczącym się językiem, wzdęciem brzucha, kruczeniem w okolicy kiszki ślepej, lekką biegunką albo zaparciem stołca) zdradzała zarówno charakter duru jelitowego. Przypadki takie, chociaż teraz rzadko się wydarzające, usprawiedliwiają poniekąd przypuszczenie przez dawniejszych

autorów płucnej formy durowej (*pneumotylus*), o której nowoczesna patologia nie już wiedzieć nie chce.

4) Następnie Dr. Świdorski namienia w krótkości o dzieciny, która w 15 dni po przebyciu odry dostała silnej gorączki i mocnego zaczerwienienia w gardle. Na drugi dzień wystąpiła szkarlatyna. ogromne bóle w odnogach, w moczu białko i błonica w gardle. Jest to już trzeci przypadek, który Dr. S. w krótkim czasie spostrzegł, a w którym tuż po odrze następowala szkarlatyna.

5) Sekretarz zawiadamia, że Dr. Krówezyński ze Lwowa nadesłał Towarzystwu w darze następujące dzieła: a) *Der Verlauf einer syphilitischen Erkrankung bei Zwillingbrüdern.* b) O zachowaniu się chorych syfilitycznych podczas leczenia wcieraniami rtęciowymi. c) O metodzie leczniczej zwanój Goerbersdorfską. d) Zapiski kazuistyczne. Na tém posiedzenie zakońcono.  
*Dr Jerzykowski sekretarz.*

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie nadzwyczajne IX. z dnia 23go kwietnia 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecni: Członek honorowy protomedyk Biesiadecki, członków czynnych 60, 2 członkowie korespondenci i dwudziestu kilku gości.

1) Kol. przewodniczący zagajając posiedzenie powitał w imieniu Towarzystwa protomedyka Dra Biesiadeckiego, jako szczęśliwie powracającego z niebezpiecznej wyprawy w niewiedzone zabójczą zarazą prowincyje rosyjskiej. podjętej z godną uznania i czci gotowością i poświęceniem dla dobra ludzkości i nauki; oraz podziękował mu, że nie zapominając o naszym Towarzystwie przybył, aby się z niem podzielić owocami swych spostrzeżeń.

2) Kol. Dr. Biesiadecki miał dwugodzinny wykład, zdając sprawę z przebiegu dżumy w gubernii astrachańskiej w zimie 1878/9 (zamieszczono w całości w Przeglądzie Lek. w Nrach 19 i 20).

3) Wybrano Dra Wiktora Szokalskiego w Warszawie członkiem honorowym Towarzystwa.

Na tém posiedzenie zakońcono. *Dr. Skórkowski.*

#### Posiedzenie Xte z d. 3go maja 1879 r.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 14.

1) Kol. przewodniczący odczytał list odebrany od Dra Szokalskiego z Warszawy, z serdecznym podziękowaniem za życzenia przesłane mu drogą telegraficzną w imieniu Towarzystwa w dzień obchodu 25-letniego jubileuszu zawodu jako lekarza naczelnego instytutu oftalmicznego.

2) Tenże zawiadamia, że napisał do wdowy po śp. kol. Fałęckim list kondolencyjny w imieniu Towarzystwa z dołączeniem wspomnienia o śp. Fałęckim zamieszczonego w Nrze 18 Przeglądu Lek.

3) Wybrano na członków czynnych Towarzystwa: Dra Maksymiljana Kolna i Dra Wincentego Świątka, a na członka korespondenta Dra Franciszka Gumowskiego w Dzikowie

4) Przedstawiono na członków czynnych Towarzystwa Dra Michała Śliwińskiego i Dra Józefa Szpilmana.

5) Zatwierdzono wybór Dra Lutostańskiego na członka nadzwyczajnego Komisji balneologicznej.

6) Kol. przewodniczący składa do biblioteki Towarzystwa rozprawy nadesłane, a mianowicie 1) od Dra Dobrskiego „Poglądy warszawskiego Towarzystwa lekarskiego w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Królestwa Polskiego od wybuchu dżumy etc“ (odbitka ze „Zdrowia“); 2) od Dra Lutostańskiego „Wnioski w sprawie zaopatrzenia m. Krakowa w wodę“ i 3) „Sprawozdania z posiedzeń Kom. balneologicznej za rok 1878.“

7) Kol. przewodniczący przedkłada w imieniu kol. prof. Blumenstoka następujące sprawozdanie z czynności Komisji wybranej przez Tow. Lek. krak. celem podania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha z prac lekarskich polskich w r. 1878 ogłoszonych.

Przewodniczącym Komisji był kol. prof. Oettinger, który

tak jak w poprzednich latach podpisany będzie na wszystkich wyciągach; obowiązki sekretarza pełnił kol. Machek. Na termin oznaczony Komisja wygotowała i przesała do Berlina wyciągów 129. Autorowie, których prace z wyciągu podano, są następujący:

Aristow, Astaszewski, Blumenstok (3), Brodowski (4), Browicz, Bylicki, Chądzyński, Chudziński, Dembowski, Dobieszewski, Dobrzycki, Dogiel, Dymnicki, Ehrlich, Fabian (2), Feigel (3), Fritsche, Fudakowski (2), Gajkiewicz, Goldhaber (2), Hering, Jakubowski, Janikowski, Jarnatowski, Jasiński, Jerzykowski, Jodko-Narkiewicz (4), Kadyi, Kostański, Köhler (2), Kopernicki, Kopff, Korczyński (3), Korzeniowski, Kowalewski i Nawrocki, Kramsztyk, (2), Krówezyński, Kwaśnicki (3), Laskiewicz (2), Małcz, Marynowski, Markiewicz (2), Matlakowski (2), Mayzel (3), Mendelssohn, Modrzejewski, Nawrocki (3), Obaliński (2), Oettinger (2), Opolski, Ossowicki, Perkowski, Ponikło (3), Przeździecki, Radek (2), Rehan, Reifer, Rieger, Rogowicz (2), Rothe (2), Rydel, Rydygier, Sawicki E. Sawicki-Stella, Ściborowski (2), Serkowski, Skórczewski (2), Smoleński, Sokolowski, Stankiewicz, Świdorski (2), Świeżawski, Szczepański, Szokalski (3), Talko, Trembecki, Wagner, Wicherkiewicz, Wilczewski, Wojciechowski, Wurst, Wyrzykowski, Żebrowski, Zieleniewski, Zielewicz (2)

Uwaga. Cyfry obok niektórych nazwisk umieszczone oznaczają liczbę prac autora.

8) Kol. Kwaśnicki odczytał uwagi o żółtaczce noworodków i o wyborze stosownej chwili do podwiązania pepowiny podług najnowszych zapatrywań Dra Poraka (będą umieszczone w Przeglądzie Lek.)

W dyskusyi kol. Wiszniewski podnosi, że kwestyja podwiązania pepowiny jest ciągle otwarta. Prawie wszyscy dotychczasowi autorowie przychodzą co do chwili podwiązania do przeciwnych wniosków; ze stanowiska praktycznego powiedzieć jednak można, że podwiązanie pepowiny, kiedy tętnienie w niej ustaje, jest zupełnie odpowiedni. Kol. Kwaśnicki sądzi, że praktyczna uwaga kol. Wiszniewskiego zgadza się zupełnie ze spostrzeżeniami Poraka; z których wynika, że najkorzystniej podwiązywać pepowinę z końcem 2-giej minuty po urodzeniu dziecięcia, kiedy serce noworodka nabrało już pewnej dzielności kurczenia się, a macica matki nie zaczęła się jeszcze kurczyć; wskazówką téj chwili jest właśnie ustanie tętnienia w pepowinie. Jeżeli później podwijemy pepowinę, skoro macica już się zaczyna kurczyć, to ta musi wtłaczać krew z łożyska do ciała noworodka. Kliniczne spostrzeżenia pouczają, że wówczas dzieci przybierają barwę ciemniejszą, doznają duszności, spostrzeżenia zaś hematologiczne przekonywają, że bez względu na ilość ciałek we krwi noworodka po podwiązaniu pepowiny w 7mym dniu życia ilość ciałek krwi się wyrównywa; a więc, że gdzie więcej było ciałek krwi tam i więcej musi być zniszczonych, jeżeli jest przytęmniar, tworzy się według Poraka barwik hemafein. Kol. Wiszniewski namienia, że w jednym z ostatnich numerów czasop. *Centralblatt für Gynäkologie* znajduje się artykuł Dra Mayera z Kopenhagi o stosownej chwili podwiązania pepowiny, którego wnioski zbliżają się do zasad Poraka a przeciwne są zapatrywaniom Schückinga i Zweifelaf.

9) Kol. Zarewicz odczytał trzecią część swój pracy „o wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego“ będącą dokończeniem rozprawy.

Na tém posiedzenie zakońcono. *Dr. Skórkowski.*

### Komisja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

#### Posiedzenie Vte z dnia 12go marca 1879 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 13.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia

1) Przewodniczący odczytuje list p. Denglera burmistrza w Reinerz i przewodniczącego Zjazdu balneologów szląskich, w którym tenże zawiadamia Komisję o ulepszeniach już w Reinerz istniejących lub w projekcie będących, tudzież, że zdrojowisko to oraz zjazd szląskich lekarzy zdrojowych z chęcią wejdzie w stosunki z krakowską Komisją balneologiczną.



2) Następnie przewodniczący zawiadamia o przystąpieniu Dra Jana Ziemińskiego do grona członków Komisji.

3) Sekretarz w imieniu podkomisyi referuje w sprawie budowy łazienek borowinowych w Krynicy. Kom. baln. stósonownie do życzenia Dyrekcyi dóbr i lasów rząd., objawionego w odezwie téjże dyrekcyi z d. 15 października 1878 r. Nr. 13022, zajęła się wypracowaniem programu budowy nowych łazienek borowinowych w Krynicy, według nowego systemu, o którym póbieźnie wspomniała w swoim referacie do Nrn 530. Skoro jednak Dyrekcyja dóbr i lasów rząd. wbrew dawniejszój uchwale postanowiła budować przyszłe łazienki w miejscu pierwotnie obraném (odezwa Nr. 2725), na południo-zachód od dzisiejszych łazienek położoném, przeto Kom. baln. uchwaliła zastosować się do tego życzenia Dyrekcyi. tém bardziej, iż Dyrekcyja dóbr i lasów stanowczo również odstąpiła od budowania nowych łazienek borowinowych według systemu zdaniem Kom. baln. najlepszego. Przerzuwając więc tok swych prac w tym przedmiocie komisya balneologiczna uważa za obowiązek namienić, iż przyszłe łazienki borowinowe w Krynicy nie mogą być wybudowane według szkiców nadesłanych Komisji; nie odpowiadają one bowiem w zupełności wymogom spóczesnej balneotechniki, higieny i wygody chorych. Przy téj sposobności Kom. baln. wyraziła życzenie: 1) aby wyzyskać ile można niestósonową miejscowość pod budowę nowych łazienek obraną, w taki sposób, iżby jak najmniej było zaułków; 2) wypracować szczegółowe plany według jednego z wzorów przez Kom. baln. podanych, w taki sposób, aby osobny korytarz służył dla chorych, a osobny do wtaczania i wytaczania wanien; 3) uwzględnić w przyszłej budowie niezbędną wentylację izb łaziebnych; 4) aby każda łazienka składała się z dwóch części: gabinetu do robierania się i właściwój łazienki; 5) aby w przyszym budynku łaziebny znajdowały się wychodki odrębne dla mężczyzn i kobiet.

4) Dr. J. Ziemiński podaje wiadomość o nowym zakładzie dla lecenia dyjetetyczno-powietrznych, zarazem zakładzie wodolecznicznym w Lgotce pod Cieszynem na Szląsku austryjackim. Zakład ten istnieje od lat dwóch, wyniesiony jest na 440 m. nad pow. morza i leży u podnóża Beskidów. Posiada on urządzenia zgodne z dzisiejszemi wymaganiami, zaopatrzony jest w wodociągi i uwzględnia wszelkie możliwe higieniczne warunki dla pobytu chorych piersiowych.

Przewodniczący podnosi dogodności tego zakładu z powodu łatwój komunikacyi, łatwości zaopatrzenia w żywność, tudzież dogodności wynikające z odpowiedniego tegoż urządzenia. Ponieważ jednak Dr. Ziemiński podaje tymczasową wiadomość, z całą otwartością wytykając wszelkie zalety i wady zakładu, którego kierunek objąć zamierza, przeto prof. Dr. Korczyński spodziewa się, iż przyszły kierownik 1) urządzi zupełną stacyję meteorologiczną, 2) zbada stosunki wody gruntowój, za pomocą odpowiednich otworów wiertniczych, a tém samém wilgotność gruntu, 3) urządzi zakład zamknięty, 4) rozszerzy środki lecznicze. Dr. Warschauer w myśl uwag przez przewodniczącego poczynionych zapytuje się, czy jest woda w dostatecznej ilości i jakich przymiotów, dalej czy można w Lgotce urządzić kąpiele piaskowe? Dr. Sciborowski zapytuje się o stosunki panujących wiatrów i czy są lasy w pobliżu, oraz o wilgotność gruntu w ogóle. Po udzieleniu odpowiedzi na poczynione pytania Dr. Ziemiński zawiadamia Komisję, iż ma zamiar w Lgotce urządzić kąpiele borowinowe, z borowiny znajdującój się w znacznej ilości, którój rozbiór chemiczny powierzył prof. Drowi Olszewskiemu. Prof. Dr. Olszewski nie znając miejscowych stosunków nie może opisać szczegółowo miejscowości, z którój borowina pochodzi i na jakiej znajduje się przestrzeni. Co do składu chemicznego namienia, że z 3042 grm. borowiny w stanie wilgotnym otrzymał 1000 grm. borowiny wysuszonej w ciepłocie 150° C. W 1000 cz. téj borowiny znajdowało się:

Ciał organicznych w ogóle . . . 639.40 grm.

„ rozpuszczalnych w wodzie. . . 17.22 „

„ nierozpuszczalnych w wodzie 343.38 „

W skład ciał rozpuszczalnych w wodzie wchodzi siarkan wapniowy, potasowy, magnowy, chlorek sodu i chlorek litu w znaczniejszej nieco ilości. Dr. Skórczewski podnosi szczęśliwe połączenie kąpiele borowinowych z leceniem wodą zimną, które będzie dokończeniem rozpoczętój kuracyi za pomocą kąpiel boro-

winowych i rokuje zakładowi w Lgotce z tego powodu świetną przyszłość.

5) Dr. Skórczewski wreszcie odczytuje dalszy ciąg swój pracy o działaniu kąpiele borowinowych, która wkrótce drukiem ogłoszoną zostanie.

6) Dr. Zebrowski lekarz zdrojowy w Gleichenbergu przystępuje do grona stałych członków Komisji balneologicznej.

Sekretarz Dr. Lutostański.

## V. Listy z Konstancyinopola.

### III.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19.)

Jeżeli w tureckich wojskowych szpitalach zgorzelina w przerażającym grasowała stopniu, to pomimo nędznego pod każdym względem urządzenia tych szpitali szerzenia się epidemicznego w mowie będącej choroby nie mogą kłaść li tylko na karb tego urządzenia, lecz w wielkiej części na karb niestósonwego jój leczenia, wynikającego z nieznamomości przebiegu. Jeżeli bowiem używano środków przeciw niój wówczas dopiero, kiedy oczom naszym przedstawił się widok rany pokrytój płatami brudno-szarymi, cuchnącemi, o brzegach podminowanych, przypominającemi mózg zgniliznie podpadły, wtedy zabierano się do leczenia ostatecznego okresu zgorzeli, podówezas nadzwyczaj zaraźliwej i bardzo szybko się szerzącej. Badając powstanie i przebieg mogłem stwierdzić poniekąd zapatrywanie się Koeniga (*Ueber Hospitalbrand, Sammlung klin. Vortr. von R. Volkmann* Nr. 40. 1872), a przedewszystkiém skonstatowałem, że pierwszym objawem zgorzeli szpitalnej jest zmiana barwy brodawek rany. Świeżo-czerwonó wyglądające brodawki w mniejszym lub większym obszarze rany zmieniają swą barwę i stają się mniej czerwonemi i mniej połyskującemi lub przyjmują barwę zwiędła, szarawą, a pośród tych szarawych plam widzieć się dają mniejsze lub większe ogniska wynaczynień. Następnie podnoszą się owe plamy po nad poziom płaszczyzny brodawkowój, wkrótce potém tkanina leżąca pomiędzy temi ogniskami przybiera czerwonó-żółtą barwę. Jest to pierwszy okres zgorzeli ograniczający się li tylko do mniejszych lub większych obszarów rany, nierozszerzający się nigdy po za jój brzegi, a trwający 1 do 4 dni. Ogólny stan chorego nie przedstawia w tym okresie żadnych zbocezeń; jeżeli zaś objętość rany jest wielką, a ilość opisanych ognisk liczna, wówczas chorzy gorączkują nieco, sen bywa niespokojny, apetyt zmniejszony. Następnie rozpadają się owe miejsca rany i zmieniają w masę szarawą, ropiasto-niazgowatą, lub na ich miejscu widzimy brudno-szare strzępy zniszczonej tkanki łącznej. Zniszczenie zajmuje szybko cały obszar rany a posuwając się wzdłuż tkanki łącznej szybko rozszerza się i wygłębia ranę. Teraz dopiero stan ogólny chorego przedstawia zboczenia objawiające się w podniesionój ciepłocie ciała, braku apetytu, zwiększoném pragnieniu a czasami odznacza się okres ten zaburzeniami gastrycznymi, mianowicie niektórzy chorzy cierpią rozwolnienie. Jest to ogólny obraz zgorzeli zwanój szpitalną, opisany na tém miejscu li tylko dla potwierdzenia wypowiedzianego powyżej zdania, że chcąc korzystnie działać przeciw téj złośliwej towarzyszece ran, nie wolno nam czekać aż do chwili, gdy się przedstawi widok owego stanu, który dotychczas nazywamy *phagedaena pulposa s. profunda*, lecz już w pierwszym okresie należy używać środków odpowiednich. Skoro więc widziałem

owe wybroczyny, wycinałem je natychmiast nożyczkami a następnie stósowałem za pomocą pędzla z włosów wielbłądziej silny rozczyń chlorku cynkowego, po użyciu którego tworzył się strup białawy a po opadnięciu tegoż, to jest po 5 do 10 dni okazywała rana swą zwykłą barwę, a brodawkowanie i zabliznienie szło zwykłym trybem.

Opadnięcia strupa wywołanego chlorkiem cynku nie powinno się przyspieszać ani odwilżaniem tegoż ani forsownem zdejmowaniem, lecz należy czekać aż czerwone brodawki podniosą go, a natenczas łatwo pineceta zdjąć się daje. Jeżeli zaś już miałem przed sobą drugi okres choroby, wówczas zawsze używałem zżeradła. Wiadomo, że im głębiej zżeradło działa, tém skuteczniejszém jest ono przeciw zgorzelinie szpitalnej; nie zapominając o tym pewnik używałem wszystkich prawie zżeradeł, zaczawszy od rozżarzonego żelaza, a skończywszy na chlorku cynku, nie pomijałem kamienia piekielnego, potażu żrącego, ani kwasu karbolowego lub kwasu salicylowego; doszedłem do przekonania, że jakkolwiek bez zżeradła w leczeniu obejść się nie możemy, to bez wątpienia należy się pierwszeństwo temu środkowi, który przy równém działaniu w głąb najmniejszą wywołuje bolesność.

Zadaniu temu odpowiada najzupełniej wodnik chlorału. Oczyściwszy ranę ze strzępów posypywałem ją dopóty kryształami wodnika chlorału, aż topiące się na powierzchni kryształki pokryły ją zupełnie. Ilość w powyższym celu użytego środka wynosiła w przybliżeniu 10—15 grm. na ranę mającą średnicę mniej więcej 5 cm. Potem opatrywałem ranę suchą watą i już następnego dnia pokryta była suchym strupem barwy szarawej 2—3 mm. grubości; a jeżeli tu i owdzie dnia następnego strup nie pokrywał rany, co było następstwem niedostatecznie użytego środka, to posypywałem jeszcze raz miejsca rany nie pokryte strupem i robiłem to codziennie, dopóki cała rana należycie się nie pokryła. Najczęściej już drugiego dnia po użyciu w mowie będącego środka mieliśmy przed sobą ranę pokrytą suchym strupem, który po 3—4 dniach łatwo dał się zdjąć a rana okazywała zwykle różowe brodawki.

Użycie wodnika chlorału przeciw zgorzelinie szpitalnej nie jest wprawdzie bezbolesne, ale ból nie trwa dłużej nad 15 do 20 minut, poczem następuje kilkugodzinny sen, z którego się chorzy budzą bez wszelkich boleści lub jakichkolwiek objawów nerwowych, jakie przy wewnętrzném użyciu tego środka Mauriac i inni spostrzegali. Objawów przed snem lub uderzających zbozeń umysłowych podobnych do złudzeń wywołanych przez obłąd opilecy (*Grainger, Stewart*), lub drgawek, spostrzeganych przez niektórych lekarzy po wewnętrzném użyciu wspomnianego środka, u moich chorych nigdy nie widziałem. Lecz nie mogę przemilezeć, że wyjątkowo uważałem, iż po użyciu wodnika chlorału chorzy, po upływie okresu bolesności, uspokajali się wprawdzie, lecz nie zasypiali i przez parę godzin znajdowali się w stanie na wpół śpiącym. Podczas snu zmniejszała się ilość uderzeń tętna i zniżała się ciepłota ciała. Wodnik chlorału posiada więc największe zalety ze wszystkich przeciw zgorzelinie szpit. używanych środków: działa on dostatecznie w głąb, zmienia zgangrenowane części w suchy, gruby strup, pod którym brodawki szybko się tworzą; zniża tętno i ciepłotę ciała, a zatem wywołuje skutki, jakich żaden inny środek dotychczas przeciw zgorzelinie szpitalnej znaleźć nie osiągnął.

*Dédé-Agadje, d. 8 kwietnia 1879.*

*Dr. Barbar.*

## Szerzenie się kiły u starozakonnych.

Podał Dr. Adolf Goldhaber w Mielcu.

Przed wyjazdem moim na praktykę lekarską zdarzyło mi się nieraz słyszeć o stosunkach higienicznych miasteczek naszych, a to com słyszał wydawało mi się tak nieprawdopodobnym, że gdyby nie powaga opisujących, chętnie uważałbym wszystko za przesadę. Niestety, opuściwszy Kraków a z nim pierwszorzędnny szpital, wnet przekonałem się, że tylko w białych kolorach przedstawiono nasze stosunki zdrowotne, że dzieją się rzeczy prawie niepodobne do prawdy i że nasze społeczeństwo wymaga rychłej reformy w kierunku zdrowotnym. Oto próbka na potwierdzenie słów powyższych:

Mielec miasto powiatowe liczące 4500 mieszkańców (2000 chrześcian a 2500 izraelitów), posiada stosunkowo bardzo znaczną liczbę chorych kilowych. Zestawiając przypadki z lat trzech przekonałem się, że z ludności chrześciańskiej zasiągało mój rady 10 osób dotkniętych tą chorobą, a w tym samym okresie czasu widziałem 183 osób starozakonnych cierpiących kilę. Dalej przekonałem się, że wiek dziecięcy i wiek dojrzały najwięcej wykazuje chorych. Śledząc wspólnie z tutejszym lekarzem miejskim p. Schabusem przyczyny tak zatrważającego szerzenia się tej zarazy, przekonaliśmy się, że skutkiem obcowania płciowego najmniej osób choruje, natomiast dotarliśmy do następujących przyczyn zlego:

1) Dziecię nowonarodzone plei męskiej poddają u starozakonnych w 8ym dniu życia obrzędowi obrzezania. Operator po skutecznym oddzieleniu napletka bierze członek dziecka do ust, aby przez wysysanie krwotok zatamować. Czy komu na myśl kiedy przyszło zabronić tej manipulacji? a jednakże powinna ona być zakazana, gdyż skonstatowaliśmy u znacznej liczby dzieci kilkotygodniowych kilę wtórzną nabytą, podczas gdy rodzice i rodzeństwo byli zdrowi. Kol. Schabus zbadał więc operatora i znalazł u niego w jamie ust pełno kłykein sączących. Ileż dzieci obdarzył on tą chorobą? Rzecz naturalna, że w skutek energicznego wystąpienia kol. Schabusa zmieniono operatora.

2) Zazwyczaj kobiety starozakonne zajęte są interesami, tak, że nie mogą same dzieci karmić. Obawiając się ponownej ciąży karmią swe dzieci w nocy, a w dzień posługują się mamką. Taka mamka zaraziwszy się u jednego dziecka, np. u dziecka chorego po obrzezaniu, przenosi chorobę na wszystkie inne, które karmi, a że taka kobieta równocześnie przynajmniej dwoje karmi i przynajmniej przez 2 lata, można sobie łatwo wytłumaczyć, ile osób przez tę jedną karmicielkę ulega kile. Skonstatowałem, że od jednej mamki zaraziło się 5 dzieci, a jej własne dziecko było zdrowe i dobrze odżywione, sama zaś miała stwardnienia i kłykeiny sączące naokoło sutków, w częściach zaś rodnych zadnego zbożenia nie wykryłem. Przekonałem się, że pierwsze dziecko, które karmiła, pochodziło od znanych mi rodziców, chorych na kilę ogólną, a zmarło w 6 tygodni po narodzeniu się na kilę dziedziczną. Dziecię zarażone przez mamkę udziela chorobę matee, a od matki idzie choroba dalej na ojca, względnie męża i na nowe pokolenie.

3) Dzieci od 3go roku życia począwszy uczęszczają do chajderów. Każde dziecko, wyprawione z domu dla milego spokoju na cały dzień, zabiera ze sobą coś do jedzenia, łakoci, cukierków itp. Dzieci częstują się nawzajem, i tak jedno emoka w ustach cukierka, w tém spostrzeże u drugiego jakąś inną łakotkę, wydobywa więc swój cukierka z ust i

zaśliniony podaje drugiemu, samo zaś delektuje się lakotką wyjętą z ust drugiego dziecięcia; w ten to sposób szerzy się ta straszna choroba między dźiatwą. Mogę stanowczo twierdzić, że w kilku chajderach w bardzo krótkim czasie polowa dzieci na tę chorobę zapadła. Rozumie się, że z leczeniem nikt się nie spieszy i często się zdarza, że lekarz przywołany z powodu jakiejś choroby ostrzej stwierdza obok tejże kilę. W obec niesłychanej obojętności, w obec ciemnoty, niechlujstwa i zacofania starozakonnych, wszelkie zabiegi lekarza są bezowocne. Namienić mi wypada, że pewne indywidualum pomimo wyraźnego zakazu niezbierania limfy z dzieci starozakonnych zbiera i szczepi tą limfą dalej, to też po dokonaniem szczepienia spostrzegłem kilę z miejsca szczepienia wychodzącą. Co wypada więc uczynić, aby wstrzymać tę chorobę?

Otóż sądzę, że przedewszystkiem wypada zamknąć chajdery, które szerzą nie tylko kilę ale i inne choroby.

Następnie należy nadać zwierzchności gminnej prawo zmuszania każdego do leczenia się, o którym lekarze donoszą, że jest chory na kilę.

Zwierzchność gminna powinna wykonywać ścisłą kontrolę nad mamkami.

Należy umożliwić leczenie przez zakładanie szpitali w miastach mniejszych.

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

\* *The Lancet* donosi, że delegaci angielscy pp. Colvill i Payne, którzy wysłani zostali do gubernii astrachańskiej, wracają już tą samą drogą, którą pojechali, a nie na Kaukaz i Odesę, jak przypuszczano. Obaj delegaci, jak wiadomo, wyjechali z Anglii już po zgaśnięciu dżumy w gub. astrachańskiej, a przebywszy malaryję w Astrachanie wracają pisząc się w zupełności na zdanie delegatów niemieckich i austriackich. Służnie *Lancet* wyraża swoje zadziwienie, dlaczego pp. Colvill i Payne nie pojechali przynajmniej do krajów kaukaskich, zwłaszcza gdy teraz wybuchła tam nowa jakaś epidemija.

\* Z Gori w gubernii tyfliskiej doniesiono w d. 13 bm. że w kilku wsiach obwodu Gori panuje nieznaną epidemija, zabierająca liczne ofiary. Śmiertelność szczególnie wielka jest we wsi Metechi. Straszliwa śmiertelność panuje także i w innych wsiach. We wsi Dirby, liczącej 150 domów, zmarło 70 osób. W Beloty 31 osób. We wsi Medzwriszeni, mającej 200 domów, zmarło 201 osób. Ta sama epidemija panuje też i w innych wsiach. Późniejsza depesza opiewa, że choroba panująca w obwodzie Gori nie jest zarazą wschodnią ani dżumą, lecz prostym przeziębieniem (!). Miałobyż znów na Kaukazie powstać nowe ognisko zarazy? Zapewne dowiemy się niezadługo bliższych szczegółów o tej chorobie, bo trudno przypuścić, aby z powodu „zaziębienia“ miała być ustanowioną w Astrachanie agentura kwarantanowa, jak opiewa ostatnia wiadomość. Rozporządzone również, aby wszystkie okręty przybywające z portów perskich podlegały 3-dniowej obserwacji, oraz zakazano wprowadzania gałganów i wszelkiego rodzaju odzieży używanej, pochodzących z zatok morza kaspijskiego, jakoteż z portów perskich i kaukaskich.

\* Szósty międzynarodowy Zjazd lekarski odbędzie się w roku bieżącym w Amsterdamie pod przewodnictwem Dondersa; sekcij utworzono 9 (medycyna, chirurgija, ginekologija, bijologija, medycyna publiczna, psychiatryja, oftalmologija, otologija, farmakologija). Z zapowiedzianych dotąd wykładów zasługują na uwagę: Chauveau o krowiance, Rosensteina o chorobie Brighta, Virchowa o wychowaniu lekarskiem, Billrotha o teorii i praktyce w medycynie i chirurgii, dalej wykłady Halbertsmy, Dondersa, Exnera z Wiednia, Heidenhaina z Wrocławia, Mareya, Ranviera, Beckera, Sämischsa, Snellena, Fräsera z Edynburga, Schmiedehausena ze Strasburga itd. Zjazd odbędzie we wrześniu (od 7—13).

\* Statystyka obłąkanych, głuchoniemych i nie-

widomych. Według urzędowych wykazów przypada najczęściej obłąkanych na Irlandyję i Norwegiję, bo na 10.000 mieszkańców 30.5, dalej po kolei na Angliję i Walię 30.4, na Szwajcaryję 29.1, na W. X. Badeńskie 26.9, Bawaryję 24.8, Saksoniję 24.0, Württembergiję 23.3, Prusy 22.4, Szwecyję 21.6, Daniję 21.2, Włochy 16.6, Amerykę północną 16.1, Belgiję 14.3, najmnieżej na Francyję, bo tylko 14.1. Głuchoniemych zaś przypada (na 10.000 m.) najczęściej w Szwajcaryi 24.5, w W. X. Badeńskim 12.2, w Württembergu i Szkocyi po 10.2, w Austrii 9.7, w Prusach 9.6, w Norwegii 9.2, w Bawaryi, 9.0, w Irlandyi 8.3, we Włoszech 7.5, w Saksonii 6.7, w Danii 6.2, w Hiszpanii 5.9, we Francyi 5.5, w Anglii 5.1, w Belgii 4.4, w Ameryce półn. 4.2. Wreszcie niewidomych jest (również na 10.000 m.) najczęściej w Norwegii 13.6, w Irlandyi 11.7, we Włoszech 10.7, w Hiszpanii 10.3, w Anglii 9.5, w Prusach 9.3, we Francyi 8.4, w Bawaryi 8.2, w Szwecyi, Belgii i Saksonii po 8.1, w Szwajcaryi 7.6, w Württembergu i Danii po 7.0, w Austrii 5.6, w Badeńskim i Ameryce półn. po 5.3, w Holandyi 4.5. (*Medicinal-Gesetzgebung* 1879 Nr. 9).

Statystyka epidemij. W Londynie zlagodniała ospa (umarło 10, lecz się w szpitalach 210, świeżo zapadło 36). W Paryżu i Petersburgu również mniej umarło (24 wzgl. 35). W Wiedniu 13, w Genewie 3, w Warszawie 4, w Radomskim i Płockim zjawiała się ospa a w Radomskim, Olkuskim i Piotrkowskim ciągle się utrzymuje. W Piotrkowskim zachorowało 258, umarło 55. W Radomskim zpadło do 13 marca 167, umarło 64. W Kieleckim panuje złośliwa odra; z chorych 75 umarło do 12 marca 39. Z duru osutkowego umarła 1 osoba w Odessie, w Londynie 2, w Petersburgu 9.

Ospa w Londynie lagodnieje. Umarło z. t. 5, w szpitalach leczono się 225, zapadło świeżo 33. W Wiedniu umarło 9, w Budapeszcie 12, w Paryżu 21, w Warszawie 3, w Petersburgu 31, w Genewie 2, w Pradze 6, w Barcelonie 3. Kilka przypadków śmierci z duru osutkowego wydarzyło się w Wiedniu, Warszawie, Londynie i Petersburgu. W ogóle rzadsze są przypadki tak duru osutkowego jak i brzuszego. Duru osutkowego w Astrachanie pojawiło się zaledwie kilka przypadków, zresztą stan zdrowia w tej prowincyi jest zadowolający. (*V. d. K. d. G.A.*)

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 19 (od 4 do 10 maja) umarło w Krakowie 37 osób; w obwodach 26, w szpitalach 11; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 34.1; we Lwowie 37.3; w Warszawie 25.4; w Poznaniu 42.7; w Wiedniu 33.1; w Berlinie 26.2; w Budapeszcie 41.8; w Dreźnie 23.0; w Lipsku 23.6; w Bazylei 34.1; w Londynie 22.8; w Paryżu 29.4; w Kopenhadze 28.2; w Sztokholmie 29.9; w Chrystyjani 16.1; w Petersburgu 44.8; w Odessie 32.8; w Bukareszcie 30.4. Zmarło w tymże tygodniu w Krakowie 7 osób z chorób zakaźnych: 1 z dławca, 1 z duru brzuszego, 1 z duru osutkowego, 4 z ropnicy. Doniesiono w 20 tygodniu o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 1 duru osutkowego (z ul. Długiej L. 13), 1 dławca (ze szpit. św. Ludwika), 1 płonicy (ze Stradomia L. 12). J. B.

Komisya sanitarna m. Krakowa odbyła w dniu 19 b. m. pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którym Dr. Lutostański odczytał część starannie i wyczerpująco opracowanego memoriału w sprawie wodociągów. przeznaczonych dla odnośnej komisji Rady miejskiej.

## VII. Wiadomości bieżące.

\* Kraków, dn. 22 maja. W drugiej połowie września odbędzie się w Jarosławiu walne zgromadzenie galic. Towarzystwa pszczelno-ogrodniczego, pozostającego pod przewodnictwem prof. Ciesielskiego, oraz wystawa pszczelno-ogrodnicza, której urządzeniem zajmuje się zarząd oddziału Cieszanowsko-Jarosławskiego tegoż Towarzystwa. Wystawa zeszłoroczna w Brodach udała się świetnie, pomimo, że urządzoną została w miesiące pogranicznem; tём lepiej rokować można wystawie tegorocznej, odbyć się mającej w środkowym punkcie kraju nasze-

go. Nie wątpimy, że praca, mająca na celu dobro powszechne, znajdzie należyte poparcie u wszystkich powołanych.

\* W przeszły piątek na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńskiego, odbytém pod przewodnictwem Billrotha, protomedyk Biesiaddecki miał wykład o dżumie w gub. astrachańskiej.

\* Według nadesłanego nam spisu gości kąpielowych bawilo w Cieplicach czeskich do dnia 20 bm. osób 375.

\* Dr. Ramlow w Paryżu zawiadamia nas, że założył *Maison de Santé* dla chorób kobiecych w Paryżu przy ulicy Laugier Nr. 26.

\* Rycina w numerze niniejszym na str. 254 umieszczona wykonaną zootała w Muzeum techniczno-przemysłowém tutejszém. Zakład ten wykonywa wszelkie drzeworyty do nauk przyrodniczych i lekarskich odnoszące się.

\* Prof. Virchow w powrocie z Troi zatrzymał się kilka dni w Atenach, gdzie na obiedzie, danym na jego cześć przez Towarzystwo lekarskie tameczne, przemówił w języku francuskim, a następnie niemieckim i żałował, że nie mógł po drodze wstąpić do wyspy Kos, aby uczcić pamięć Hipokratesa; lekarzom ateńskim zaś radził, aby pielęgowali ducha starój Helady, któremu i medycyna niemiecka zawdzięcza obecne swoje pierwszorzędne stanowisko.

\* Profesorowie berlińscy Frerichs i Leyden wydawać będą nowe czasopismo „*Zeitschrift für klinische Medicin*“, którego pierwszy zeszyt ukaże się niezadługo. Przywrócenie zagrożonej jedności patologii i terapii ma być zadaniem tego nowego czasopisma; zadanie szczytne, ale takowe dałoby się urzeczywistnić wtedy tylko, gdyby pod wpływem tój zapowiedzi kilkanaście innych czasopism zechciało dobrowolnie abdykować na co się wcale nie zanosi. Tak więc nakłada się tylko nowy haracz na kieszeń lekarzy a osiąga większe jeszcze rozstrzelenie materyjału.

\* **Budapeszt.** Tegoroczny Zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich odbędzie się tu w sierpniu pod przewodnictwem prof. Kovácsa.

\* **Niemcy.** W półroczu zimowém ubiegłym frekwencyja uczniów medycyny na uniwersytetach z wykładem niemieckim była następująca: w Monachijum 499, Würzburgu 496, Berlinie 433, Dorpacie 409, Lipsku 383, Pradze 282, Gryfii 223, Wrocławiu 183, Zurychu 168, Fryburgu 156, w Gracu 152, Erlandze 142, Strasburgu 138, Tybindze 137, Bernie 131, Gietyndze 129, Królewcu 129, Bonnie 122, Hali 120, Marburgu 120, Giessen 105, Heidelbergu 93, Jenie 91, Bazylei 87, Kielu 76, Insbruku 62, Rostoku 36.

\* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. nadzw. Dr. Kesmárszky w Budapeszcie mianowany został prof. zwyczajnym położnictwa i ginekologii tamże, a prof. nadzw. dermatologii Dr. Geber prof. zwyczajnym tego przedmiotu w Klausenburgu.—Docent prywatny na wydziale lek. we Wiedniu Dr. Uitzmann otrzymał krzyż komandorski orderu portugalskiego św. Jakóba.—Panowie Fauvel, Pasteur i Vulpian w Paryżu mianowani zostali członkami honorowymi akademii lek. belgijskiej.

\* **Wiadomości osobowe.** W d. 21 bm. uzyskali na Uniw. Jagiell. stopień doktora wszech nauk lek. pp. Tadeusz Dworski z Przemysła i Leopold Glück z N. Sącza.

\* **Artykuły origin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 10: Pawlikiewicza: O przyczynach szerzenia się chorób przenośnych u zwierząt domowych; Janikowskiego i Pacuły: Projekt instrukcji dla oprawcy (dok.); Goldhabera: Przypadek sądowo-lekarski. W *Medycynie* Nr. 20: Orłowskiego: Wyluszczenie w stawie biodrowym, wyzdrowienie; Klinka: Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga (c. d.); Markiewicza: Kilka słów o powietrzu morowém i istocie zarazka jego (dok.); w *Gazecie Lekarskiej* Nr. 20: Perkowskiego: Raptowne a zupełne zaniewiedzenie chorego, zaszło w miesiąc po dokonaniem odjęcia uda (c. d.); Heringa: O operacji polipów krtani (c. d.) w *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* zeszyt II. Rosenblatta: O skutkach fizjologicznych i leczniczych wlewania do jelit większych ilości płynów; Skórczewskiego: O kąpielach borowinowych. Część I. teoretyczna; Klinka: Sprawozdanie z wycieczki lekarskiej do Petersburga.

**Redakcyja** otrzymała:

The American Journal of Obstetrics and diseases of women and children, ed. by P. T. Mundé. M. D. January 1879, in 8vo str. 224 z 3 tabl.

Prof. F. WEBER-EBENHOF (w Pradze): Das antiseptische Verfahren in der Geburtshilfe. Ein Leitfaden f. Geburtshelferinnen u. Belehrung f. Frauen Prag 1880, F. A. Urbanek, in 8vo str. 31.

Dr. A. HIRSCHFELD (w Wiedniu): Diätetik für Nervenkranken. Wien 1879, Toeplitz et Deutke, in 8vo str. 40.

B. LUTOSTAŃSKI: Wnioski w sprawie zaopatrzenia m. Krakowa w wodę, przedstawione Komisji wodociągowej krakowskiej Rady miejskiej. Kraków 1879, (druk jako manuskrypt), in 8vo str. 21.

Poglądy warszawskiego Tow. Lekarskiego w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Królestwa Polskiego od wybuchu dżumy i innych chorób zaraźliwych. (Osobne odbicie z dwutyg. „Zdrowia,“) Warszawa 1879, in 8vo str. 94.

Prof. H. COHN (we Wrocławiu): Sehschärfe u. Farbensinn bei elektrischem Lichte (Sep. Abdr. a. d. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 1879, April), in 8vo 3 str.

Dr. Kł. DĘBICKI (we Lwowie). Iwoniec w r. 1878. Lwów 1879 in 8vo str. 46.

Dr. G. BECK: Therapeutischer Almanach. 6 Jahrg. 1879. Berno 1879 w 16ce str. 74

Zaraza błonicowa czyli dyfteryja podług Dra Oertla i Dra Steinera dla wiadomości i przestrogi troskliwych ojców i matek Kraków nakładem Jul Wildta 1879, 8vo str. 39.

Stała Komisya sądowolekarska Tow. lek. krak. odbędzie w Piątek d. 30 bm. o godz. 5tój popołudniu posiedzenie, na którém: 1) prof. Rydel będzie miał wykład już dawniej zapowiedziany; 2) prof. Olszewski poda kilka przyrądków z praktyki sądowo-chemicznej; wreszcie 3) prof. Blumenstok poda uwagi sądowolekarskie.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Zawiadamiam Szan. kolegów, że i w tym roku udzielam rady lekarskiej

w SzczaŃnicy (Holenderka).

*Dr. Jan Filewicz.*

**Dr. JAN WISŁOCKI (z Kujaw)**

przez czas kąpielowy praktykować będzie

**w CIECHOCINKU.**

**REJCHMAN I FRENGLER**

koncesyonowana i kaucyonowana

**Warszawska Agentura Ogłoszeń**

w Warszawie, Senatorska Nr. 22, na 1 piętrze.

Na mojej decyzji Władzy i upoważnienia Redakcyi czasopism i dzienników przyjmuję wszelkie ogłoszenia, reklamy i uwiadomienia do wszystkich gazet miejscowych, prowincjonalnych, rosyjskich i za granicą wychodzących po cenach redakcyjnych, bez pobierania żadnej po za taksowój dopłaty.

Osoby chcące dać ogłoszenie jednobrzniące do kilku naraz gazet w różnych językach, mogą złożyć w agenturze ogłoszenie to w jednym tylko języku i w jednym egzemplarzu, agentura zajmie się przełożeniem inseratu na żądane języki i rozesłaniem go do wszystkich żądanych redakcyj. Za usługę tę nie liczy sobie żadnej opłaty.

Nasz oddział wywiadowczy udziela informacye o zakładach i firmach w Królestwie Polskiem i Rosyi eo do ich zdolności kredytowój. Udzielamy kredyt naszym Szan. klientom, jeżeli się wykażą dobrymi referencyami.

Przy nadchodzącym sezonie kąpielowym, zwracamy uwagę zakładów kąpielowych na naszą agenturę ogłoszeń celem zamieszczenia inseratów w piśmiech i dziennikach wychodzących w Królestwie Polskiem i Rosyi.

Na żądanie wysyłamy bliższe informacye i warunki bezpłatnie i franco.

Przy większych zamówieniach stosowny rabat.

**ASTMY**

Duszność, chrypka, katarzycy z dawione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu Rurek antiastmatycznych p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

**NEWRALGIE**

wszelkie cierpienia nerwowe ka-  
żdziej chwili ustępują po użyciu pi-  
gułek antineuralgicznych Dra CRO-  
IER. Skład w Paryżu w aptece  
p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

## W ADMINISTRACYI Przełądu Lekarskiego

nabyć można odbitek z wykładu  
**Protomedyka Dra Biesiadeckiego**  
Sprawozdanie o przebiegu dżumy w Gubernii  
Astrachańskiej w zimie 1878/9.  
Cena 25 cent. Należytość można roze-  
słać markami pocztowemi.

**PRZEWODNIK****do klimatycznego leczenia**

obejmujący stacyje klimatyczne Europy i  
Afryki, napisany przez Dra **Z. Dobie-  
szewskiego**, można nabyć w Redakcyi  
Przełądu Lek. po pięć zlr.

**Odwar zdrowia Lemaire'a**, przepisany przez najznakomitszych  
lekarzy świata całego, leczy w zupełności zatwardzenie, hemoroidy, hysterję,  
podagrę, migrenę, uderzenia do głowy. P. professor Ménière tak się wyraża  
do swych uczniów, w wykładzie swoim w szkole medycznej Paryzkiej: «Sam  
przepisuję i panom szczególnie zalecam **Odwar Zdrowia Lemaire'a**, w zatwar-  
dzeniach uporczywych, etc.»

Skład główny: w aptece przy ulicy Grammont, 14. w Paryżu. — we Lwo-  
wie, w aptece p. KRZYŻANOWSKIEGO, obok Brygidek; — w Krakowie, w apte-  
kach pp. TRAUZYŃSKIEGO i REDYKA; — w Poznaniu, u Dra MAŃKIEWICZA i we  
wszystkich znaczących aptekach.

**IWONICZ 17 Kwietnia 1879.**

Napełnianie flaszek wodą jedową rozpoczęto dziś pod  
nadzorem lekarza zdrojowego Wgo Dra Adama Swirskiego  
za pomocą nowych przez fabrykanta i c. k. nadwornego do-  
stawcę Wgo Ryszarda Maucha w Wiedniu wynalezionych,  
dla Iwonicza specjalnie zastósowanych maszyn, które dozwa-  
lając na szczelne przykrycie źródeł zabezpieczają takowe od  
wszelkich naleciałości, pyłu i organicznych części, a szcze-  
gólnie wstrzymuje ulatnianie się kwasu węglanego.

Zamówienia na wodę i teje przetwory chemiczne jako  
to: sól, ług i mól przyjmuje, cenniki, broszury i opisy roz-  
syla franco

**Dyrekcya zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwonicy.**

Sezon kąpielowy rozpoczyna się **1go Czerwca.**

**RUDOLF THÜRRIEGL**

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEN

Alsersvorstadt am Glacis, Schwarzschanerhaus Nr. 5.

poleca się ze wszystkimi tego rodzaju należąciami artykułami  
wedle **najnowszej** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

**Dr. Feliks Czerwiakowski**

ordynować będzie

w sezonie letnim roku bieżącego  
w **Gleichenbergu.**

**Dr. Władysław Krajewski**

lekarz zdrojowy w **Teplicach Czeskich**  
(Teplitz Schönau)

mieszka w Schönau Villa Union (obok kościoła)  
przyjmuje chorych od 3½ do 7 popołudniu.

Nakładem moim wyszły właśnie dla wszystkich potrze-  
bne i pożądane rady pod tytułem:

**Zaraza błonicowa czyli dyfteryja**

podług Dra **OERTLA** i Dra **STEINERA** dla wiadomo-  
ści i przestrogi troskliwych Ojców i Matek.

Cena **60** ct. Dostać można we wszystkich księ-  
garniach. Obstalunki wprost u mnie odeślą *franco.*

**Julijusz Wildt** w Krakowie.

**APTEKA POD GWIAZDĄ**

**Konstantego Wiszniewskiego**  
w Krakowie.

Poleca skład wszelkich uprzywilejowanych środków lekarskich francuzkich, niemieckich i krajowych, jako  
to: Pigułki Blanda, Blankarda, Dehaut, Valleta, Seehofera, Wino Bugeaud, Wino Cocca Quina, La Roche  
oraz **Wino Chinowe** własnego wyrobu, Syropy: Forgeta, Churchilla, Gleichenbergski, Styryjski, Wapienny  
Chrzanowo-Jodowy, Chinowy itd. Kapsułki Elastyczne napełnione olejkiem rącznikowym, terpentyną, ko-  
pajwą, tranem, Matiko, ekstraktem z paproci oraz smołą Gujota; Pastelki: Sałatowe, Videy, Billinskie  
Detana, także własnego wyrobu. **Essencyję Pepsinową Liebreicha**, Pepsinę z Roztoku, Pepton żelazisty i  
Pepton Sandersa.

Również przybory do **oprawy Thierscha** i **Listera** także bandażę i paski rupturowe; dalej wyro-  
by gummowe: Katetery, bugie dreny, poduszki, worki na lód, płutno kauczukowe, **Zeisla** najnowsze  
**suspensoryja**, rozpylacze tak kauczukowe jakoteż i blaszane, wstrzykawki Pravaza, klizopomy rozmaite i przy-  
rząd Hegara dalej skład wszelkich wód mineralnych tak zagranicznych jakoteż krajowych i soli do kąpiel.

## Pepton.

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowej jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się t $\dot{e}$ m, że zawierają bardzo dużo szczerzego peptonu, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym. Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości ¼ kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszkę przetwory te przez czas dłuższy w jakiegokolwiek ciepłocie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałej.

Cena jednej puszkę przetworów powyżej wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent.

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

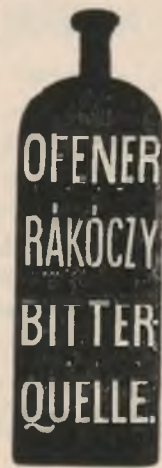
Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżej 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżej 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austrii *Pana Piotra Mikolascha* we Lwowie.

**Dr. H. Sanders & Co.**

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu tylko są białkiem rozpuszczonym.



Wyższość tego źródła uznana została przez JCMość Cesarza austriackiego, Króla węgierskiego itd. przez król. węg. Akademię krajową, Akademię lekarską w Paryżu, jak również przez pierwsze powagi lekarskie krajowe i zagraniczne w skutek nadzwyczajnego i nieprzewyższonego zasobu części mineralnych (57-1 na 1000 cz.) a skutki lecznicze tej wody zostały najwyższem uznaniem wyszczególnione. — Przez żadną inną wodę gorzką nie osiągnięty zasób litu wskazuje równocześnie o ile użycie jej w cierpieniach goścowych, w dnach i złożach moczowych (złogi dnawe, kamienie pęcherzowe) w obec wszelkich innych wód gorzkich jest korzystne i skuteczne.

Za dawkę prawidłową wystarcza kieliszek od wina burgundzkiego, gdy wody innych źródeł gorzkich potrzeba używać pełnemi szklankami.

Składy znajdują się po wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Główny skład w Apteczce p. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie a zapas tej wody znajduje się też u p. Karola Goldwassera tamże.

Dyrekcja Budzkiego źródła Rakoczego w Buda-Peszie.

## Zakład wodolecznicy PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem stacja kolei południowej MÖDLING

Otwarcie sezonu: 20 kwietnia r. b.

Lekarz zakładowy: Dr. Maksymilian Gumpłowicz

# IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy w uroczej okolicy górskiej 110 m. nad p. m. otoczony lasami szpilkowemi, w których przeszło dwie mil spacerów.

## Szczawy słono-alkaliczne-jodowo-bromowe

zalecane przez najznakomitszych lekarzy w kraju i zagranicą w cierpieniach skrofaliicznych, goścowych i dnawych, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych, syfilitycznych i nerwowych.

Zakład zawiera 450 pokojów gościnnych od 20 centów do 3 złr. za dobę, wspaniałe murywane łazienki o miedzianych wannach. Kąpiele zimne, natryskowe, parowe, zakład gimnastyczny połączony z nauką tańców pod kierunkiem p. Butkowskiego z Warszawy, aptekę, skład wód mineralnych, żetęę, aparat Waldenbarga do leczenia wziewnego.

Dla wygody i przyjemności Publiczności służą: kaplica, czytelnia książek i gazet urządzona przez p. Betzę, doborowa orkiestra, wspaniała sala balowa, dwa fortepiany, trzy restauracje katolickie, dwie izraelskie, cukiernia, kawiarnia bilard, zakład fotograficzny, sklepy, fryzjer, cyrulik, piekarnia, jatki. Urząd pocztowy i telegraficzny.

W tym roku oddany będzie nowy murowany piętrowy dom o ogrzewanych pokojach familijnych z kuchniami, i murowany Hotel piętrowy dla gości przejeżdżających. Zakład zaopatrzony w nowe meble, pościel, materace włosienne i sprężynowe na 100 pokojów pierwszorzędnych; ulepszone kanalizację przez zaprowadzenie kosztownych, tylko po wielkich miastach istniejących wodociągów, służących równocześnie do skrapiania ulie i gazonów, a w razie pożaru do natychmiastowego zalania najsilniejszego ognia.

Zamówienia na mieszkania i powozy przyjmuje, broszury, cenniki, przewodniki rozsyła franco

Dyrekcja zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwonicy.

Pora kąpielowa trwa od 1go czerwca do 1go października.

Z Krakowa koleją do Tarnowa, dalej powozem 10 godzin jazdy.  
Z Rzeszowa codziennie wóz osobowy pocztowy do zakładu.

Ze Lwowa na Przemysli do Zagórz koleją, dalej powozem 4 1/2 jazdy.  
Z Węgier koleją Żupkowską do Zagórz, dalej powozem.

WODY MINERALNE

Do handlu korzennego, win, likierów i łakoci

„pod Palmą“ Rynek główny L. 41.

**ANTONIEGO HAWELKI**

W KRAKOWIE

nadeszły wszelkie

**WODY MINERALNE**

krajowe i zagraniczne

ze świeżego czerpania.

WODY MINERALNE

# LUBIEN

Otwarcie sezonu kąpielowego dnia 20 Maja.

Zakład zdrojowo-kąpielowy wód siarczanych, położony w pobliżu Lwowa o  $\frac{3}{4}$  godziny odległy od stacji kolei Karola Ludwika w Gródku o godzinę od stacji Szezerzee przy kolei Arc. Albrechta. Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu. Szybkochozy pocztowe przychodzą i odchodzą codziennie ze Lwowa. Skład wód mineralnych krajowych i zagranicznych i żętyca. Czytelnia, muzyka miejscowa, zabawy z tańcami uprzyjemniają przez cały sezon pobyt gościom kąpielowym. Restauracja pod zarządem wybornego kuchmistrza. Sklep zaopatrzony w artykuły i napoje doborowe. W roku bieżącym prócz odnowienia wszystkich budynków zakładowych, wystawiono nowy wielki dom mieszkalny, przez co Zakład rozporządza 200 pokojami o cenie od 40 kr. do 1 zlr. 40 kr. dobrze urządzone z usługą. Zamówienia na pomieszczenia przyjmuje, jak również wszelkich informacji udziela natychmiast.

Dyrekcja zakładu zdrojowo-kąpielowego w Lubieniu.

## IWONICZ

### Dr. Adam Swirski

lekarz zakładu zdrojowo-kąpielowego ordynować będzie w sezonie kąpielowym tegorocznym jak roku zeszłego. Mieszka w „Starym Pałacu“.

## MARIENBAD

### Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czem leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. Villa Dobieszewski, w willi tej chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i odpowiednie wygodę.

## Dr. S. KATSER

będzie czynnym jak dotąd jako lekarz zdrojowy w kąpielach jodowych

Hall w Górnej Austrii.

## Zdrowisko ROZNÓW na Morawie

Dr. Wszech nauk lek.

### BRUNO SCHUPPLER

Fizyk miejski i lekarz zdrojowy udziela o tém zdrowisku wszelkich żądanych wyjaśnień.

Zakład wodoleczniczy

## VÖSLAU-GAINFAHRN

odległy od Wiednia milę koleją południową

W zakładzie odbywać można także kurację elektrycznością, gimnastykę szwedzką i kurację dyjetetyczną.

Otwarcie sezonu letniego 1 Kwietnia.

Prospekta przesyła się chętnie na żądanie. Konsultacji i wiadomości udziela właściciel i kierownik lekarski

Dr. Zyg. Friedemann.

Wieden I. Giselastr. 1. i w Vöslau-Gainfahrn.

## Dr. Maurycy Zebrowski

zawiadamia Szanownych Panów Kolegów, że tak jak w roku zeszłym ordynować będzie

w **Gleichenbergu** (w Styryi)

z początkiem maja r. b., a w miesiącach zimowych w **Meranie**.

Żentyczny i klimatyczny zakład leczniczy

## USTRON

(na Szląsku austrijackim).

Stacja telegraficzna i pocztowa. Ostatnie stacje kolejowe: Bilsko, Pruchna, Cieszyn. Środki lecznicze: Prawdziwa żętyca owcza, ciepłe kąpiele żelaziste zendrowe, zakład leczenia zimną wodą, kuracja mleczna.

Wskazania: Długotrwałe cierpienia płuc, nieżyt krtani, żołądka i kiszek, niedokrewność, żolzy, choroby niewieście.

Pyszne położenie, koncerty, wycieczki w uroczym otoczeniu.

Nowo wybudowana restauracja zakładowa.

## Otwarcie 15go maja.

Zlecenia wszelkiego rodzaju przyjmuje c. k. Zarząd Zakładu i lekarz zakładowy.

C. k. Zarząd zakładu leczniczego. — Lekarz zakładu  
Dr. GUIDO MENTEL.

Zdania znakomitości lekarskich o

## WODZIE GORZKIEJ

### FRANCISZKA JÓZEFA

według ogólnego uznania najskuteczniejsza ze wszystkich wód gorzkich.

**Prof. Dr. Bamberger**, Radca dworu w Wiedniu: „Jest jedną z najsilniejszych wód gorzkich, która nawet przy dłuższym użyciu nie sprawia żadnych złych skutków“.  
Wiedeń 10 sierpnia 1877.

**Prof. Dr. Gietl** Tajny Radca i król. Lekarz przyboeczny w Mnichowie: „Oddaje we wszystkich przypadkach, w których wskazane jest użycie wód gorzkich wyborne usługi“.  
Mnichów 12 Marca 1879.

**Prof. Dr. C. Gerhardt** Tajny Radca dworu w Würzburgu: „Wielokrotnie i zawsze z pewnym dostatecznym skutkiem używana“.  
Würzburg 31 Stycznia 1879.

**Prof. Dr. W. Leube** w Erlandze: „Działa skutecznie i nie sprawia żadnych dolegliwości. Nawet w przypadkach gdzie ją podawano przy zadrażnieniu kiszek wodą tą osiągnano niebolesny skutek“.  
Erlanga 26 Grudnia 1878.

**Prof. Dr. Th. Meynert** c. k. Radca rządowy w Wiedniu: „Z powodu że można ją używać w miernych dawkach i z powodu łagodnego skutku używa się jej chętnie“.  
Wiedeń 13 Stycznia 1879.

**Prof. Dr. Scanzoni** Tajny Radca w Würzburgu: „Skutek bez wyjątku nastaje szybko, pewnie i bez bólu“.  
Würzburg 26 Lipca 1877.

Składy znajdują się w **Brakowie** u W. Goldwassera, Antoniego Hawelki, J. Wentzla, w Apteczce K. Wiszniewskiego i E. Radlera oraz we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. Pisma o źródle itd. otrzymać można gratis za pośrednictwem Dyrekcji rozselki w Buda Peszcie.

Przestrzega się wszystkich P. T. Panów Lekarzy przed zakupnem i ordynowaniem nieprawdziwej zieleni Vi-gnetami opatrzonej Wody gorzkiej Franciszka Józefa.

## Karolowe Wary (Karlsbad)

### Dr. Hordyński

ordynuje jak w latach poprzednich, jako lekarz zdrojowy w języku polskim. Mieszka Plac kościelny Triumphbogen.

#### Dra WINTERNITZA ZAKŁAD WODOLECZNICZY

### KALTENLEUTGEBEN

o milę od Wiednia, o  $\frac{1}{2}$  mili od stacji kolei południowej Liesing.

Przyjmuje chorych przez cały rok. Lekarz naczelny: **ces. radca Dr. Wilhelm Winternitz** Konsultacje i wiadomości w Kaltenleutgeben i w Wiedniu Schottensteig. 9. Prospekta na żądanie franco.

Należy podać rękę szczęściu!

**400,000** marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na największej wielkiej loterii** odbyć się mającej za pozwoleniem i ręką Rządu.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnięciach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **14 000** wygranych między którymi znajduje się główna wygrana względnie **400.000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250.000	5	25.000	31	3.000
1	150.000	2	20.000	217	2.000
1	100.000	12	15.000	531	1.000
1	60.000	1	12.000	673	500
1	50.000	24	10.000	950	300
2	10.000	5	8.000	21.750	130
2	30.000	54	5.000		

Najbliższe pierwsze ciągnięcie tej wielkiej przez Państwo poręczonej loterii jest **urzędownie** naznaczone

**już na 11 i 12 Czerwca rb.**

a kosztuje do niego

1 cały los oryginalny	tylko 6 mk.	czyli $3\frac{1}{2}$ Zr.
1 połowa losu oryg.	3 mk.	" $1\frac{3}{4}$
1 ćwiartka " "	$1\frac{1}{2}$ mk.	" 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowym należności**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdym ciągnięciu każdemu interesantowi przślemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod ręką** **mią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach Austrii.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz mieliśmy przyjemność **między wielu innymi znacznymi wygranymi** wypłacić **główne wygrane** wprost naszym interesantom.

**Prawdopodobnie niezawodnie** liczyć można przy takim **przedsięwzięciu** na **najpewniejszej podstawie** opartem na nader żywym udziale, prosimy więc **już dla bliższego terminu ciągnięcia** o nadesłanie zleceń **jak najrychlej wprost** do nas

**Kaufmann & Simon**

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa, akcji kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszem za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżej podpisani.

## TRUSKAWIEC.

### Zakład zdrojowy

zostaje otwartym dnia 25. maja 1879.

Kapiele słono-siarczane i żelazisto-słono-siarczane-szlammowe, słono-alkaliczne źródła rozrzedzające do picia. — Zdrój, zwany naftowym, znany ze swej skuteczności.

Żyła owcza, zapas wód lekarskich obcych, restauracje i cukiernia.

Odległość zakładu od stacji kolejowej Drohobycz 1 mila.

Na dworcu znajdują się podwozy wszelkiego rodzaju, zarząd przyjmuje także zamówienia na tako ve. — Apteka, urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Lekarz zakładu Dr. Z. RIEGER, krajowy rada zdrowia.

Zamówienia na pomieszkania mogą być o tyle uwzględniane, o ile dołączony zadatek ubezpiecza czas najmu.

Franciszek Krat.

## KOŁACZYKI KRYNICKIE

(Pastilles de Krynica).

Z treści stałych składników szczyty krynickiej wyrabiam kołaczki (pastilles) podług zasad przez Komisję Balneologiczną byłego Towarzystwa Naukowego krakowskiego podanych, które tak ze względu na własności lecznicze jak i na smak przyjemny (podobne do pastylek: Vichy, Bilin lub Gleichenberg) bardzo się korzystnie odznaczają. (Zobacz „Dr. Kisch: Jahrbuch für Balneologie. Wien 1873.“)

Woda krynicka jako środek wzmacniający składa się przeważnie z wapna i żelaza. słusznie więc zastosowanie znajduje:

1) w długotrwałym nieżycie żołądka lub jelit, osobliwie gdy wspomniane cierpienia połączone są z chroniczną biegunką;

2) w katarach pęcherza moczowego lub nerek;

3) w rozlicznych postaciach choroby angielskiej i skroficznej u dzieci;

4) w drażliwości nerwowej, występującej z niedokrewnością lub z blednicą.

Ponieważ składniki stałe wody krynickiej w pastylkach zachowują się jako dwuwęglany, przeto użytek tychże w wyżej wymienionych cierpieniach bywa bardzo korzystnym.

**Cena jednego pudełka pastylek krynickich 65 cent.**

Pastylki krynickie są do nabycia:

w Wiedniu w składach wód mineralnych, Dr. Well (Wildpretmarkt Nr. 5), tudzież Mattoni & Wille i u p. Raab Apteka pod czarnym niedźwiedziem (Lugek Nr. 1).

w Pradze u Fr. Kunerle.

w Poznaniu u aptekarza Dra Mankiewicza,

w Warszawie w aptekach Heinricha, Lilpopa i Kucharzewskiego,

w Odesie u M. Kestnera,

w Kijowie u G. Seidla,

w Żytomierzu u C. Marcinczyka,

w Berdyczowie u Paciorkowskiego,

w Elisabethgrodzie u Goldberga,

w Lwowie u Mikolascha i u Br. Łazowskich,

w Krakowie u J. Wentzla,

w Czerniowcach u Fr. Krzyżanowskiego,

w Czortkowie u L. Nossza,

w Brzesku u W. Janoszka.

Hugo Nitribitt.

Aptekarz w Krynicy.