

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcja:

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

Administracja:

Zakład fizyologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa

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

Cena ogłoszeń,

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

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 Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

TREŚĆ: I. IDZIŃSKI: Z kliniki chirurgicznej prof. Rydygiera w Krakowie. Równoczesne wycięcie tętnicy i żyły udowej powyżej odejścia gałązek głębokich. — II. RUMSZEWICZ: Przyczynki do onkologii spojówki (dok.) — III. *Oceny i sprawozdania.* — *Choroby nerwowe.* EICHHORST. — *Choroby umysłowe.* SERGER. — *Choroby oczne.* Operacja zaćmy z irydektomią i bez irydektomii. — *Choroby skórne.* LÉLOIR. — *Toxikologia.* HOFMANN. — W sprawie leczenia środkiem Kocha. (c. d.) — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcja lwowska Tow. lek. galicyjskich. — V. *Higijena, Epidemijologia, Policja lekarska.* BUJWID. — ZALOZIECKI. — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki chirurgicznej prof. Rydygiera w Krakowie.

Równoczesne wycięcie tętnicy i żyły udowej powyżej odejścia gałązek głębokich — wyzdrowienie.

Wykład wygłoszony w Krak. Tow. lek. dnia 4 marca 1891.

Podał

Dr. Wiktor Idziński,

c. i k. lekarz pułkowy, operator w tejże klinice.

Panowie! Mam zamiar przedstawić chorego, u którego w klinice naszej wśród wycinania gruczolów pachwinowych zmienionych rakowato podwiązano i wycięto w długości 3 ctm. tętnicę i żyłę udową i to w miejscu znajdującem się poniżej więzów Pouparta, a powyżej odejścia gałązek głębokich. Już podwiązanie każdego z tych naczyń z osobna jest poważnym co do rokowania zabiegiem chirurgicznym, a będzie nim tem bardziej podwiązanie i wycięcie obu tych naczyń razem.

Cheąc kolejno zapoznać się z dotychczasowemi wynikami zabiegu tego, najprzód co się tyczy samej tylko tętnicy, następnie samej tylko żyły, a w końcu obu tych naczyń razem, czytamy w 5 tym tomie *deutsch. Zeitschrift für Chirurgie* następujące porównawcze zestawienie Rabego wszystkich do r. 1875 ogłoszonych podwizań tętnicy udowej. Otóż na 560 podwizań tętnicy udowej zewnętrznej, t. j. poniżej odejścia tętnicy głębokiej było 360 wyzdrowień, 36 dodatkowych podwizań z powodu krwotoków następujących i 142 przypadków śmierci = 21%;

na 178 podwizań tętnicy udowej wspólnej, t. j. powyżej odejścia tętnicy głębokiej, podobnie jak u naszego chorego, było: 65 wyzdrowień, 22 dodatkowych podwizań, 69 śmierci = 47%;

na 297 podwizań tętnicy biodrowej zewnętrznej było: 129 wyzdrowień, 22 dodatkowych podwizań i 69 śmierci = 34%.

Cyfry te datują się wprawdzie z r. 1875, a więc z czasów jeszcze przedantiseptycznych, kiedy znaczny procent śmiertelności był wynikiem nie tylko samego podwiązania, ale i częstszych podówezas niż dzisiaj chorób przyranych; pouczają one nas jednak w każdym razie, że podwiązanie tętnicy udowej powyżej odejścia gałązki głębokiej jest z pomiędzy wszystkich innych podwizań tętnicy tej najpoważniejszym zabiegiem. Poważna liczba 47% nakazuje nam ograniczyć zabieg ten do koniecznych tylko wskazań, jak n. p. do skaleczenia tętnicy w tem właśnie miejscu, lub wycinania nowotworów, zrosniętych w tej okolicy z tętnicą.

Z końcem przeszłego wieku zalecił Hunter, celem leczenia tętniaków, podwiązanie naczyń, nazwane później podwiązaniem w miejscu wyboru, sposób wykonywany tak chętnie w pierwszej połowie bieżącego stulecia dla tamowania obwodowych krwotoków. Dziś tamujemy krwotok przez podwiązanie miejscowe, a wyjątkowo czasem tylko przez podwiązanie w miejscu wyboru; nawet celem leczenia tętniaków nie zawsze chwytny się już sposobu Huntera. Robię jednak tę wzmiankę historyczną jedynie dlatego, aby opierając się na wyżej przytoczonej statystyce, nazwać błędem sztuki lekarskiej, gdyby który ze starszych chirurgów, chcąc zatamować krwotok obwodowy, wybrał sobie za miejsce podwiązania właśnie część tętnicy udowej, znajdującą się powyżej odejścia tętnicy głębokiej.

Tyle o podwiązaniu tętnicy udowej. Co się tyczy podwiązania samej tylko żyły udowej, powyżej żyły głębokiej, to jeszcze do niedawnych czasów istniały nadzwyczaj odmiennie zapatrywania na postępowanie po skaleczeniu naczyń tego, i do niedawna zgadzali się prawie wszyscy chirurdzy, [że zabieg ten jest o wiele cięższy od podwiązania odpowiedniej tętnicy.

Jednym z pierwszych, który zabierał tu głos, był francuski chirurg Ph. J. Roux¹⁾. Zawezwany do skaleczonego

¹⁾ *Nouveaux éléments de médecine opératoire.* Paris 1813, T. I, p. 249.

w pojedynku kolegi swojego lekarza, któremu przeciwnik przeciął samą tylko żyłę udową, podwiązał mu ją. Wkrótce potem wystąpił ogromny obrzęk kończyny dolnej, który przeszedł niebawem w zgorzel. Chory umarł.

Podobny przypadek opisał Linhardt¹⁾. Wśród bitki przebito 14-letniemu chłopcu żyłę udową. Linhardt podwiązał ją powyżej odejścia gałązki głębokiej, nastąpiła wkrótce zgorzel i śmierć.

Oparci na tych smutnych wynikach, orzekli Roux i Linhardt, że w razie skaleczenia żyły udowej należy natychmiast przystąpić do pierwotnego wyluszczenia kończyny dolnej.

Zdanie to zyskało poparcie takich powag, jak Pirogowa i Stromeyera²⁾. Trochę łagodniejszego postępowania radzili się chwycić Gensoul³⁾ i Ryszard Langenbeck⁴⁾. Radzili oni podwiązać w razie skaleczenia żyły odpowiednią tylko tętnicę udową lub oba naczynia te razem. Gensoul zatamował u pewnego żołnierza krwotok z postrzelonej żyły udowej przez podwiązanie odpowiedniej tętnicy, a podobnie postąpił Langenbeck z dobrym skutkiem u chorób, której podczas wycinania mięsaka z okolicy pachwinowej skaleczył przypadkowo żyłę udową.

Podwiązanie tętnicy według Langenbecka miało mieć jeszcze i znaczenie wyrównawcze krążenia krwi w kończynie. Sądził on, że obrzęk znaczny powstały po podwiązaniu samej tylko żyły i następowa zgorzel dadzą się usunąć przez podwiązanie tętnicy, gdyż w ten sposób zmniejszamy dopływ krwi do kończyny.

Postępowanie Gensoula - Langenbecka znalazło poparcie w przypadkach ogłoszonych przez Tillmansa⁵⁾ i Oettingena. U chorego Oettingena wystąpił po podwiązaniu żyły udowej znaczny obrzęk kończyny dolnej, który rzeczywiście po podwiązaniu odpowiedniej tętnicy wkrótce ustąpił.

Że oszczędzanie żyły a podwiązanie tętnicy tylko ma być połączone ze znaczną korzyścią dla przebiegu pooperacyjnego, zatem przemawiać miały i doświadczenia anatomiczne. Anatom Braune⁶⁾ doszedł na mocy nastrzykiwań naczyń udowych do następujących wyników. Żyła udowa powyżej odejścia żyły głębokiej jest jedynym naczyniem odprowadzającym krew z kończyny dolnej. Istnieją wprawdzie małe połączenia żyłne uboczne, jak n. p. między tak zwaną *v. circumflexa femoris anterior* a *v. obturatoria* i gałązkami innych mniejszych żył miednicy małej, jednak gałązki te odchodzą od pni główniejszych bardzo skośnie, a co ważniejsza, są w nich rozwinięte zastawki żyłne, bardzo ściśle domykające, które znacznie utrudniają powstanie krążenia obocznego. Aby wywołać niedomykalność tych zastawek, potrzeba ciśnienia 20 mm. Hg.

Tak więc i doświadczenia kliniczne i doświadczenia anatomiczne zdawały się zgodzić przemawiać za postępowaniem Gensoula - Langenbecka. W miarę jednak, jak coraz częściej zabierali chirurdzy w tej sprawie głos, i w miarę coraz liczniej ogłaszanych odpowiednich przypad-

ków, zmieniły się zapatrywania na tą sprawę. W r. 1883 ogłosił Braun z Heidelbergu w archiwie Langenbecka¹⁾ krytyczne zestawienie całego dotychczasowego postępowania. Statystyka jego brzmi: Na 17 podwizań samej żyły udowej, z tych a) 11 wśród wycinania guzów pachwinowych, było 8 wyzdrowień, 2 przyp. śmierci z krwotoków następczych, 1 śmierci z posocznicy, nigdzie nie przyszło do zgorzeli: b) 6 po skaleczeniu, 4 przyp. wyzdrowień, 2 śmierci (Roux i Linhardt). Na 5 podwizań samej tętnicy, po obrażeniu żyły, 3 razy przy wycinaniu guzów a 2 razy po skaleczeniu przypadkowym żyły 2 przyp. zgorzeli, 2 śmierci z posocznicy i 1 przyp. wyzdrowienia. Na 15 podwizań tętnicy i żyły udowej równocześnie, było 7 przyp. zgorzeli, 8 wyzdrowień, a szczegółowo na 9 podwizań wśród wycinania guzów były 4 przyp. zgorzeli, 5 uzdrowień, a na 6 podwizań po skaleczeniu były 3 przyp. zgorzeli i 3 uzdrowienia.

Cyfry te pouczają nas, że jeżeli po skaleczeniu żyły podwiążemy tylko tętnicę lub równocześnie tętnicę i żyłę, to zabieg ten będzie dla chorego procentowo o wiele niebezpieczniejszy niż podwiązanie samej tylko żyły.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynę do onkologii spojówki.

Napisał

Dr. med. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

(Dok. Patrz Nr. 21.)

W r. 1879 Kolaczek w swej pracy „Zur Lehre von der Melanose der Blutgeschwülste“ (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* XII) pierwszy zwrócił uwagę na mięsaki o budowie zupełnie odrębnej. W przypadku czarnego naczyniowego mięsaka pachy spostrzegł on, że w rozszerzonych naczyniach włosowatych, obok kulek krwistych, znajdowały się komórki do śródbłonkowych bardzo podobne. Nadto naczynia włosowate często przedstawiały się raczej w postaci szczelin, które ciała czerwone zawierały. Szczeliny te otaczały dokola komórki, a jeśli się te obficie rozrastały, to ciała krwi znikaly. Znowuż pośród rozrostów komórek znajdował on naczynia włosowate o bardzo blisko obok siebie położonych a dużych jądrach śródbłonka, utrzymuje też, iż był to właśnie początek rozwoju nowotworu. Kolaczek opisał nadto u 56-letniego mężczyzny (l. c. str. 75) mięsak czarny powstały w lewym oku, może wskutek uderzenia trzaską. Nowotwór rósł w ciągu 10 miesięcy, począwszy od kąta wewnętrznego lewego oka, zajmował on wewnętrzną powierzchnię całej górnej powieki i wewnętrzną połowę dolnej i był wielkości śliwki. Gruczoły przeduszne obrzękły. W kilka tygodni po pierwszych oględzinach nowotwór zajął całą rogówkę i białkóvkę, nastąpiło przedziurawienie rogówki i wtedy dopiero chory zechciał poddać się operacji. Przy badaniu drobnowidowem znaleziono zbiorowiska komórek, w środku których znajdowały się bardzo szerokie i niezwykle krwią przepelnione naczynia włosowate. Z tych zbiorowisk komórek stopniowo powstawały siatkowate, często widocznie kształt rurek mające pasemka podługowatych komórek o jądrach wielkich rozmiarów. Twory te ku powierzchni stawały się coraz szerszymi, a w końcu zlewały

¹⁾ *Compendium der Operationslehre*. 1860. — ²⁾ *Chirurgie* p. 938. — ³⁾ *Note sur les blessés, reçus à l'hôtel-Dieu de Lyon pendant les troubles de 1831*. *Gazette médicale de Paris* 1833. Nr. 43, p. 299. — ⁴⁾ *Archiv. f. klin. Chirurgie* 1861, T. I. *Beiträge zur chirurgischen Pathologie der Venen*. p. 30. — ⁵⁾ *Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 3, 4, 1881. — ⁶⁾ *Die Unterschenkelvenen des Menschen*. Lipsk. 1861, 6 tablic.

¹⁾ T. 28. *Die Unterbindung der Schenkelvene am Poupertischen Bande*.

się w zbiorowiska komórek zbliżonych do przybłonkowych (*epithelioides*). Właściwego podścieliska nowotwór weale nie posiadał. Pasemka i rurki wrzecionowatych komórek zupełnie przypominały ściany naczyń krwionośnych i Kolarczek utrzymuje, że powstały też one wskutek rozrostu komórek ścian naczyń.

Przed rokiem widziałem następujący przypadek. N. O. 24-letni, zupełnie zdrowy mężczyzna, na oczy nigdy nie cierpiał, nigdy też one nie ulegały obrażeniu. Przed trzema miesiącami spostrzegł nieznaczną i niebojącą obrzękłość w części zewnętrznej lewej dolnej powieki. W obu gądkach ocznych, jakoteż w trzech powiekach żadnych zgoła zmian nie znalazłem. Po odwróceniu lewej dolnej powieki w części jej zewnętrznej spostrzegamy utwór barwy różowej, kształtu podługowatego, wielkości małej fasoli, splaszczony, a przyczepiony za pomocą cienkiej szypułki do spojówki w okolicy dolnego fałdu przejściowego; spojówka bynajmniej nie była podrażniona. Po zadaniu kokainy podniosłem nowotwór za pomocą haczyka, wyciąłem szypułkę z cząstkami tkanki otaczającej, poczem jeszcze wyskrobałem tkankę otaczającą za pomocą ostrój łyżeczki. Krwotok bardzo był nieznaczny, rana rażno zarosła, chorego później nigdy już więcej nie widziałem.

Wymiary nowotworu, dokonane po wycięciu tegoż, wykazały: największa długość 6 mm., szerokość około 5 mm., grubość w środku 2,5 mm., ku brzegom grubość stopniowo się zmniejszała, jednakże sam brzeg nigdzie nie był ostry, lecz zaokrąglony. Nowotwór przechowałem w płynie Müllera. Na dokonaniem następnie przez środek nowotworu cięciu, dziwnie przypominał on cięcie przez środek nerki dokonane, odcięta zaś szypułka stanowiła jakby moczowód tężże. Badanie drobnowidowe wykazało: przez szypułkę do istoty nowotworu wstępowały naczynia (4—6) dość grube, lecz o cienkich ścianach. Tu w początku znajdowała się luźna tkanka łączna, w której się też naczynia niezwłocznie rozgałęziały. Obręb, w którym się tkanka łączna znajdowała w stosunku do nowotworu, najzupełniej przypominał na cięciu miednicę nerki. Przybłonek spojówki bezpośrednio przechodził na szypułkę i na sam nowotwór, kształt zaś komórek jego o tyle tylko się zmieniał, że komórki walcowate i okrągłe przeistaczały się w płaskie. Jednakże nowotwór wszędzie posiadał całkowitą i jednolitą warstwę przybłonkową. Naczynia krwionośne w istocie nowotworu przybierały kierunek od wejścia ku obwodowi tegoż. Ściany ich, już uprzednio cienkie, stawały się jeszcze bardziej cienkimi tak dalece, że po niedługim przebiegu przy badaniu powierzchownem trudno było określić, czy naczynia posiadały własne ściany, czy też stanowiły je tylko przewody, pomiędzy komórkami nowotworu powstałe; wszakże na pewnej, a nawet dość znacznej przestrzeni znajdowałem tu zawsze jeszcze niewielkie światło, w niem zaś kulki krwi. Jeszcze dalej światło bezwarunkowo zniknęło. Tkanki łącznej w nowotworze, prócz wymienionej okolicy u wejścia obok naczyń krwionośnych, weale nie było; rusztowanie jego stanowiły wyłącznie naczynia krwionośne, których rozgałęzienia wyglądały jako długie przewody o nadzwyczaj małym świetle. Rozgałęzienia te bynajmniej nie były gęste, miały cechę naczyń włosowatych, chociaż właściwej sieci naczyń włosowatych nowotwór weale nie zawierał. Otaczały rozgałęzienia naczyniowe jakby bardzo grube pochwy zbudowane z komórek najrozmaitszych kształtów, przeważnie płaskich, jak-

kolwiek dość liczne były również komórki wrzecionowate. Dłuższe wymiary komórek przeważnie były położone prostopadle względem osi naczyń. Kierunek ten pozostawał wtedy nawet, gdy światło w naczyniu stawało się niewidocznem. Tak więc nowotwór składał się jakby z całego układu utworów walcowatych, które najrozmaitszy miały kierunek, istoty międzykomórkowej weale nie było. W miejscach, gdzie pomiędzy utworami temi czyli pochewkami naczyń lub pasemek pozbawionych światła, ciąg dalszy naczyń stanowiących, pozostawały jakby przerwy, wypełniały je również komórki śródbłonka, które przybierały wtedy najrozmaitsze kierunki i kształty.

Nadmieniłem już wyżej, że grubsze nawet naczynia w obrębie nowotworu miały cechy naczyń włosowatych, nawet cienkiej błony dodatkowej naczynia te weale nie posiadały. Światło ich odgraniczały na cięciu wyraźne linije, niejednokrotnie jednak spostrzegłem, że linije te na pewnej przestrzeni były jakby przerwane w skutek tego, że do środka naczynia wstępowały grupy komórek, które widocznie bezpośrednio ze śródbłonkiem naczynia były połączone. Komórki śródbłonka tego były znacznie mniejsze, bynajmniej nie płaskie, lecz bardziej do komórek sześciennych przybłonek zbliżone, natomiast jądra miały nieodpowiednio znaczne wymiary, bardzo też często napotykałem komórki o 2 jądrach. Do tej warstwy śródbłonka ku zewnątrz bezpośrednio przytykały komórki również kształt mniej lub więcej sześcienny mające. Dalej ku zewnątrz widziałem komórki okrągłe, jeszcze dalej wrzecionowate, jądra zaś wszystkich tych komórek w niczem się nie różniły od jąder śródbłonka naczyń. Kształt wrzecionowaty przeważał w komórkach oddalonych o kilka warstw od światła naczynia, obręb zaś, w którym się one znajdowały, bardzo znaczną posiadał grubość. Zwykle jednak już niezbyt daleko od wyżej opisanego znajdował się inny zupełnie podobny układ komórkowy, otaczający najbliższe naczynie krwionośne — otóż w miejscu, że tak powiem, spotkania się obu utworów komórki, jak powiedziałem już wyżej, znów traciły kształt wrzecionowaty, natomiast dawały się spostrzegać komórki najrozmaitszych kształtów, począwszy od okrągłych do zupełnie płaskich.

Prócz tkanki łącznej, w bardzo zresztą nieznacznej ilości u podstawy nowotworu, w istocie tegoż weale jej nie znaleźliśmy, chociażby nawet w pobliżu grubszych naczyń. Sam nowotwór posiadał budowę dziwnie prostą: rozgałęzione naczynia krwionośne, otoczone dokoła grubymi pochewkami z komórek zupełnie do przybłonkowych podobnych, jednakże różniących się od nich tem, że nie pochodziły one od listka przybłonkowego. Pomiędzy komórkami temi weale nie było istoty międzykomórkowej, nowotwór więc o takiej budowie do rakowych raczej zaliczyć należy. Słusznie zatem poniekąd Klebs (*Allgemeine Pathologie* 1889 II) zupełnie odróżnia śródbłoniaki od mięsaków. W istocie od mięsaków różnią się one już tem, że istoty międzykomórkowej weale nie posiadają, natomiast mają to wspólne, że powstają z utworów od listka średniego początek biorących. Ziegler (*Pathologische Anatomie* 1884 I, str. 226) i Klebs (l. c.) utrzymują, że śródbłoniaki powstają wskutek rozrostu śródbłonka limfatycznych naczyń lub przestworów. Jednakże w moim przypadku, jakkolwiek nowotwór zbadałem najdokładniej, wszakże ani naczyń tych, ani też przestworów weale nie znalazłem. Natomiast, jak wspominałem już, komórki do przybłonkowych zbliżone, z których wyłącznie

prawie nowotwór się składał, stanowiły ciąg dalszy komórek śródbłonka naczyń, których rozrost następował przeważnie w kierunku od światła naczyń ku zewnątrz, chociaż w niektórych miejscach rozrastały się one również w samym świetle naczyń. W obu razach, gdy rozrost ten bardzo był znaczny, światło naczyń znikalo zupełnie, w miejscu tegoż pozostawało tylko cienkie pasemko. Utrzymuję przeto, że w przypadku moim nowotwór powstał w skutek rozrostu śródbłonka samych naczyń i że z tego względu jest on najzupełniej podobny do przypadków przez Kolaczka opisanych a wyżej przytoczonych i tём się chyba różni, że znacznych rozszerzeń naczyń włosowatych, o których Kolaczek wspomina, wcale nie znalazłem.

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby nerwowe.

Prof. Eichhorst. O chorobach nerwowych po influenzy.

Przyp. I. Lekarz dotąd zdrowy, silnie zbudowany, liczący lat 40, doznał nagle w 14 dni po rozpoczęciu się choroby bardzo gwałtownych bólów w obu kończynach dolnych i równocześnie stracił w nich czucie. Stopy i dolne połowy podudzi przybrały barwę sinoczarną, stały się zimne i straciły zupełnie czucie (*gangraena symmetrica*). Chory nie zgodził się na amputację i z tego powodu wśród okropnych bólów po upływie tygodnia zmarł.

Przyp. II. Silny mężczyzna 22-letni po bardzo ciężkiej, z wysoką gorączką połączonej influenzy, doznał bardzo gwałtownych bólów w lewej stopie, przyczem takowa przybrała barwę niebieskawą i straciła czucie. Po okładach ciepłych trwających 3 dni objawy te ustąpiły. Za to w 8 dni później wystąpiło porażenie prawego splotu ramieniowego, zmiany w oddziaływaniu elektrycznym tychże nerwów i mięśni przez takowe zaopatrywanych.

Przyp. III. Mężczyzna 34-letni dziedzicznie nieobciążony po przebyciu lekkiej influenzy popadł w podniecenie szałowe, które trwało przez 5 tygodni. Napady podniecenia szałowego czasem ustępowały miejsca apatii i abulii.

Przyp. IV. Kobieta 24-letnia po przebyciu influenzy zapadła na silny ból w lewej połowie głowy i osłabienie kończyny górnej lewej. W 3 tygodnie po wystąpieniu tych objawów wystąpiła zupełna niemota. (*Corr. Bl. f. Schweiz. Aerzte XX, 4 1890.*)
Dr. Süsskind.

Choroby umysłowe.

Serger. Działanie hyoscyny w chorobach umysłowych.

S. zestawia po krótkie działanie leku tego nowego wedle spostrzeżeń własnych. Nadaje się on do podawania tylko nieulecznym w stanach podniecenia celem wywołania ubezwładnienia i snu. Najlepiej i najprędzej działa podany podskórnice.

Wszystkie objawy, jakie hyoscyna w dawkach leczniczych podawana wywołuje, są w samych początkach stosowania wybitne, potem się zacieraają w miarę przyzwyczajenia się ustroju do niej, aż wreszcie ustrój przestaje na nią oddziaływać. W narządzie wzrokowym spostrzega się utrzymanym odruchu na światło i konwergencyję i dość znaczne porażenie akomodacyi. Wydzielanie śliny zmniejsza się, przez co łącznie z występującem porażeniem mięśni polykowych chory cierpi na suchość w ustach i niemożność odżywienia się. Ztądto po dłuższem stosowaniu przetworu tego spostrzedz się daje dość szybki upadek ciężaru ciała. Czasem wywołuje biegunki. Najwybitniejsze skutki hyoscyny zaznaczają się w narządzie krążenia: tętno w krótkim czasie po podaniu dawki 1—2 mg. przyspiesza się, poczem po upływie godziny, czasem trzech, znacznie się zwalnia. W czasie przyspieszenia akcji serca zdarza się często przepuszczenie tętna. W miarę przyspieszenia tętna zwalnia się napięcie

ścian naczyń i parcie ościenne się obniża, przeciwnie w miarę zwolnienia tętna naczyń się kureżą i parcie wzrasta. Tem należy sobie tłómaczyć występowanie przekrwienia czynnego głowy na przemian z niedokrewnością.

Hyoscyna zwykle już w przeciągu 10 minut działa uspokajająco przez ubezwładnienie, a więc niejako jak kaftany przymusowe. Chory doznaje uczucia znużenia i bezwładu. Sen wywołany hyoscyną nie trwa nad dwie godziny i nie jest wcale pokrzepiającym, ztąd wartość nasenna leku jest bardzo nieznaczna. Dość często środek ten działa odwrotnie, t. j. nie uspakaja, lecz owszem bardzo znacznie pobudza. W ogóle działanie jego jest niestale, a częściej szkodliwym niż użytecznym. Działanie jego polega, zdaje się, na bezpośrednim porażeniu zwojów nerwowych. Przyzwyczajenie doń istnieje zupełnie, ztąd po częstszem podawaniu go, n. p. przez dwa tygodnie, wcale już nie działa. W dwóch przypadkach „*dementia paralytica*“ miał się lek ten przyczynić według S. do przyspieszenia zejścia śmiertelnego przez gwałtowne obniżenie ciężaru ciała. (*Allg. Ztschr. f. Psychiatrie T. 47 III i IV Zeszyt z r. 1890.*)
Dr. Wachholz.

Choroby oczne.

Operacja zaćmy z irydektomią i bez irydektomii.

Zwiedzając kliniki europejskie w r. 1869, poznałem dwóch antagonistów Graefego, Hasnera w Pradze i Gioppiego w Padwie, którzy powstawali przeciw szpeceniu oka przez wycięcie tęczówki przy operacji zaćmy według klasycznej metody Graefego. Dziś obaj przeciwnicy jego leżą już w grobie; w Niemczech, Austrii i we Włoszech operują zaćmę z irydektomią i tylko niektórzy we Francji (Gąłzowski, Wecker), w Ameryce (Knapp) i w Rosji (Kacarrow, Wołkow) przy wydobyciu zaćmy nie wycinają wcale tęczówki. W obec dwóch tych obozów operatorów zaćmy, po odcytnianiu protokółu posiadzenia tow. lek. galic. z d. 8/XI r. z., chcę przedstawić Czytelnikom „Przeł. Lek.“ rezultaty 2-eh prac, świeżo ogłoszonych w czasopiśmie: „*Oftalmologičeskiej Wiestnik*“, oświadczając z góry, że jestem wyznawcą stosowania irydektomii przy operacji zaćmy.

Pani Dr. Sierobrannikowa z Permu (zeszyt lutowy r. b.), w artykule „300 operacji zaćm“, podaje wyniki porównawcze stosowania przy *catar. senilis* irydektomii, oraz operacji bez tej ostatniej. Takich zaćm wydobyto 266, z nich 100 bez irydektomii i 166 z irydektomią. Autorka robi cięcie sposobem Graefego w limbus, jednocześnie rozszerzając nożykiem i torebkę, potem robi (lub nierobi) irydektomiję i soczewkę wyciska za pomocą łyżeczki; jeśli się niema robić irydektomii, to atropiny nie zakrapla się; skoro wypada tęczówka, reponuje się ją sondą, ezeryny nie wkrapla. Przy operacji nastąpił 14 razy *prol. corp. vitrei* i to po wycięciu tęczówki, *prol. iridis* (7 razy) nastąpił przy operacji bez irydektomii. Opierając się na swych obserwacjach, Dr. S. odpowiada na następujące jakoby zalety sposobu francuskiego: a) okrągła źrenica — strona kosmetyczna nieważna wcale; b) prędkość operacyi — autorka na to się nie zgadza, gdyż oczyszczenie źrenicy i reponowanie tęczówki zajmują więcej czasu, niż to bywa przy irydektomii; c) krótkość pooperacyjnego peryjodu — jak po operacyi Graefego tak i po operacyi Daviela komórka oka już się napelnia po upływie doby, chory może opuścić łóżko na 3-ci dzień, a opatrunek można zdjąć po 5 dniach; jednakże po operacyi Graefego nie mamy potrzeby leczyć następowo *prol. iridis* i po kilka tygodni czekać na wessanie resztek korykalnych. A co najważniejsza d) ostrość wzroku przy porównaniu 100 przypadków operowanych sposobem Daviela i 100 według Graefego okazała się wyższą u chorych, którym wykonywano irydektomiję.

Visus Przypadki bez irydektomii Przypadki z irydektomią

$\frac{20}{30}$	9	15
$\frac{20}{30}$	7	14
$\frac{20}{40}$	26	42
$\frac{20}{70}$	25	51
$\frac{20}{100}$	22	30

Visus	Przypadki bez irydektomii	Przypadki z irydektomiją
$\frac{20}{200}$	4	3
$\frac{6}{200}$	6	9
0	1	2
	100	166

Pani S. postanowiła nadal trzymać się metody klasy-
cznej Graefego, jako dającej prawidłowy po-
operacyjny przebieg i lepszą bystrość wzro-
ku — a jako zwolenniczka antyseptyki słusznie zaleca swym
pacyjntom użycie kąpeli w wilię operacyi.

Dr. Wołkow z Saratowa w kwietniowym zeszytcie
z r. b. w art. „o ekstrakcyi zaćmy bez irydektomii“ powiada,
iż w ciągu 12 lat wykonał 1009 oper. zaćm sposobem Grae-
fego z irydektomiją, przyczem powrócono wzrok (od $\frac{20}{200}$
do $\frac{10}{200}$) tylko w 800 przypadkach, następnych zaś miał
119 i zupełną utratę wzroku 49 t. j. 5% (pozostała liczba
oczu była operowana *per discissionem*). Niezachęcony takim
rezultatem autor zaczął robić ekstrakcyę bez irydektomii,
przyczem rozcina rogówkę odpowiednio do górnego brzegu
nierozszerzonej źrenicy nożykiem Graefego (cięcie Kuchlera),
po cystotomii uciska górny brzeg rany i przy pomocy tarcia
łyżeczką nadzwyczaj łatwo usuwa z oka soczewkę; jeśli
wypada tęczówka, to reponuje ją. Takim sposobem autor
zwykle otrzymuje „czarną, okrągłą i centralną źrenicę, wol-
ną(?) od mas kortykalnych“; krwotoku przytem do komórki
oka nie bywa. co sprzyja oczyszczeniu źrenicy, a czego,
zdaniem Dra W., nie możemy osiągnąć po wykonaniu iry-
dektomii. Autor opiera swoje wyniki na 225 operacyjach,
wykonanych bez irydektomii i tak jest zadowolony, pod wzglę-
dem kosmetycznym, iż żałuje mocno, że poprzednio, w ciągu
11 lat sposobem Graefego zdefigurował przeszło 1000
ocz! Z tych 225 przyp. (w 180 operował jednocześnie na
obu oczach), 4 miał złe wyniki, a u 221 wzrok przywrócony
został nie mniejszy niż $\frac{20}{200}$, zaćmy następowej nie obser-
wował ani razu.

Swój sposób oper. zaćm autor przedstawił na Zjeździe
lek. w Moskwie w r. b. i spotkał się z wielu stron z licznymi
słusznymi zarzutami; między innymi Dr. Krinkow zrobił
uwagę, że ideałem oper. zaćmy nie jest okrągła źrenica,
lecz stopień odzyskanego wzroku, przytem 20 przypadków
długiego gojenia się rany, 31 *syn. anterior* i 88 przyp. za-
palenia tęczówki, jakie miały miejsce u pacjentów Dra W.,
nie osobiście polecają jego sposób, a Dr. Łożecznikow
wyraził zdziwienie, iż przy tylu przypadkach uwieźnienia
i zapalenia tęczówki, operator nie miał „ani jednego“ przy-
padku zaćmy następowej, o czem niżej podpisany bardzo
wątpi, opierając się na chorych badanych przez siebie po
operacyi Dra Kacaurowa w Jarosławiu n/W.

Dr. J. Talko.

Choroby skórne.

Leloir: Leczenie poronne liszaja (*Herpes*) alkoholem i rozczykami alkoholowemi.

Na sobie sanym tudzież na wielu przypadkach w kli-
nice swojej i w prywatnej praktyce zauważył L. zbawienny
wpływ alkoholu i rozczyków alkoholowych na liszaj (*her-
pes*). W okresie zacierwienia, już w kilku godzinach po
zadziałaniu alkoholu lub jego rozczyków cierpienie zostaje
zupełnie usuniętem; gdy się już pęcherzyki wytworzyły, po-
trzeba do wyleczenia 1—2 dni, a gdy już ropienie w pęche-
rykach powstało, to pod działaniem tego leku leczenie zna-
cznie się skraca. W ten sposób nawet gwałtowny wybuch
półpaśca (*herpes zoster*) zdołał L. w 2—5 dni usunąć, przy-
czem przypadłości podmiotowe, jak pieczenie, ból miejscowy
i bóle neuralgiczne rozprzemięniające się miały ze znacznie
mniejszym nasileniem występować. W końcu podaje L. naj-
częściej używane formułki do używania alkoholu, z których
niektóre przytaczam:

1) *Alcohol* 90% 100·0, *Resorcini puri* 2·0 albo: *Thy-
mol* 1·0, *Menthol* 3·0. — 2) *Alcohol* 90% 100·0, *Menthol* 3·0,
Extr. cannab. ind. 5·0. — 3) *Alcohol* 90% 200, *Resorcini* 6·0,
Cocaini mur. 1—4·0. — 4) *Alcohol* 90% 50·0, *Acidi tan-
nici* 6·0. — 5) *Alcohol* 90% 500·0, *Extr. cannab. ind.* 25·0,
Cocaini muriat 6·0. Te rozmaite rozczyki alkoholu przykłada

się na wacie, odnawiając kilka razy dziennie. (*Monatshefte
f. prakt. Dermatolog.*, 1890, XI., Nr. 4). Dr. Kurasiewicz.

Toksykologija.

Prof. Hofmann: Przypadek otrucia wyciągiem *filicis ma-
ris aether*.

Dziewczynka 5½ lat licząca, dotknięta, jak się okazało
przy sekcji, gruźlicą prosówkową płuc i narządów brzusznych,
dostała celem spędzenia tasiemca w przeciagu dwóch godzin
7·5 grm. powyższego środka. Po upływie 1½ godziny dzie-
cko popadło w śpiączkę i zmarło wśród drgawek po upły-
wie 3½ godzin. W przypadkach otrucia tym środkiem da-
wniej opisanych użyto raz zamiast 5½ gram, 43·0 gram.,
w drugim 80 gram. Autor uważa za przyczynę otrucia w po-
wyższym przypadku nieprawidłowe oddziaływanie dziecka na
ten środek. (*Wien. kl. Woch.* III., 26, 1890).

Dr. Süsskind.

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Na życzenie Kocha podjęli byli Watson Cheyne
i Heron badania z tuberkuliną w szpitalach londyńskich.
Na jednym z ostatnich posiedzeń *Medical Society of London*
zdawał Heron sprawę z wyników otrzymanych. Według
rady Kocha starał się H. wyszukiwać takie przypadki,
w których tylko mała część jednego płuca była zajęta
i w których nie przyszło jeszcze do wytworzenia się jam.
Jednakże przekonał się prędko, że bardzo mało można było
znaleść takich chorych, i dlatego stosował tuberkulinę u cho-
rych, którzy jak najmniej od idealnego opisu Kocha się
oddalali. Dotąd leczył 37 chorych 1200 wstrzykiwaniami.
Z niezwykłych objawów reakcyi opisuje spadek ciepłoty
poniżej normy, co można było nieraz przypisać okleiczości,
że mierzono ciepłotę w ustach. W jednym przypadku cie-
płota po iniekcji opadła do 35°; ciepłoty 35·6° i 36° nie
były rzadkie (zazwyczaj po ustąpieniu reakcyi pomiędzy
12—4. godziną w nocy). Ciężkich reakcyi mało H. widział.
Zresztą opis zmian ogólnych i miejscowych, wywołanych
wstrzykiwaniami środka Kocha, nie różni się od wielostron-
nie podanych. W dyskusyi wielu przemawiało przeciw me-
todzie a Acland powstawał przeciw tajemniczości, którą
Koch środek swój okrywa. Heron jednak i przewodniczący
wzięli Kocha w obronę, uznając na razie zatajenie bliższych
szczeółów przygotowywania limfy za słuszne w celu uni-
knienia fałszowań.

Watson Cheyne przedstawiał wyniki leczenia cier-
pień chirurgicznych limfą Kocha. Zajmującą jest przede-
wszystkiem nowa metoda, którą Ch. poleca. Polega ona
na stałym podawaniu środka, przez co osiągać się ma szybko
tolerancję dla działania ogólnego, podczas gdy reakcyja
miejscowa na tem nie cierpi. Ch. dochodzi do dużych dawek
(0·1—0·2 i więcej) które wstrzykuje nawet 3 razy dziennie!
W ten sposób można wprowadzić do ustroju ogromne ilości
kochiny, nie wywołując gorączki, podczas gdy miejscowo
wyraźne polepszenie występuje. Stosowanie małych dawek
w rzadkich odstępach Ch. odrzuca.

Doświadczenia Ch. wykonane na zwierzętach przema-
wiają za skutecznością leczniczą tuberkuliny. Wyniki lecze-
nia u ludzi nie są świetne. W prawdzie z początkiem stoso-
wania występowało polepszenie, nie doprowadzało jednak
nigdy do wyleczenia zupełnego, jeżeli nie zastosowano innego
sposobu leczenia. Jednakże Ch. uważa kochinę w chirur-
gicznych cierpieniach za środek bardzo cenny, który w po-
łączeniu z chirurgicznym leczeniem może skutecznie działać.
Niebezpieczeństwa stosowania są zdaniem Ch. przesadzone.
(*Deut. med. Wochenschr.* Nr. 19).

Kartulisa spostrzeżenia zebrane na 21 chorych
w Egipcie nasuwają myśl, że środek Kocha w ciepłym kli-
macie lepszymi może się szczyć wynikami niż w krajach
zimnych. Z 21 chorych 5 dotkniętych było gruźlicą płuc,
z tych jeden ciężko chory nieznacznego tylko doznał polep-
szenia, u 4 innych zaś objawy przedmiotowe, przedtem na
pewne jako gruźlicze rozpoznane, znikły. Znikły i prątki,

a ciężar ciała się powiększył. W przypadkach gruźlicy gruczołów i kości musiał K. obok wstrzykiwań wkroczyć środkami chirurgicznymi. Ciekawe są spostrzeżenia odnoszące się do 5 przypadków trądu. U wszystkich reakcja ogólna była znaczna (ciepłota do 39,5°), miejscowa łagodniejsza niż w gruźlicy, zmiany chorobowe miejscowe ustępowały. W jednym przypadku znalazł K. po 20 dniach leczenia o 12 guzków mniej niż przed rozpoczęciem leczenia. Aby się dowiedzieć, czy i w jaki sposób środek Kocha działa na prątki trądu, badał guzki trądowe przed wstrzykiwaniami i po nich, i przekonał się, że podczas gdy w pierwszych preparatach prątki przeważnie znachodziły się w komórkach, po wstrzykiwaniach były wolne.

Podobnie pomyślnych wyników nie skonstatował Doutrélepont w 2 przypadkach trądu. O polepszeniu nie było mowy, owszem w obu przypadkach wystąpiły nowe guzki, których powstanie nie przypisuje jednak D. działaniu środka Kocha. Podczas rozwijania się tych nowych guzków można było w jednym przypadku, który okazywał liczne prątki trądowe w płwocinach, także i wielką ilość tychże we krwi znaleźć. (*Wien. klin. Woch.* Nr. 18).

Badaniem wpływu metody Kocha na zachowanie się psychiczne chorych zajął się Herzog. Wpływ ten badał u kobiet, które pod tym względem oddziałują silniej niż mężczyźni. Pomijając alteracje psychiczne, które gorączka reakcyjna za sobą pociąga, zauważał H. szereg patologicznych stanów psychicznych, występujących po wstrzykiwaniach niezależnie od ciepłoty. Tu należy: bezsenność, zjawiająca się czasem już po 1—2 mgr., częściej po 10—20 mg. stany zadrażliwienia, uczucie strachu, depresja tem ważniejsza, że suchotniczy zazwyczaj są pełni nadziei. Zawsze można było wykazać zależność tych stanów psychicznych od iniekcji, po których ustaniu i one znikają. (*Deut. med. Woch.* Nr. 16).

Dr. Beck.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie 16 z dnia 6 grudnia 1890 roku.

Przewodniczący kol. Bylicki. — Obecnych członków 25.

1) Kol. Świątkiewicz przedstawia chorą z oddziału prymaryjusza Króweczyńskiego z *Leukoderma syphtilicium univers.* z powodu zajęcia prawie całej skóry tułowia i kończyn dolnych. Podawszy określenie tej zmiany chorobowej, będącej niewątpliwym objawem zakażenia kiłowego, zwraca uwagę na znaczenie rozpoznawcze i wspomina o różnych poglądach i o badaniach mikroskopowych. Opierając się na spostrzeżeniach własnych, twierdzi, że istnieje *leukoderma* pierwotne, od razu jako takie występujące, i następne, powstające po ustąpieniu plam względnie grudek kiłowych.

Kol. Króweczyński dodaje, że *Leukoderma* u kobiet często występuje i jest dla rozpoznania bardzo ważnym; uleczyć się ta zmiana nie daje.

Kol. Króweczyński przedstawia chorą z *myxoedema* ograniczonem tylko do twarzy i przez to rzadkiem. Choroba znana nie dawno, naprzód nazwana charłactwem kretyńców, później *myxoedema*, z powodu że w tkankach znajduje się istota śluzakowa. U nas choroba rzadka, najwięcej we Francji się pojawia. Ogółem ogłoszonych przypadków nieco więcej nad sto. Pozostaje ta choroba w nieznanym dotąd związku z gruczołem tarczycowym, występuje bowiem czasami po całkowitem tegoż gruczołu wyluszczeniu, a zwykle w tej chorobie gruczoł jest albo zmieniony albo zmniejszony. Kończy się śmiercią, gdyż proces ze skóry przechodzi na błonę śluzową języka, gardła itd.

Kol. Prus widział u Charcota kilka przypadków *myxoedema* i podnosi brak ruchomości mięśni twarzy, przez co twarz jest bez wyrazu, dalej ostatnie falangi u palców znikają, przezco palce wyglądają jakby ostatnie ich falangi były odjęte. We Lwowie widział jeden przypadek, który podobny był do *myxoedema*,

jednak rozpoznanie nie było pewnem, gdyż chora usunęła się z pod obserwacji. Wielu zastanawiało się nad przyczyną tej choroby. Kol. Prus pracował u prof. Cybulskiego nad tem i widział, że po wyjęciu gruczołu występują zmiany krwi, jednak to nie wyjaśnia jeszcze charłactwa. Badacze włoscy twierdzili, że trudności oddechowe i brak tlenu są przyczyną, lecz to okazało się nieprawdziwem. U zwierząt po wyjęciu gruczołu całkowitem tylko trzy przypadki znane, że zwierzęta pozostały przy życiu i nie okazywały żadnych objawów chorobowych, inne, które żyły, miały niedostrzeżony przy operacji gruczoł dodatkowy, lecz te trzy przypadki dowodzą, że gruczoł niezbędnie potrzebnym nie jest; jednakże sam zabieg operacyjny, naruszenie nerwów, tchawicy, naczyń itd. ważniejszą odgrywają rolę i do tego należy odnieść charłactwo a nie do braku lub zmian samego gruczołu.

Kol. Schramm nie zgadza się z zapatrywaniem kol. Prusa, gdyż te trzy przypadki nie mogą być dowodem w obec bardzo wielu wyników przeciwnych; sam widział jeden przypadek *myxoedema* po wyjęciu gruczołu całego u człowieka.

Kol. Barącz widział we Lwowie jeden przypadek *myxoedema* z cechującymi zmianami palców, którego fotografię na posiedzeniu sekcji przedstawił.

Kol. Pisek również jeden przypadek widział i podnosi jako ważny objaw znaczne zgrubienie języka.

Kol. Feigel podaje, że Klebs uznaje ścisły związek *myxoedema* i gruczołu tarczycowego. Gruczoł ma mieć zadanie niszczenia istoty śluzowej w ustroju, więc przy braku jego istota ta nadmiernie się rozwija i w tkankach się osadza.

Kol. Króweczyński dodaje, że zmiany języka, jako później występujące, nie są tak charakterystyczne.

3) Kol. Ziembicki przedstawia dwóch chorych po *sectio alta* z czterech w listopadzie operowanych, jeden po zeszytciu pęcherza zagojony *per primam* w dni dziewięć, drugi bez szycia z przetoką jeszcze nie zagojoną. Pęcherz przecina i szyje w części nieokrytej otrzewną, używa szwu Lemberta.

Kol. Schramm dodaje, że przy dużych lub kruchych kamieniach lepij jest nie szyć, gdyż brzegi rany przez wyciąganie mocno są zadrażnione, w innych przypadkach pęcherz zeszywa i miał zgojenie przez rychłozrost.

4) Kol. Feigel przedstawia następujące przypadki chorobowe w okazach anatomicznych:

a) *Vegetationes globulosae magnitud. nucis juglandis atrii sin. cordis cum centro liquido (sacci purulenti veter. autorum)*. U dziewczyny 27 letniej, która przywieziona do szpitala powszechn. z zakrzepicą w kończynach dolnych w kilkanaście godzin zmarła, sekcyja wykazała w sercu obie zastawki dwukończyste mocno zgrubiałe i ze sobą zrosnięte tak, że w szczycie ich pozostał tylko małeńki otwór, otoczony wałowatemi brzegami, prowadzący do przedsionka, nitki mocno zgrubiałe i skrócone ze sobą pozrastane. (*Insufficiencia bicuspid. et stenosis ostii venosi sin.*) W przedsionku lewym napotkano kulę okrągłą zupełnie gładką, blado-żółtawą, zbitą, twardo elastyczną, po rozcięciu której widać, iż składa się ona ze ściany około 0,3 ctm. grubej, z włókniaka organizującego się złożonej i ze środkowej obszerniej jamy, wypełnionej cieczą różowawo-białawą, gęstą, z rozłożonej krwi powstałą. Na ścianach przedsionka lewego znaleziono w jednym miejscu rozległości centa warstwę do 0,2 ctm. grubą żółtawego włókniaka, do której opisana kula luźnie przylegała, gdyż lekko się wniżej odeisnęła. W oczku lewego przedsionka znaleziono drugą podobną kulę włóknikową wielkości orzecha tureckiego, również wewnątrz wypełnioną mętnym różowawo-białawym płynem. Zastawki tętnicy głównej zgrubiałe, ściany serca przerosłe. W żyłach kończyn dolnych zakrzepica stara. — W nerkach liczne zatory stare i świeższe.

b) Trzy okazy dużych uchyłków pęcherza moczowego (*diverticula vesicae urinariae*). W pierwszym przypadku widać gruczoł przyprątny w obu bocznych płatach powiększony, ściany pęcherza zgrubiałe, włókna mięsne w nich postronkowato krzyżujące się i zgrubiałe, pozostawiające między sobą mnóstwo drobnych płaskich uchyłków. U lewego szczytu widać w pęcherzu otworek średnicy 0,7 ctm. otoczony ścianami grubemi gładkimi, który prowadzi do ogromnego uchyłku, kształtu kulistego średnicy do 10 ctm., a więc prawie tak rozległego jak sam pęcherz,

ściany uchyłku są zupełnie tak zbudowane i grube jak sanego pęcherza. Przypadek ten pochodzi od chorego starszego wiekiem, który zmarł z powodu zapalenia nerek.

Drugi okaz pochodzący również od chorego starszego jest zupełnie podobny do powyż opisanego, tak co do okolicy, z której uchyłek wychodzi z pęcherza moczowego, jak co do wielkości i kształtu uchyłka.

Trzeci okaz wreszcie jest prócz tego, że uchyłki są mnogie i bardzo wielkie, i dlatego niezwykłym, iż z powodu położenia rozpoznano uchyłek duży pęcherza już za życia chorego, a obdukcya rozpoznanie to zupełnie potwierdziła. Przypadek ten dotyczył 60-letniego mężczyzny, przyjętego na oddział chirurg. szpitala powsz. z rozpoznaniem zapalenia i uchyłku pęcherza, zapalenia nerek a być może nowotworu pęcherza. Przy obdukcji napotkano gruczoł przyprątny w obu bocznych, a głównie w środkowym płacie, w postaci ruchomiej zastawki mocno przerosły; ściany pęcherza mocno przerosłe, zwłaszcza włókna mięsne zamienione w grube belki, pomiędzy którymi widać mnóstwo drobnych płasko zagłębionych uchyłków. U samego szczytu pęcherza widać w ścianach jego otwór okrągły średnicy około 1 ctm. otoczony brzegiem grubym, gładkim, który prowadzi do bardzo rozległego uchyłku, od którego z boku jego lewego odchodzi znowu mały uchyłek. Przednia ściana dużego tego uchyłku jest posokowato rozpadłą, boki jego do ścian brzusznych przyrośnięte, a pomiędzy temi a uchyłkiem widać rozległy ropień posokowaty, opisanem przyrośnięciem boków uchyłku do ścian brzusznych ograniczony. W środkowej wysokości pęcherza moczowego odchodzi od niego niewielki uchyłek wielkości jaja kurzego. Z trójkąta Lientauda wreszcie 20 ctm. poza tylnym brzegiem gruczołu przyprątnego występuje duży uchyłek średnicy do 8 ctm. mający a połączony z pęcherzem otworem okrągłym średnicy 1 ctm. otoczonym brzegami gładkimi i twardymi. Moczowód prawy i lewy otwierają się do pęcherza, są miernie rozszerzone; miedniczki nerkowe zgrubiałe, przekrwione i ze złożami drobnymi czarnego barwika po dawniejszych wybroczynkach, obok świeżych drobnych wybroczynek. W nerkach rozsypane ropnie drobne, często pasmami od piramid ku istocie korowej ułożone, prócz tego zapalenie ogólne ropne otrzewnej.

Za sekretarza *Dr. Mukowicz.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

O. Bujwid: Sprawozdanie z ochronnego leczenia wodowstrętu metodą Pasteura w r. 1890.

Sprawozdanie obejmuje 448 przypadków, które zostały rozgatunkowane na 3 seryje. I tak do 1-jej seryi liczy autor te przypadki, w których wścieklizna zwierzęcia kłusającego została dowiedziona przez zaszczepienie królika. Do 2-jej należą przypadki, w których sekcya zwierzęcia stwierdziła wodowstręt; do 3-jej wreszcie seryi należą te przypadki, gdzie choroba zwierzęcia kłusającego rozpoznana została z objawów, albo gdzie je tylko o wściekliznę podejrzewano. Do tej to ostatniej seryi należy przeważna liczba pokąsanych, bo aż 339, podczas gdy na seryję 2-gą przypada 77, na 1-szą tylko 32 osób. Najwcześniejsze szczepienia robiono na drugi dzień, najpóźniejsze w 40 dni po ukąszeniu. Do szczepień metodą wzmocnioną używano rdzeni suszonych poczynając od 8-dniowych, a dochodzono do 2-dniowych. W zwykłych przypadkach leczenie trwało 5 dni. Wyniki przedstawiają się wcale zadowalająco, bo wykazują tylko jeden przypadek śmierci. (*Medycyna*, Nr. 10, r. 1891).

Dr. L. Korczyński.

Założeńki (Czerniowce): O wściekliznie z uwzględnieniem przypadku zaszłego w Sadagórze.

O strasznym przypadku pokaleczenia 34 osób przez wilka wściekłego w Sadagórze, podaje autor w pięknym swym wykładzie ciekawe szczegóły. Wszyscy, dotknięci strasznym tym przypadkiem, odnieśli rany kłusane na twarzy i szyi, te części bowiem zwykle wściekłe to zwierze obraża; nieliczne obrażenia rąk powstały przy nieustraszonej obronie kilku nieszczęśliwych. Jeden tylko z uległych smutnemu przypadkowi posiada ranę dartą pazurem zadaną w okolicę oka. Procent ulegających najstraszniej tej chorobie po

ranie przez wilka wściekłego zadanęj, jest przerażająco wysokim, bo według Bollingera wynosi 90%. W ostatnim przypadku oddaje się Z. tej błogiej nadziei, że jad może po tylu po sobie następujących ugryzieniach się wyczerpnąć, a że i pomoc szybko udzielona może smutne następstwa odwróci. Czas zarodowy po ugryzieniach przez wilka znacznie krótszym bywa, a według statystyki Pasteura najdłużej trwa dni 39. Ciekawym pod względem naukowym okaże się przypadek okaleczenia szponem drapieżca, o ile bowiem obecnie wiadomo, przenośnikiem jadu ma być ślina. Wszystkim nieszczęśliwym wypalono rany żegadłem Paquelina. 25 odesłano do Bukaresztu, celem wykonania szczepień ochronnych Pasteura, ośmiu pozostało w szpitalu w Czerniowcach. W ten sposób można będzie porównać wyniki leczenia szczepionego ze zwykłym postępowaniem i w tem właśnie leży wielka wartość tragicznego przypadku, podnosząca go do rzędu „cause célèbre“ umiejętności. (*Ueber die Wuthkrankheit*. Czernowitz 1891).

Dr. Wachholz.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 maja.

Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 20 b. m. odbytem, Przewodniczący oświadczył, że komitet Towarzystwa uchwalił uprosić na delegata do Londynu na wystawę higieniczną kol. Doc. Ponikłę i że tenże przyjął na siebie ten obowiązek. Prof. Browicz demonstrował przypadek sekcyjny, w którym śledziona znajdowała się w okolicy prawego talerza biodrowego. W dyskusji zabierali głos koll. prof. Gluziński i Buzdygan. Kol. Sroczyński demonstrował chorego z gruźlicą tęczówki i podał rezultat leczenia metodą Kocha. Kol. Sokółowski demonstrował dwa przypadki liszaja żrącego leczone metodą Kocha. W dyskusji wzięli udział koll. prof. Rosner, Browicz, Obaliński i kol. Szewczyk. Kol. Stanisław Momidłowski podał daty statystyczne leczenia stenozy tchawicy za pomocą intubacji a tracheotomii. Dyskusyję odłożono.

* Na posiedzeniu Rady miasta Krakowa, odbytem w dniu 21 b. m., radzca m. prof. Obaliński imieniem komisji sanitarniej przedstawił wniosek naglący o wysłanie dyrektora budownictwa miejskiego i fizyka miejskiego Dra Buszka jako delegatów na kongres higieniczny, odbyć się mający w Londynie w sierpniu r. b. Wniosek ten, pomimo poparcia go ze strony radzców lekarzy, nie uzyskał większości.

Na temże posiedzeniu tenże radzca imieniem komisji sanitarniej przedstawił wniosek względem urządzenia w Krakowie stacyi ratunkowej. Wnioskodawca wykazał potrzebę urządzenia takiej stacyi dla zdrowia i życia mieszkańców, dodając, że urządzenie można przeprowadzić śród warunków dla gminy dogodnych, albowiem hr. Wilczek, założyciel Tow. ratunkowego we Wiedniu, ofiarował dla stacyi krakowskiej przybory ratunkowe wartości około 4000 złr., a słuchacze medycyny w Krakowie oświadczyli gotowość popierania zadań stacyi. Na razie gmina poniesie wydatek 300 złr., a dalsze wydatki pokrywać będzie Tow. ratunkowe, które powstanie w Krakowie. Wnioski komisji sanitarniej, przez Radę jednomyślnie przyjęte, opiewały: 1) W Krakowie ma być urządzona stacyja ratunkowa; 2) Stacyja ratunkowa umieszczoną będzie w koszarach straży pożarnej i na ten cel przeznacza się pokój na parterze, dotychczas jako kancelaryja Naczelnika straży używany; 3) Urządzeniem stacyi ratunkowej zajmie się r. m. Dr. Obaliński; 4) Tymczasowy regulamin stacyi ratunkowej wydany będzie przez Prezydenta miasta w porozumieniu z r. m. Drem Obalińskim; 5) Na wydatki stacyi ratunkowej udziela się kredyt w jednorazowej kwocie 300 złr.; 6) Rada miasta przyjmuje przez wiedeńskie ochotnicze Towarzystwo ratunkowe ofiarowane przybory w wartości około 4000 złr. i wyrazi za ten dar podziękowanie; 7) Rada miasta poleca r. m. Drowi Obalińskiemu przedstawienie wniosku o założeniu w Krakowie ochotniczego Towarzystwa ratunkowego.

* Na posiedzeniu komisji budżetowej Izby poselskiej Rady Państwa we Wiedniu po przemówieniach postów prof. Bilińskiego

o hr. Pinińskiego, p. Minister oświecenia baron Gautsch oświadczył, że Rząd czyni wszystko, co do niego należy, aby jak najprędzej przeprowadzić uzupełnienie uniwersytetu lwowskiego przez ustanowienie wydziału lekarskiego, oraz że dotacja dla lwowskiej biblioteki uniwersyteckiej będzie podwyższoną. Co do dotacji dla wydziału rolniczego w Uniwersytecie Jagiellońskim oświadcza, że na r. 1890 wstawiono do budżetu na ten cel kwotę 25000 złr., a więc i w budżecie na r. 1891 także suma znajdować się musi. Wreszcie co do budowy zakładu fizyologicznego w Krakowie wspominał, że jest wniosek, aby w gmachu zakładu patologicznego wybudować na ten cel drugie piętro.

* Wydział gospodarzy VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zawiadamia szanownych Kolegów, którzy listownie zgłosili się o mieszkania, że w celu uniknięcia zbyt licznój, a nie niezbędnej korespondencji, przesłaną im będzie odpowiedź dopiero w ostatnich paru tygodniach przed Zjazdem, t. j. natychmiast po załatwieniu sprawy kwaterunkowej. Tylko w razie niemożności zadośćuczynienia warunkom i żądaniom, odpowiedź nastąpi bezzwłocznie.

* Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Do sekcji medycyny wewnętrznej zgłoszono w dalszym ciągu następujące wykłady: Dr. Arnstein: 1) O biegunce letniej u dzieci (*cholera infantum*) pod względem etyologicznym i leczniczym; 2) O naparstnicy i lekach pokrewnych w rozedmie płuc. — Dr. Jende: O znaczeniu gruźlicy w etyologii chorób nerwowych. — Dr. Zieliński: O opadnięciu jelita poprzecznego.

Nadto Dr. Dunin z Warszawy podjął się referatu na temat „o zakażeniu mięszaniem“.

* VI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie. Do sekcji medycyny teoretycznej zgłoszono w dalszym ciągu następujące odczyty: 1) Dr. Beck z Krakowa: O środkach odruchowych części lędźwiowej rdzenia. 2) Kand. med. Jan Zduń z Krakowa: Demonstracja zakończeń nerwu słuchowego w ślimaku zwierząt ssących.

* Komitet gospodarzy VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich uprasza, aby członkowie, zamierzający mieć wykłady w jednej ze sekcji Zjazdu, zechcieli zgłosić takowe najdalej do d. 10 lipca r. b. na ręce przewodniczącego sekcji odnośnej.

* Dyrekcja kolei galicyjskiej Karola Ludwika przyznała członkom VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich zniżkę 33 1/2% w ten sposób, że członkowie Zjazdu za okazaniem legitymacji przez Wydział gospodarzy wystawić się mającej za bilet 1-jej klasy będą mieli prawo jechać do Krakowa i z powrotem klasą 2-gą, za 1/2 biletu zaś 1-jej klasy klasą 3-ią po ciągów pocztowych i mieszanych; zniżenie to jest ważnem dla jazdy do Krakowa od 12—21 lipca, z powrotem zaś od 16—26 lipca. Każdy kupujący bilet lub 1/2 biletu obowiązany jest przedłożyć kasyjerowi legitymację do odstępowania a bilet zachować, przedstawić go ponownie do odstępowania w Krakowie za powrotem, a oddać go dopiero powróciwszy na stację, z której wyjechał pierwotnie.

* Według urzędowych źródeł angielskich, śmiertelność w wielkich miastach europejskich w r. 1890, obliczona na 1000 mieszkańców, wynosiła: w Sztokholmie najmniejsza 19.6, w Londynie 20.3, w Chrystianii 21.1, w Brukseli i Hadze po 21.5, w Berlinie 21.6, w Paryżu 24.5, we Wiedniu 24.6, w Monachium 30, w Budapeszcie 31.4, w Moskwie 40.3.

* W tygodniu 18-ym (3—9 maja) było w Krakowie małżeństw 33, urodzin 63, skonów 35, z tych z gruźlicy 5, z dławicy i błonicy, z krztuśca i z zap. płuc po 3.

W tygodniu 19-ym (10—16 maja) małżeństw 12, urodzin 56, skonów 55, z tych z gruźlicy 15, z zap. płuc, z niezytu żołądka i jelit 4.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Berlin. Prof. Kohts ze Strasburga powołany został do Berlina. — Nancy. Docenci Schmitt i Barakan mianowani zostali profesorami, pierwszy terapii, ostatni histologii. — Jena. Docent Dr. Semon mianowany profesorem nadzw. — Budapeszt. Prof. chirurgii Kovács otrzymał tytuł radcy ministerjalnego. — Kairo. Dr. Mahomed effendi Chakir mianowany prof. anatomii. — Wiedeń. Docenci Dr. Maks. Kassowitz i Dr. Otokar Chiari miano-

wani zostali profesorami nadzw., pierwszy pedyjatrii, ostatni laryngologii i rinoskopii.

* **Nekrologija.** D. 24 b. m. umarł w Krakowie Dr. Salomon Gross, licząc lat 30 zaledwie. Krótki to był a nieszczęśliwy żywot. Ukończywszy przed paru laty studia w Uniw. Jagiell. i uzyskawszy stopień Dra w. nauk lek. udał się do Wiednia, gdzie pracował w szpitalu Rudolfa głównie pod kierunkiem prof. Weichselbauma, doskonaląc się w anatomii patologicznej, którą to naukę już w Krakowie podczas studiów poważnie umiłował. Powróciwszy do Krakowa wstąpił jako elew do kliniki prof. Rydygiera, a po roku rozpoczął praktykę chirurgiczną samodzielnie. Pomimo wielkich zdolności i odpowiedniego przygotowania nie doznał powodzenia w praktyce, po części z powodu schorzalności i braku powołania do praktyki. Niepowodzenie to oddziaływać musiało szkodliwie na stan jego umysłu, a cierpiąc na melancholiję peryjodyczną, kilkakrotnie śród napadów targał się na własne życie, kilka razy bezskutecznie, aż wreszcie śród ponownego napadu rana postrzałowa, własną ręką zadana, położyła kres życiu krótkiemu, pracowitemu, ale zgnękanemu cierpieniem. Śmierć jego wywołała głębokie wrażenie u kolegów i bliższych znajomych, którzy, jakkolwiek nieboszezyk nie umiał skarbić sobie sympatii, jednak nie odmawiali mu uznania z powodu pracowitości i zdolności, które, jak się zdawało, rokowały mu lepszą przyszłość: żal ich zaś stał się tym większym, o ile, prócz kilku lekarzy starszych, nikt nie wiedział o jego cierpieniu umysłowem, które starannie taił, a które zapewne tłumaczyłoby zachowanie się jego, czasem uderzające, oraz usposobienie jego ponure. Jeżeli miał za życia nieprzychylnych sobie, to śmierć jego traiczna, oraz wiadomość o jego chorobie, i kilkakrotnieusiłowaniem samobójstwem, snać przejednały wszystkich, jak tego dowiodły tłumy kolegów i znajomych, które pospieszyły, aby oddać mu cześć ostatnią. Nad grobem otwartym przemówili ciepło i serdecznie prof. Gluziński, Prezes Tow. lek. krakowskiego w imieniu tego Towarzystwa, oraz asystent Dr. Sroczyński w imieniu bliższych kolegów, a wreszcie publicysta p. Feldmann. — Niechaj ziemia będzie lekką biednemu człowiekowi, który za życia spokoju nie znalazł!

* **Wiadomości z Rosji.** Dr. Krasowski, akuszer przyboczny Dworu w Petersburgu, otrzymał order św. Aleksandra Newskiego. — Dr. Zalkind wydał ciekawą rozprawę doktorską p. t.: „Próba lekarsko-typograficznego opisu m. Wilna“. 1891. Dr. J. T.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne we Środę dnia 3 czerwca b. r. o godzinie 6-tjej wieczorem w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny, *Collegium physicum*). — Porządek dzienny: 1) kol. prof. Browicz: Demonstracja preparatów anatomo-patologicznych; 2) Dyskusja nad wykładem kol. Momidłowskiego: O intubacji krtani; 3) kol. Cercha: Przypadek pęknięcia macicy podczas porodu (wyzdrowienie).

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. G. w B. Dziękujemy za przesyłki nieopłacane.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak zwykle 60—6—3

podczas sezonu zdrojowego

W MARYJENBADZIE.

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak w latach poprzednich

W SZCZAWNICY.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.Mieszka *Kreuzgasse, Insel Rügen.* 54-6-3**WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH**

W KRAKOWIE

staraniem i nakładem swoim wydało następujące nowsze dzieła:

1. *Obaliński*. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich 1-80 ct.
2. *Żuliński*. Higijena szkolna 1-60 „
3. *Dujardin-Beaumetz*. Higijena żywienia 2-— „
5. *Wiczkowski*. Podręcznik do rozbioru moczu 2-85 „
5. *Smoleński*. Hydroterapia (II. wydanie) 2-50 „

a tylko co opuściła prasę rozprawa 15-3-3

Dr. Wł. Harajewicza: O leczeniu gimnastycznym chorób niewieściel sposobem Thure Brandta — 40 „

Powyższe dzieła są do nabycia w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach oraz w Zarządzie Wydawnictwa (Kraków ul. św. Krzyża Nr. 3).

Zuckmantel, Szląsk austr.

UZDROWISKO i ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Zakład dla fizykalnych metod leczenia: hydro- i mechano-terapia, gimnastyka szwedzka, masaż. Elekterapija: galwanizacyja, faradyzacyja, franklinizacyja. Kąpiel elektryczna. Pneumatoterapija. Kuracyja dyjetetyczna i terenowa. Wspaniale powietrze górskie i leśne.

Ceny umiarkowane. — Prospekty rozsyła się darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący: 31-20-10

Dr. Ludwik Schweinburg,

długoletni I. asystent prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben.

Dr. IGNACY PORĘBOWICZ

ordynuje jak w sezonie ubiegłym

W RABCE.

70-4-2

Dr. KAZIMIERZ KADEN

ordynuje jak w roku zeszłym

w Iwoniezu 50-8-6

od 1 Czerwca.

**WODY MINERALNE SZTUCZNE**

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO
W KRAKOWIE.

- Woda Selterska** we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct. ↓
- Woda Vichy** odpowiadająca składem źródłom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.
- Woda Bilńska** we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.
- Woda Litowa** przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.
- Woda Jodowa** gazowa, we flaszkach po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0.4 jodku potasowego.
- Woda sodowa higieniczna** składu wskazanego przez Tow. Lekarskie i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct. ↑
- Szcza-wa** na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flaszk. 10 ct.
- Woda lecznicza kwaśna** mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15 i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.
- Woda Żelazista**, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii. Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.
- Woda gazowa bromowa**, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ i 3¼ szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56 bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i 20. ct.

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

68-21-1

Nadto Zakład wyrabia:

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

Stacja kolei
MUSZYŃA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.
najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

Położenie górskie w Karpatach 590 metr. nad p. m.

Od stacji kolejowej godzina drogi, znakomicie utrzymane.

Srodki lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne żelaziste, nader bogate w gaz kwasu węglowego, ogrzewane metodą Schwarza (w r. 1890 wydano ich przeszło 35,000).

Kąpiele borowinowe, para ogrzewane (w r. 1890 wydano ich 14,000).

Dotychczasowa ilość gabinetów w łazienkach mineralnych została pomnożoną, połowa gabinetów w łazienkach borowinowych ogrzewa się parą, — dalej, picie wód Krynickiej i Słotwińskiej, żentycey, kefiru, gimnastyka w nowym na ten cel w parku urządzonym budynku, i t. d.

Mieszkania: Przeszło 1400 pokoi z większym i mniejszym komfortem umeblowanych, z pościelą i usługą. po większej części zaopatrzonych w piece. „Hotel pod trzema różami“ i dom gościnny „pod Zamkiem“ służą do tymczasowego umieszczenia osób świeżo przybywających.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny pomieszczeń i kąpeli są niższe.

Spacery: Wielki park świerskowy z wygodnymi ścieżkami, licznymi ławkami i miejscami do spoczynku i zabaw, — rozliczne bliższe i dalsze spacery po równi i po górach, wycieczki w uroczą bliższą i dalszą okolicę.

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracyj, kilka mleczarni, 2 cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami balo wemi restauracyą, salą bilardową i do gier, kręgielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wrońskiego od 21 maja, fotograf, sklepy i rekordzielnicy wszelkiego rodzaju z głównych miast przybywający, i t. d.

Przez stałe przez cały sezon ordynującego lekarza rządowego Dra Kopfa, praktykuje 7 lekarzy.

Frekwencya roczna wynosi przeszło 4.500 osób.

W samym zdrojowisku znajduje się według najnowszych zasad umiejętności urządzony:

C. K. ZAKŁAD WODOLECZNICZY (HYDROPATYCZNY)

pod kierownictwem specjalisty Dra EBERSA.

(w roku 1890 wykonano 24.000 procedur hydropatycznych)

Osoby leczące się w c. k. Zakładzie wodoleczniczym mogą znaleźć pomieszczenie w świeżo otwartym prywatnym pensjonacie Dra Ebersa, zastosowanym do potrzeb hydropaty.

Sezon otwarty od 15 Maja do 30 Września.

Na żądanie udziela wyjaśnień c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

12-6-3

MATTONI'S
GISSHÜBLER
reinsten
alkalischer
SAUERBRUNN

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkaliczujący, skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chryp i, w tych wypadkach najlepiej zmieszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie tej wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności niezna- cznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasy- cona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiej ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jej w smaku i skuteczno- ści jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mieszania z winem, koniakiem i sokami owocowymi.

Giesshübler Mattoniego jest w zapasie we wszystkich skła- dach wód mineralnych, przesyła także bezpośrednio właściciel

HENRYK MATTONI
Giesshübl-Puchstein
koło Karlsbadu.
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Mattoniego zdrojowisko Giesshübl-Puchstein

koło Karlsbadu w Czechach.

Uzdrowisko, zdrojowisko i zakład wodoleczniczy. Le- czenie pneumatyczne i za pomocą wcierań. Dla chorych nerwowych i piersiowych, dla ozdrowieńców, w nieżycie, goścu itd. — Prospekty bezpłatnie i franko rozsyła: „Kur-Direction Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.

ZAKOPANE

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

na Klemensówce w Zakopanem,

istniejący od lat 12, z każdym rokiem prawie powiększa liczbę ubika- ccyj i uzupełnia urządzenia, jak tego wymaga postęp nauki higieny i terapii. Wody źródłanej dostarcza obficie własny wzdociąg Klemen- sówki, umeblowanie pokoi przyzwoite, łóżka z materacami i spręży- nami, kuchnia w własnym zarządzie odpowiada wszelkim wymogom. Środki lecznicze: hydroterapija, gimnastyka lecznicza z ortopedyją, mięsienie i zawieszanie, elektroterapija i hypnoza. Ceny za leczenie, stół i mieszkanie razem dziennie od osoby 3 do 5 zlr. według wyboru pokoju. — Kierujący lekarz i właściciel zakładu

Dr. Wenanty Piasecki.

53-6-3

Syrop chrzanowo jodowy

przyrządzony na zimno przez p. Grimault.

Jest to ściśle połączenie jodu z sokiem roślin wehodzących w skład syropu przeciwskorbucznego, jakoto: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej ko- niczyny; lekarstwo nieczułe na reakcyę krochma- lową. Przetwór ten jest nieszkodliwy dla żołądka i kiszki, i dlatego przewyższa on wszystkie inne syropy z jodkiem potasu i jodkiem żelaza. Każda łyżeczka zawiera 5 centigramów jodu; dzieciom prze- pisuje się łyżeczkę rano i wieczorem, dorosłym oso- bom 2—4 łyżeczek.

Skład w Paryżu 8. ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

18-5-4

Tölz Uzdrowisko koło Monachium. Powietrze górskie, źródła jodowe. — Wskazania: Choroby kobiece, żoły, przewł. cierpienia skóry, kiła. Wiadomości u Dra Letzel (podczas zimy w Monachium, podczas lata w Tölz). 35-16-9

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez

krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta weterynaryi rozsela zawsze

KROWIANKĘ WYPRÓBOWANĄ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena foli na 8—10 pastulek 1 zlr.

w większych ilościach stósowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 63—10—3

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca

W SZCZAWNICY

Villa Atylla. 66—10—3

Dr. JAN ROSNER

b. asystent kliniki Położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego

ordynuje, jak zwykle

w Franzensbadzie 61—13—3

(STEINHAUS).

Dr. Zdzisław NIESZKOWSKI

(z Warszawy) 65—6—3

jak zwykle ordynować będzie

*w Szczawnicy.***IWONICZ**

Zakład zdrojowo - kąpielowy

Szczawy alkal. słone — jod i brom zawierające.

Skuteczne w chorobach skrofulicznych i ich złośliwych następstwach w chorobach skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie i nieżytych błon śluzowych, zapaleniach stawów i okostny, oraz w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne, wzbogacone nowo odkrytym w głąb. 371 metr. źródłem słono jodowem o niewyczerpanej obfitości, kąpiele borowinowe, tuszowe i basenowe. — Mleko, żętyca, inhalatoryjum. — Znakomita stacja klimatyczno-lecznicza. Instytut leczniczo-pedagogiczny dla chłopców pod kierunkiem prof. gimn. lwow. Dra Weigla i lekarza zakładów. — Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20-go Maja do końca Września. Mieszkania w 1-szym i ostatnim sezonie tańsze. Rady lekarskiej udzielają **Dr. Kl. Debicki**, lekarz zakładowy i **Dr. Kazimierz Kaden**.

Składy wód min. soli i ługu na kąpiele domowe we wszystkich aptekach i handlach wód w kraju i za granicą.

Prospekta opłatnie rozsela *Dyrekcya*. 55—6—4**LUHACZOWICE.****Dr. E. SPIELMANN**

Z WIEDNIA 49—8—4

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie.

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY
VÖSLAU-GAINFAHRN**

godzina drogi od Wiednia

otwarty przez rok cały.

Prospekta można otrzymać bezpłatnie na żądanie u właściciela, cesarsk. radey Dra Friedmanna w samym zakładzie, lub też we Wiedniu I. Opernring 3. 56—6—4

LUBIEN

Zakład kąpielowy wód siarczanych

w pobliżu Lwowa i stacyi kolejowej w Gródka i Szczeru położony, otwartym zostaje dnia 20-go Maja.

Urząd pocztowy, telegraficzny i apteka w miejscu. Codzienna poczta wozowa pomiędzy Lwowem a Lubieniem po 75 ent. od osoby, wózkem z Gródka po 40 ent.

Lekarz Zakładu **Dr. Rieger**, radca zdrowia.Łazienki z wannami porcelanowymi i terazzo, także posadzka. Kąpiele siarczano-mułowe parą ogrzewane. Leczenie masażem (maser i maserka fachowo uzdolnieni). **NOWOSC!** Przyrząd do leczenia chorób nosa, gardła i płuc niewytężając gruźlicy za pomocą rozpylonej wody siarczanej. Kąpiele zimne w rzece Wereszycy. Pomieszkania z urządzeniem i pościelą (materace sprężynowe) w cenie od 50 ct. do zlr. 1-20 dziennie, pewna liczba mieszkań do opalania.

W sezonie I. od 20 maja do 20 czerwca i w III. od 20 sierpnia ceny mieszkań o 20% niższe. W tymże czasie doznają opustu ubodzy opatrzeni w świadectwa przez c. k. starostwo zatwierdzone.

Fijakier zakładowy po stałych cenach za wszelkie jazdy. Obszerny, wzorowo utrzymany park, aleje świerkowe. — Kaplica z codzienną mszą św. — Wszelkich wyjaśnień udziela na żądanie 64—6—3

*Dyrekcya Zakładu.***D^r MICHAŁ KAUFMANN**

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 57—10—4

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.**Dr. Józef Tugendhat**

emeryt. c. k. lekarz powiatowy etc. — ordynuje także w r. b.

W KARLSBADZIE

i mieszka 62—12—3

Mühlbadgasse, w domu „Kettenbrücke“.

HAY'A

pierwszy c. k. koncesjonowany i subwencyonowany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

(Założony w roku 1873.)

Rozsyla przez cały rok czystą zwierzęcą limfę w fiolkach, flakonikach (Pasta-Lymph) i w igielkach kościanych.

☛ Za przyjmowanie limfy ręczy się, tak, że w razie nieprzyjęcia tejże udziela się bezpłatnie innej. ☛ 46-12-6

☛ Wskutek licznych zamówień ze strony p. t. urzędów i lekarzy prakt. osiągnięto tak wielki obrót, że zakład jest w możności cenę znacznie obniżyć. Jedna fioła dla 2-3 szczepień kosztuje 1 złr. Na żądanie mogą być mniejsze po 50 ent. — Flakonik limfy gęstej (Pasta-Lymph) 1 gr. wystarczający dla 100 szczepień, 10 złr.

JAN IHNATOWICZ

magister farmacji i chemik sądowy, wyrabia od 1875 r. mydła lecznicze odszczególnione na Wystawach krajowych, zagranicznych i lekarsko-przyrodniczych 10 medalami zasługi i dyplomem honorowym.

Wszystkie moje mydła lecznicze są zdumiewających skutków, przewyższają co najmniej o 100% wszelkie dotychczasowe mydła, są też o wiele tańsze i przyjemniejsze w użyciu. Nietylko bowiem, że choroby skórne są przez nie w jak najkrótszym czasie uleczone, ale także uzyskana przez nie działalność skóry przyczynia się do osiągnięcia świeżej, pięknej i białej cery.

Mydło będzwinowe używa się do usunięcia wyrzutów i plam skórnych, usuwa szorstkość skóry, a cerze nadaje czerstwość i aksamitną miękkość i delikatność. Kawalek 25 ent.

Mydło borakowe, wpływa bardzo korzystnie na skórę, dokładnie oczyszcza i wybiela skórę. Mydło to jest znakomicie działającym środkiem przeciw opaleniu, pryszczynom i pęcherzykom na twarzy, przeciw piegom i nieczystościom na skórze. Kawalek 25 ent.

Mydło kamforowe, usmierza swędzenie i pieczenie skóry, usuwa wyrzuty i czerwonosć z twarzy i rąk. Kawalek 25 ent.

Mydło kamforowo-siarkowe, usuwa czerwonosć z twarzy i nosa, opalenie słoneczne i piegi. Kawalek 30 ent.

Mydło karbolowe, bardzo korzystnie jest myć ręce, twarz, a nawet całe ciało w czasie epidemii, celem zabezpieczenia się od epidemii. Kawalek 20 ent.

Mydło karbolowo-piaskowe, do mycia rąk dla pp. lekarzy i akuszerów, według przepisu WP. Dra med. Stroynowskiego. Kawalek 20 ent.

Mydło kreolinowe, zawiera 5% czystej kreoliny, znakomicie oczyszcza skórę, usuwa pryszczę, liszaję, świerzby, trądniki, skórę odświeża i wydelikatnia. Kawalek 35 ent.

Mydło siarkowe, z wielkim powodzeniem używa się do zniszczenia pryszczę i wszelkiego rodzaju wyrzutów na skórze. Kawalek 25 ent.

Mydło siarkowo-smołowe, mydło to składa się z 40% smoły a 10% siarki, przeważnie bywa używane na świerzby. Mydło to okazało się jako najlepszy środek przy tej słabości, przewyższyło ono bowiem wszystkie nowo wynalezione a tak kosztowne środki. Kawalek 35 ent.

Mydło smołowo-glicerynowe, składa się z 35% gliceryny i 10% smoły (dziegciu), jest pod każdym względem jednym z najlepszych desinfekcyjno-higienicznych mydeł toaletowych. Jako zwykłe mydło do użycia codziennego, jest przez odwierzanie i skórę zmiękczejacą własność znakomitym oraz wypróbowanym środkiem do usunięcia wszystkich nieczystości naskórnych, jakoto: piegów, plam wątrobianych, wągrów i t. p. Kawalek 30 ent.

Mydło smołowe, zawiera 40% smoły (dziegciu); usuwa pryszczę, liszaję, wszelkie wysypki skórne, pucenie nóg i łupież na głowie. Kawalek 30 ent.

Mydło storakowe, używa się przy cierpieniach naskórnych, a przeważnie przy świerzbach. Kawalek 30 ent.

Mydło tymolowe, zawiera 3% tymolu, znakomicie oczyszcza skórę od wszelkich wyrzutów. Kawalek 50 ent.

Uwaga: Przy większej ilości tak dla PP. lekarzy, jak i odsprzedających odpowiedni procent. 29-22-7.

Apteka pod „ZŁOTYM SŁONIEM“ w Krakowie (ul. Grodzka l. 22.)

utrzymuje stale na składzie wszelkie przetwory, odczynniki i barwki anilinowe, używane w mikroskopii i bakterjologii; odczynniki chemicznie czyste, olejki eteryczne, balsamy, żywice, lakiery oraz szkiełka nakrywkowe, przedmiotowe i epruwetki (rurki odczynnikowe) i t. p. Osobne cenniki tych przetworów rozsła się na żądanie bezpłatnie i franco. Ma także na składzie sztyfty siarkanu miedziowego do ócz, szlifowane flaszki oraz pendzelki najdelikatniejsze do ócz

O czym mając zaszczyt zawiadomić, polecam się względem interesowanych. 6-16-14 **IE. Stockmar.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra CHRAMCA

W ZAKOPANEM

otwarty

przez cały rok.



Prospekty wysyła na żądanie administrator
Jaroszyński

i udziela objaśnień

Dr. CHRAMIEC

właściciel i kierownik zakładu.

22-26-17

W DOMU:

Każdej chwili wygodnie i tanio urządzać można
Naturalne solne kąpiele,
wziewania, rozpylania itd. za pomocą c. k. Halleńskiego
żugę solnego

sporządzonego w c. k. kopalniach soli przez Dra Sedlitzky'ego c. k. aptekarza nadwornego w Salcburgu. — Wskazania takie, jak dla naturalnych uzdrowisk solnych, szczególnie choroby narządów brzusznych u kobiet, choroby dzieci (zoży) itd. Od r. 1878 polecają go pp. Profesorowie: K. i G. Braun, Chrobak, Rokitansky, Späth, Wiederhofer itd. ☛ Stosują go we wszystkich klinikach i szpitalach. ☛ W Wiedniu: Główny skład u Henryka Mattoniego i S. Ungara i we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. 1 klg. 60 ct., paczka 5 klg. 2 złr. 70 ct. Należy zwracać uwagę na powyższą firmę i nazwisko. Analiza i próby bezpłatnie.
Hallein. Hallein. Hallein.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra J. KOŁĄCZKOWSKIEGO

w Szczażnicy na Miedziusiu,

otwarty 20 maja do 30 września 1891 r., został ponownie rozszerzony i ulepszony podług systemu prof. Winternitza. Kierować zakładem będzie Dr. Kołaczkowski, który uzupełnił swoje wiadomości w dziedzinie hydroterapii i chorób nerwowych w Wiedniu i Berlinie. — Prospekta na żądanie wysyła Zarząd.

J. Żochowski 44-15-7 Dr. Kołaczkowski
zarządca. właściciel i kierownik zakładu.