

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyjja:

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

Administracyjja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa

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

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Administracyjja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Péres.

Przedpłatę

przyjmują:

Administracyjja i księgarnia p. Kazy-Zimowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Péres.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 złr.	80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	3 "	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	1½ "	"	3½ "	"	6 "

TREŚĆ: I. MATLAKOWSKI: O wycięciu kiszki ślepej wobec zwiężenia rakowego i bliznowatego. (c. d.) — II. MOMIDŁOWSKI: O intubacyi w dławcu. (dok.) — III. *Oceny i sprawozdania.* — *Choroby uszne.* STACKE. — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Towarzystwo lekarskie krak. — V. *Wiadomości bieżące.*

I. O wycięciu kiszki ślepej wobec zwiężenia rakowego i bliznowatego.

Napisał

Wład. Matlakowski,

Ordynator szpitala „Dzieciątka Jezus“ w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22.)

Mógłbym znacznie pomnożyć liczbę cytat, choćbym się nawet ograniczył jedynie do najwybitniejszych prac nad postępowaniem chirurgicznym w przypadkach zamknięcia przewodu kiszkiowego. Nie posunęłoby to przecież sprawy ku rozwiązaniu dlatego, że przeważna większość ma na myśli ostre zamknięcia z ich najprzeróżniejszymi przyczynami, powikłaniami, niepewnem rozpoznaniem itd. Pozostawiając kwestyję wyboru operacyi w tych razach na boku, jako zanadto odbiegającą od naszego przedmiotu, ograniczymy się jedynie do zwiężeń kiszki ślepej. Wyżej już nadmieniono się, iż co się tyczy téj ostatniej, rozpoznanie nietylko siedliska zwiężenia, ale nawet natury jego nie przedstawia żadnej trudności w przeważającej liczbie przypadków. Pod tym względem zwiężenia kiszki ślepej nietylko korzystnie dla chorego i operatora różnią się od wszystkich zazwyczaj ciemnych co do natury swój zamknięć kiszki cienkiej, lecz także wyróżniają się od zwiężeń i zamknięć pozostałego odcinka kiszki grubej, między którymi bywają przypadki trudne do rozpoznania z powodu głębokiego i ukrytego położenia w zgięciu wątrobowem, lub śledzionowem, niedostępnem dla dokładnego zbadania. Z chwilą więc, gdy przystępujemy do operacyi przy zwiężeniu k. ślepej, chory nie jest narażony na długotrwałe otwarcie jamy otrzewnej, poszukiwanie miejsca zamknięcia, kolejne wydobywanie pętlic z jamy brzusznej, lub wysunięcia się rozdętych jelit ze wszystkimi niebezpieczeństwami ochłodzenia i zakażenia. Nie mniej wyróżniają się zwiężenia rakowate i bliznowate kiszki ślepej swoim przebiegiem, który dostarcza lekarzowi nadzwyczaj cennych wskazówek co do drogi postępowania. Podczas gdy w zwiężeniach nowo-

tworowych kiszki grubej przebieg może być tak skryty, objawy tak nieznaczne, że chory, zwłaszcza niewiele zwracający uwagi na swój stan, prawie nie jest w stanie powiedzieć o swoim cierpieniu, i objawy gwałtownego zamknięcia zjawić się mogą tak ostro, tak niespodziewanie, jak przy skręceniu, lub uwięźnięciu wewnętrznem, przy zwiężeniu nowotworowem i bliznowatem kiszki ślepej, o ile wskazuje zebrana przezemnie kazuistyka podobna ewentualność nigdy nie była spostrzegana. Chory od dawnego czasu cierpi na objawy zwiężenia: zaparcie stolca, rozwolnienie, bóleści, odbijanie i t. p. Od dość dawna zauważył upośledzenie w odżywianiu, wychudnięcie. Od czasu do czasu objawy te wzmagają się najczęściej skutkiem błędów w jedzeniu, do stopnia zamknięcia kanału pokarmowego: wtedy przychodzą silne bóleści, wymioty, rozdęcie brzucha i brak wypróżnień, słowem rozwija się obraz *ileus*, lecz napad taki nigdy prawie nie dochodzi do stopnia gwałtowności i natężenia innych form zamknięcia (*occlusio*) kanału kiszkiowego, a w bardzo wielu przypadkach raka kiszki ślepej nigdy nie był obserwowany. Jeżeli zwrócimy się do zebranej przezemnie kazuistyki, przekonac się łatwo, że tylko w jednym jedynym przypadku Sacré-Jacobs operacyja była dokonana w czasie takiego napadu ostrego zamknięcia. Przy zwiężeniu więc kiszki ślepej operator prawie nigdy nie znajduje się w trudnem położeniu, jakie na nieszczęście jest prawidłem w innych formach zamknięcia przewodu kiszkiowego: ma on wszelką swobodę działania; do niego należy wybór chwil operacyi, co większa on jest panem położenia, może bowiem chorego przygotować, może stworzyć warunki najkorzystniejsze dla siebie; a więc może oczyścić kanał pokarmowy opróżnić go z zawartości, do pewnego stopnia zdezynfekować przez podanie łagodnych środków dezynfekcyjnych; jeżeli przyszedł napad ostrego zamknięcia, zazwyczaj może go przeczekać, a przez stosowne postępowanie: opium, okłady ciepłe, kąpiele, głód, wlewanie Hegarowskie, napad usunąć. Co większa, lekarz jest w możności ogólny stan chorego przez uregulowanie dyjety i zalecenie łatwo strawnego jada

znakomicie poprawić, zanim przystąpi do operacji. I dlatego przy niej nie mogą spotkać go rozmaite niemiłe powikłania, w rodzaju rozdęcia kiszek, ewentracji, ciągłych ruchów robaczkowych, wymiotów, zapadu (*collapsus*). To są powody, dla których najkategoryczniej wskazanem jest po wycięciu chorego odcinka кишки ślepej natychmiast przystąpić do jej zeszywania, jak to robili dwaj tacy chirurgowie jak Billroth i Czerny.

Przy bliższem rozstrząśnięciu upadają też względy, któremi kierował się tyle doświadczony na polu chirurgii kiszkowej Maydl. Radzi on po wycięciu кишки, a zatem po przebyciu tak ciężkiej i mozolnej operacji, niezeszywać, lecz utworzywszy rzyć sztuczną czekać około roku, czy nie wystąpi recydywa miejscowa, lub uogólnienie. Przeciw tem można powiedzieć: jeżeli recydywa nie przyjdzie w ciągu jednego, dwóch, lub więcej lat, dla czegoż ten chory nie miał cieszyć się zupełnem zdrowiem w ciągu tego czasu, dlaczego musiał nosić swoje wstrętne kalectwo na brzuchu, a swój smutek i złowrogą myśl o groźnej przyszłości w swęj duszy? Czy przetoka kanału kiszkowego jest w stanie zmniejszyć pewność recydywy miejscowej? W razie rozpowszechnienia raka (*generalisatio*) obojętnem pozostaje, czy chory ma rzyć sztuczną, czy też miał dokonaną enterorafiją. W razie recydywy miejscowej i ponownego zwężenia po doraźnem kieszki zeszywanu grozi mu wprawdzie operacja powtórna, lecz ona niewiele co będzie cięższą od enterorafiji, jaka zawisła nad chorym z rzycią sztuczną. Zresztą, o ile wskazuje kazuistyka, recydywa najczęściej następuje w kresce, z gruczołów chłonnych, lub też chorzy mrą z charakteru rakowatego wywołanego przez upowszechnienie nowotworu w gospodarstwie ustroju. Mało gdzie na innych organach jesteśmy w stanie bezkarnie dla chorego prowadzić ciężkie tak daleko od granic nowotworu, jak w kieszce, a przez to samo znakomicie zmniejszyć prawdopodobieństwo recydywy miejscowej w samej ścianie jelita, zaczem idzie, że i prawdopodobieństwo zwężenia w przyszłości również się zmniejsza. Brak nam jest, co prawda, wiadomości dalszych o losach i zejściu chorych, którzy wyzdrowieli po wycięciu i zeszywanu kieszki z powodu raka, w jednym wszelako razie znajdujemy w kazuistyce wzmiankę, że choremu po tej operacji zrobiono anastomozę z powodu ponownego zwężenia. W razie recydywy miejscowej stan ogólny zazwyczaj bywa podkopany tak głęboko, iż niewarto jest robić żadnej powtórnej operacji, choćby miejscowe warunki były jeszcze sprzyjającymi dla niej.

Whitehead i inni odradzają znowu po wycięciu kieszki pierwotnej enterorafiji z obawy, żeby kał nie przedostał się do jamy otrzewnej. Jak widzimy, jestto kwestyja dokładności i wytrzymałości szwu kieszkowego, która zarówno zjawia się przy enterorafiji pierwotnej, jak i przy następczej, gdy przyjdzie chwila usunięcia sztucznej rzyci: a powtarzamy, w większości przypadków chory przy raku k. ślepej może być tak dobrze przygotowany do operacji, że przewód pokarmowy bywa pustym. Z drugiej strony choć Whitehead w swoim przypadku wykonał rzyć sztuczną, chory zmarł z zapalenia otrzewnej.

Statystyka, jaką przytacza Hahn na korzyść *anus praeternaturalis*, jest tak szczupłą, że nie może przeciwważyć korzyści enterorafiji doraźnej. I nasze zestawienie nie jest obszerniejsze, wszelakoż dotyczy jednolitego materiału, dlatego ośmielamy się je przytoczyć: 28 przypadków resekcji,

w 8 nałożono rzyć, z tego zmarło 4, gdy z pomiędzy 20 chorych z enterorafiją pierwotną zmarło 6. Zresztą przywiązując niewielką wagę do cyfr małych, — śmierć bowiem w obu grupach wyjątkowo tylko nastąpiła z winy tej lub innej metody operacyjnej, najczęściej zaś zależną była od innych przyczyn ubocznych; i tak weźmy chorych operowanych z rzycią:

W przypadku Whiteheada chora zmarła 18-go dnia po operacji z zapalenia otrzewnej; w dole biodrowem znaleziono zbiornik ropy.

W przyp. Sacrégo śmierć nastąpiła z ostrego zakażenia i z zapadu (*collapsus*).

W przypadku Trombety chory zmarł 16-go dnia po operacji z zapalenia otrzewnej, powstałego skutkiem pęknięcia kieszki.

W przypadku Koeniga śmierć nastąpiła z zapalenia otrzewnej 4-go dnia po operacji, powstałego skutkiem zgorzeli kieszki grubiej odartej z kreski.

Pomijając przypadek Sacrégo, którego chory był operowany w czasie napadu ostrego zamknięcia i wedle powszechnie przyjętych zasad nie powinien był być poddany resekcji, pozostali chorzy zmarli z zapalenia otrzewnej, którego nie można wprowadzić w związek przyczynowy z utworzeniem rzyci, przynajmniej w przypadkach Koeniga i Trombety.

Przechodząc do przypadków, które się zakończyły niepomyślnie po doraźnej enterorafiji, widzimy, że:

W przypadku Kraussolda śmierć nastąpiła w dwie godziny po operacji, bardzo ciężkiej z powodu zrostów z wielkimi naczyniami i przetoki kałowej.

W przypadku Thierscha chory zmarł z zapalenia otrzewnej na drugi dzień po operacji, która była mozolną z powodu przetok i owrzodzeń gruczołów chłonnych.

W przypadku Czernego operacja trwała 4 godziny, chory zmarł z utraty sił; musiano wyciąć część dwunastnicy z powodu połączenia jej z kieszką ślepą, obszerne zrosty z innymi trzewiami.

W przypadku Billrotha 4-go dnia po operacji wystąpiły objawy niedrożności, a choć zrobiono sztuczną rzyć, chory zmarł 7-go dnia po operacji; ważny ten przypadek nie może być należycie oświetlony z powodu braku sekcyi.

W przypadku Jonesa śmierć nastąpiła 3-go dnia po operacji z zapalenia otrzewnej.

Nakoniec w drugim przypadku Czernego śmierć była następstwem zapalenia otrzewnej powstałego skutkiem zgorzeli brzegów kieszki w linii szwu.

A więc co najwyżej w trzech ostatnich przypadkach obwinięby można było samą metodę, gdyby nie okoliczność, że w ostatnim z przytoczonych tu przypadków, chory uległ jednocześnie wycięciu nerki i operacja była bardzo ciężką z powodu obszernych zrostów, a co najważniejsza, że już w czasie operacji przy oddzieleniu guza w okolicy mięśnia *ileopsoas* natrafiono na ropień, który prawdopodobnie niemało przyczynił się do niepomyślnego zejścia. Jeżeli porównamy przypadki zakończone śmiercią po jednej i po drugiej operacji, po utworzeniu sztucznej rzyci, i po enterorafiji doraźnej, przekonamy się, że te ostatnie były bez porównania trudniejsze, i że opuszczenie w nich aktu zeszywania kieszki oprócz skrócenia czasu trwania operacji, w niczemby nie ułatwiło innych aktów, gdyby nawet zdecydowano się w nich zrobić rzyć sztuczną zamiast zeszywania przeciętego jelita. Okoliczność, że w przypadku Billrotha śmierć nastąpiła skutkiem niedroż-

ności, a w przypadkach Jonesa i Czernego skutkiem puszczania szwu, nie przemawia bynajmniej przeciw enterorafii do-raznej, świadczy tylko o niedokładności i niepewności do-tychczasowych metod szycia, ta sama bowiem ewentalność mogła spotkać chorych gdyby, wedle rady Maydla, przecze-kawszy rok po reseceyji kiszki, poddali się zeszytciu kiszki następowemu z powodu sztucznej rzyci.

Długość wyciętej części kiszki nie miała, sądząc z ze-branej kazuistyki, żadnego wpływu na zejście: z jednej strony spotykamy przypadki, w których wycięto 16 (Bouilly), 17 (Czerny), 20 (Suchier), 23 (Hofmokl) 25 cm. (Bergmann) zakończone wyzdrowieniem, podczas gdy z drugiej niebrak przykładów, iż po wycięciu daleko mniejszych odcinków operacyja zakończyła się niepomyślnie. Natomiast okoliczność ta może wpłynąć stanowczo na wybór operacyi, gdy po rozległym wycięciu okazać się może zeszytciem doraźne koń-ców jelita niepodobnem do wykonania.

Z pomiędzy zebranych tu przypadków reseceyji k. śle-pój ewentalność ta zaznaczoną jest w przypadku Koeniga, lecz dawniej już zanotowaną jest w wielu obserwacyjach z wycięcia innych kiszek (Schede: *Berliner klin. Woch.* 1878 Martini: *Zeitschrift f. Heilkunde* 1880 i inni). Zrozumiałem jest, iż nietylko sama długość wyciętej kiszki zmuszała ope-ratora do wszycia obu końców w ranie brzusznej, ile ich utwierdzenie, niepozwalające na swobodne przesunięcie i spo-jenie. W tych razach postępowano dwojako: albo wszywano oba końce w ranie brzusznej, albo obwodowy zaszywano i wpuszczano do jamy otrzewnej. Oba te sposoby są równie fatalne dla chorego, skazują go bowiem na dożywotnią prze-tokę kalową.

Ostatnie dopiero czasy, ośmielone powodzeniem, opar-tem na aseptycznej metodzie, wskrzesiły Maisonneuveowską anastomozę kiszek, i dały w rękę chirurgowi środek obejścia wstrętnego kalectwa. Zastanowimy się obecnie nad nią jako nad trzecią konkurencyjną metodą (obok enterorafii do-raznej i rzyci sztucznej), wstępującą w swoje prawa po re-seceyji chorego kawałka jelita.

Wiadomo, że pierwszy pomysł w przypadkach nieprze-zwycięzonych trudności operacyjnych połączenia ze sobą pę-tlicę powyżej i poniżej przeszkody, celem utworzenia nowego koryta dla zawartości kiszkowej z ominięciem zawady, należy się Maisonneuowi¹⁾, który w 1841 r. podał do wiadomości nową operacyję, mającą na celu obejście przeszkody siedzą-ciej na zastawce Baulhina, zapomocą nacięcia kiszki cienkiej i wszycia górnego jej końca w kiszkę grubą poniżej prze-szkody. Robert, Malgaigne i Chassaignac podnieśli przeciw operacyi nazwanej colenterostomia ciężkie uzasadnione zar-zuty; to też we Francyi, oprócz Maisonneuvea, który w roku 1854²⁾ wykonał ją dwa razy z niepomyślnem zejściem, nie znalazła zwolenników. Operacyja ta, zarówno jak doświadcze-nia Maisonneuvea na psach, oraz liczne doświadczenia Hakena pod kierunkiem Adelmanna dokonane w kilka lat później (1861), dowodzące wykonalności operacyi, poszły w zupełne zapomnienie. Dopiero od czasu, gdy Billroth w r. 1883 wy-konał ją w przypadku zwężenia bliznowatego kiszki ślepój, weszła na nowo na porządek dzienny. Billroth odrazu po-stawił kwestyję w właściwy sposób, a mianowicie, że w przy-padkach zwężenia kiszki, w których po dokonanej laparotomii

okazuje się, iż reseceyja niemożliwą jest z powodu rozległych zrostów, zamiast sztucznej rzyci wskazane jest spojenie kiszki powyżej przeszkody z pętlką poniżej tejże się znajdującą. Wölfler okazywał preparat otrzymany przez Billrotha na Zjeź-dzie Chirurgów w r. 1883 i nadał operacyi szerszy rozgłos.

W 1887 r. w seceyji chirurgicznej IX-go Zjazdu Mię-dzynarodowego w Washingtonie czytał Senn (z Milwaukee) swoją wielkiej doniosłości pracę doświadczałą nad chirurgiją kiszek³⁾. Praca ta oparta na 150 operacyjach na zwierzę-tach, szeroko pomyślana, i dotykająca najrozmaitszych stron przedmiotu, miała zasłużony rozgłos i dała impuls do całego szeregu prac doświadczałych, rozwijających lub ndoskonala-jących metody autora, — jak Caponotty²⁾, Brokawa³⁾, Reichela⁴⁾, Davisa⁵⁾. (C. d. n.)

II. Z kliniki chorób dzieci prof. Dra Jakubowskiego.

O intubacyi w dławcu.

Napisał

Dr. Stanisław Momidowski,

asystent tejże kliniki.

(Dok. Patrz Nr. 23).

Przed podaniem opisu przypadków leczonych za pomocą intubacyi muszę pokrótce wspomnieć o wynikach, jakie osią-gnęliśmy w dławcu tak pierwotnym jak i następowym, po-sługując się tracheotomiją. Od roku 1876 aż do listopada 1891 wykonano ogółem: 396 tracheotomij, z tego uleczono 148, zmarło 248, procent więc uleczonych wynosił 37-37.

Odsetki uleceń w pojedynczych latach różnie się przedstawiają, zależnie od nasilenia epidemii, gdyż operując zresztą w równych warunkach czemu innemu różnie przy-pisać nie możemy i tak:

	tracheotomij, uleczonych, zmarło, proc. ulecz.			
od r. 1876—1885	68	23	45	32-8
w r. 1886	17	9	8	53
„ 1887	37	14	23	37-8
„ 1888	62	17	45	27
„ 1889	94	40	54	42-5
„ 1890	118	45	73	38-13
	396	148	248	37-37%

Wyniki nasze dotychczasowe po tracheotomii nie należą do najgorszych (843 ulecz. 336, 39-8%) w porównaniu z wy-nikami innych¹⁾, mimo że tracheotomija wykonywana zwykle była w warunkach niekorzystnych, bo zawsze tylko tam, gdzie niezbędnie była potrzebna, więc gdy duszność dosię-gła najwyższego stopnia, bez względu na wiek i odżywienie chorego, możliwe powikłania, bez względu wreszcie, czy mie-liśmy do czynienia z dławcem pierwotnym, czy następowym. Nie jest wreszcie obojętną dla dalszego przebiegu choroby i ta okoliczność, że zazwyczaj rękoczyn wykonywanym bywał na dziecku znużonem długą podróżą, często konającym, lub

¹⁾ *Gazette des Hôpitaux*. 1841. str. 168—204. — ²⁾ *Gazette des Hôpitaux* 1854. str. 76. Sprawozdanie z posiedzenia Towarzystwa Chirurgicznego.

¹⁾ *An experimental contribution to intestinal Surgery with special reference to the treatment of intestinal obstruction Annals of Surgery* 1888. T. VII. — ²⁾ Streszczenie w *Otbl. f. Chirurgie* 1890 str. 150. — ³⁾ Tamże str. 511. — ⁴⁾ Tamże str. 542. — ⁵⁾ Tamże str. 783.

¹⁾ Wiederhofer w 11 latach 1218 ulecz. 532, proc. ulecz. 43-6. Sprawozdanie Rankego z różnych klinik przeważnie w r 1890 wykonanych.

osłabionem utratą krwi i energicznie stosowanemi środkami wewnętrznemi.

Rozpoczynając intubację w końcu r. 1890, początkowo chciałem wybierać (podobnie jak to czynił Wiederhofer) tylko przypadki dławca niezem nie powikłane i gdzie rokować można było dobrze wykonywając tracheotomię nie zaś intubację. Dotyczy to jednak tylko kilkunastu pierwszych przypadków, później bowiem, ze względu na szczupłość materiału, a chcąc sobie wyrobić zdanie o skuteczności intubacji i w mniej pomyślnych przypadkach, robiłem ją prawie u każdego nadarzającego się chorego. W sierpniu i wrześniu 1891 wykonywano tylko tracheotomię, obecnie zaś trzymając się pewnych wskazań, naprzemian tracheotomię i intubację.

Okres ten od końca listopada r. 1890 do 25/XI 1891, obejmuje 153 przypadki, z tego 82 intubowanych, 71 tracheotomowanych.

Z powodu	Uleczono	Nie ulecz.	Zmarło	Razem
Dławca krtani dyfterytycznego pierwotnego	32	2 ¹⁾	42	76
Dławca krtani następowego (w przebiegu odry) .	3	—	3	6
	35	2	45	82

czyli procent wyleczonych wynosi 42,6%.

Znacznie niekorzystniej przedstawiają się stosunki u dzieci tracheotomowanych, gdyż z 71 tracheot. 15 uleczonych, 56 zmarło — 21% uleczonych.

Porównyując wyniki obu metodami uzyskane, widzimy znaczną przewagę po stronie intubacji, bo procent tą drogą uleczonych przewyższa w dwójnasób uleczonych tracheotomią, a nawet jest korzystniejszym niż procent u tracheotomowanych w latach poprzednich.

W gruncie rzeczy jednak korzyści nie są tak znaczne, bo uwzględniając równocześnie wyniki drogą tracheotomii otrzymane, czyli biorąc na uwagę sumę uleczonych obu sposobami, otrzymujemy procent uleczonych 32,68, niższy niż w latach poprzednich, gdy samą tylko tracheotomię wykonywano.

82 intubacji 35 uleczonych 47 zmarło 42,6% uleczonych.
71 tracheot. 15 „ 56 „ 21,1% „

153 zabiegów 50 uleczonych 103 zmarło 32,68% uleczonych.

Że liczba uleczonych obu rękoczynami w roku zeszłym jest mniejszą niż w latach poprzednich, gdy posługiwano się samą tracheotomią, przypisać to musimy nasileniu epidemii dławca, odznaczała się ona szczególną złośliwością, bo występowała w postaci dławca zstępującego (*Bronchitis crouposa*) obok równoczesnego zajęcia jamy gardzieliwej i ogólnego zakażenia błonicowego.

Korzystne dla intubacji pierwszych wybieranie przypadków niezem nie powikłanych, gdzie już z góry przed zabiegiem dobrze rokować było można, w zupełności odpada, jeżeli zważymy, że właśnie w 20 pierwszych intubacjach zaledwo 4 dzieci uleczono 20%, zresztą w miesiącach lipcu

¹⁾ Oboje dzieci na żądanie wydane do domu w drugim dniu po zabraniu z zakładu zmarły.

i sierpniu pomyślnych dla pooperacyjnego przebiegu dławca, gdy samą tylko tracheotomię wykonywano, wyniki nie były zbyt pomyślnemi, gdyż na 13 chorych 4 tylko uleczono.

W każdym razie nie przesądzając już dzisiaj wartości intubacji, większy procent sposobem tym uleczonych, w porównaniu z wynikami, jakie w roku zeszłym tracheotomią uzyskaliśmy, usposabia dla tejże korzystnie, a co najmniej zachęca do dalszych prób w tym kierunku.

Wyniki leczenia intubowanych i tracheotomowanych z uwzględnieniem wieku tychże.

1) Intubowani.

	uleczonych	zmarło	razem
w 1 roku	—	2	2
„ 2 „	6	12	18
„ 3 „	13	11	24
„ 4 „	7	9	16
„ 5 „	4	3	7
„ 6 „	2	6	8
„ 7 „	3	4	7
Razem	35	47	82

2) Tracheotomija w ostatnich 4 latach.

	uleczonych	zmarło	razem
w 1 roku	—	5	5
od 1 do 2 r.	9	40	49
„ 2 „ 3 „	25	63	88
„ 3 „ 4 „	30	51	81
„ 4 „ 5 „	24	27	51
„ 5 „ 8 „	24	23	47
	112	209	321

Lekarze amerykańscy podnoszą, że intubacja w 1-ym roku życia daje lepsze wyniki niż tracheotomija, a o tem samem wspomina i Ranke równocześnie dodając, że od 2 go roku różnie tych już niema.

U chorych naszych wyższości intubacji nad tracheotomią w 1-ym roku życia nie stwierdziliśmy, natomiast w 2 i 3-im zdaje się dawać lepsze wyniki niż tracheotomija, u dzieci zaś starszych różnie niema.

Pozostawiając rozstrzygnięcie sprawy tej następnym doświadczeniom, dziś ze względu na ujemne strony intubacji u dzieci poniżej dwóch lat, chętniej skłoniłbym się do wykonania tracheotomii niż intubacji. Pominąwszy już to, że wprowadzenie i wyjęcie tubusa u dzieci poniżej 2 lat na znaczne napotyka trudności z powodu małej pojemności jamy gardzieliwej, pozostaje jeszcze obawa przed odleżyną, utrudnionem karmieniem i nagromadzeniem się wydzieliny w oskrzelach, z powodu niedostatecznego odkrztuszania.

Jak długo pozostawał tubus w tchawicy u dzieci wyleczonych:

1 dzień	1 następowa tracheotomija
2 dni	8
3 „	15
4 „	4
5 „	3
6 „	1
8 „	2 jeden następowa tracheotomowany
10—11 „	1 uastępowa tracheotomija

Razem 35.

Ostateczne więc wyjęcie rurki przypadało między ukończonym drugim a początkiem dnia czwartego, kaniula zaś

w przypadkach *tracheotomia superior* wyjmowaną była między 10 a 14 dniem, w przypadkach *inferior* między 4 a 8.

Korzystniej więc pod tym względem przedstawiałyby się intubacja niż tracheotomija, lecz przy ostatniej mniej obawiano się odleżyny, zresztą robiąc tylko tracheotomiję niższą, znacznie szybciej kaniulę usuwać możemy (Wiederhofer między 3 i 4-tym dniem).

Na 82 intubacji wykonano następową tracheotomiję 35 razy z trzema wyleczeniami 8·5%. Z trzech wyleczonych u jednego w 24 godzin po pierwszej intubacji, z powodu częstego odkrztuszania rurki, gdy założenie następnej grubszej jak odpowiadała wiekowi dziecka, pozostało bez skutku, u drugiego w dniu 8, z powodu stale utrzymującej się duszności, której przyczyną, jak przekonał się po tracheotomii, był krup przewlekły krtani i tchawicy, w przypadku wreszcie 3-im, gdzie następową tracheotomiję wykonano w d. 11, przyczyny zwężenia krtani szukać należało w obrzęku błony śluzowej poniżej więzadeł głosowych. U wszystkich trzech chorych wykonano ericotracheotomiję dla łatwiejszego zbadania przyczyny duszności.

U 32 zmarłych, w przeważnej liczbie przypadków, bo u 23 chorych wykonywano następową tracheotomiję, z powodu szerzenia się dławca w tchawicy i oskrzelach (*tracheobronchitis crouposa*), a objawem tegoż była stale utrzymująca się duszność, sinica, przyspieszenie oddechu, zaciągania przestworów żebrowych i łuków, mimo zniesienia przeszkody oddechowej w samej krtani, obok znacznie podniesionej ciepłoty ciała. U 5 chorych, przeważnie poniżej 2 lat, z powodu niedostatecznego odkrztuszania i gromadzenia się wydzieliny w oskrzelach, z obawy przed rozwinięciem się zapalenia płuc, w 2 przypadkach przystąpiono do tracheotomii, gdy chorzy zbyt często tubus wykrztuszali, wreszcie w 2 ostatnich z obawy przed odleżyną, gdy rurki po dniach 12 usunąć nie było można.

Czas, w jakim w przypadkach kończących się śmiercią przystąpiono do następowej tracheotomii:

Tracheotomiję wykonano z powodu	zaraz po intubacji	w d n i u						Razem
		1-ym	2-im	3-im	4-ym	5-ym	10—12	
Tracheobronchitis crouposa	2	9	5	4	2	1	—	23
Niedostatecznego odkrztuszania	—	3	2	—	—	—	—	5
Częstego odkrztuszania rurki	—	—	2	—	—	—	—	2
Obawy przed odleżyną	—	—	—	—	—	—	2	2
Razem	2	12	9	4	2	1	2	32

Najczęstszą okazuje się zatem potrzeba następowej tracheotomii między dniem 1 a 3. W dwóch przypadkach, w których zaraz po intubacji przystąpiono do następowej tracheotomii, przyczyną było nagle zatkanie otworu tubusa grubą błoną krupową zepchniętą przy zakładaniu, gdy natychmiastowe wyjęcie i powtórne założenie pozostało bez skutku.

W przeważnej ilości przypadków, bo w 23, śmierć po wykonanej tracheotomii nastąpiła w dniu pierwszym lub

z początkiem drugiego, wśród objawów klinicznych dławca tchawicy i oskrzeli, u 5 zmarłych między dniem 5 a 14-ym z powodu zapalenia płuc bądź płatowego bądź ogniskowego, u 4 wreszcie chorych przyczyną śmierci były choroby przypadkowe, jak odra i płuca z swojemi powikłaniami, w czasie tym nagminnie panujące.

Takie same niepomyślne wyniki po następowej tracheotomii ogłaszają i inni. Na 70 przypadków zestawionych przez Wiederhofera zaledwo 7 wyleczeń, zaś na 83 Rankego w roku 1891¹⁾ w różnych miejscach wykonanych 6 wyleczeń, przyczem ostatni podnosi, że jakkolwiek następową tracheotomija po intubacji daje wyniki dosyć niepomyślne, to jednak jest pocieszające, że w pewnych stosunkach połączenie obu zabiegów więcej zdziałać jest w stanie, niż sama intubacja.

Wyniki 32 oględzin pośmiertnych z 47 umarłych po intubacji i 57 tracheotomowanych w ostatnich czasach:

Główna przyczyna śmierci	Intubowani	Tracheotomowani
Tracheobronchitis crouposa, pneumonia lobularis	15	17
Tracheobronchitis crouposa	5	12
Pneumonia lobularis	6	11
Pneumonia crouposa	6	8
Bronchitis suppurativa	—	7
Inne, jak: degeneratio musculi cordis, Nephritis, krwotok	—	2
Razem	32	57

U jednego chorego w dniu 4-tym po pierwszej intubacji tracheotomowanego, u którego w dniu 5 rozwinięła się płuca, zmarł zaś w dniu 11-tym po dokonanej tracheotomii, znaleziono przy sekcji, prócz obustronnego zapalenia płuc płatowego i rozległej odleżyny na ścianie tylnej tchawicy od kaniuli pochodzącej, ognisko ropne w płucu lewym, powstanie którego jednak snadnie aspirowaniu cząstek rany tracheotomijnej lub z odleżyny przypisać można.

Jakkolwiek przedwcześnieby było z liczb powyższych jakieś wnioski wysnuwać, to jednak już dziś powiedzieć musimy, że nie widzimy znaczniejszych różnic w częstości występowania spraw zapalnych po intubacji a tracheotomii.

Zresztą powikłania w przebiegu leczenia pooperacyjnego występujące w znacznej części zależą od jakości epidemii dławca, wreszcie od czasu, w jakim chory po dokonanym rękoczynie umiera. Zależność od epidemii szczególniej dotyczy powikłań z zapaleniem dławcowem tchawicy i oskrzeli, które zazwyczaj okresowo pojawia się. Każdemu, kto miał sposobność obserwowania wielu przypadków dławca po tracheotomii, żywo zapewne stoi w pamięci, że niekiedy tygodnie upływają, gdzie każdy chory tem powikłaniem jest dotknięty, z zejściem zwykle niepomyślnem, gdy znowu w innym czasie powikłanie to do rzadkości należy.

¹⁾ *Münchener medic. Wochenschrift* 40. 1891.

Zapalenie płuc ogniskowe, płatowe lub ropne zapalenia oskrzeli spostrzegamy znowu częściej u dzieci w dni kilka lub kilkanaście po dokonanej tracheotomii zmarłych, niż gdy zejście nastąpi w dniu pierwszym lub drugim.

Na 32 ogłędzin pośmiertnych dzieci intubowanych w 6. przypadkach znaleziono odleżynę, a to: 3 razy ubytki powierzchniowe na przedniej ścianie tchawicy odpowiednio dolnemu końcowi tubusa, 2 razy głębszą i rozleglejszą, ale na ścianie tylnej i u dzieci po intubacji tracheotomowanych w 5 i 11 dniu po tracheotomii zmarłych, więc odleżynę od kaniuli pochodzącą, raz, a dotyczy to dziecka 1½ roku liczącego w dni 4 po pierwszej intubacji zmarłego, odleżynę wielkości grochu na ścianie przedniej tchawicy w okolicy chrząstki pierścieniowej z obnażeniem tejże.

Na podstawie więc spostrzeżeń poczynionych przez innych, jak i własnych doświadczeń, przychodzimy do przekonania, że jakkolwiek intubacja tracheotomii zastąpić nie jest w stanie, to obok niej lub też w połączeniu z nią więcej zdziałać może niż sama tracheotomija, zwłaszcza gdy z biegiem czasu określić się dadzą wskazania, kiedy intubację, kiedy zaś odrazu tracheotomiję wykonać należy.

Przeciwwskazaniami dla niej będą: 1) Wszystko co odporność organizmu a tem samem odporność tkanek zmniejsza (z obawy przed odleżyną); a) wczesny wiek dziecka, poniżej dwóch lat, b) rozległa błonica migdałków z równoczesnym ogólnym zakażeniem, c) powikłania dławca z odrą, płonicą lub zapaleniem płuc.

2) Znaczny przerost migdałków, gdyż takowy rękoczyn utrudnia.

3) Sprawa chorobowa szerząca się na tchawicę i oskrzela (*bronchitis crouposa*), gdyż w takim razie intubacja poprzedza tylko następową tracheotomiję u dziecka w mniej korzystnych warunkach, bo już poprzednim zabiegiem zmęczonego.

W przypadkach do zabiegu tego nadających się jest ona przy pewnej wprawie od tracheotomii zabiegiem łatwiejszym, szybciej wykonać się dającym, nie wymaga umiejętniejszej asysty, skraca znacznie czas leczenia pooperacyjnego i w wielu przypadkach ułatwia zadanie tak lekarzowi jak i otoczeniu. Nie naraża dziecka na powikłania towarzyszące często tracheotomii, jak dyfteryja, róża przyrana, zapalenia ropne tkanki śródpiersiowej, krwotoki, których to powikłań, tu gdzie postępowanie ściśle przeciwnie jest niemożliwym, uniknąć trudno. W naszych wreszcie warunkach, gdzie nieraz bardzo trudno uzyskać zezwolenie rodziców na zabieg krwawy, jakim jest tracheotomija i tę ostatnią okoliczność podnieść należy.

Z drugiej strony nie należy zapominać o stronach ujemnych intubacji, którymi są: 1) w znacznej ilości przypadków konieczność ciągłego nadzoru lekarza dobrze z obu zabiegami obeznanego; 2) nie rozjaśniona dotychczas należycie sprawa następowych zapaleń płuc i odleżyny.

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby uszne.

Stacke (Erfurt): Wskazania do usuwania młoteczka i kowadełka.

Usuwno błonę bęb. z młoteczką względnie z kowadełkiem drogą operacyjną dotychczas w celu polepszenia słuchu, albo w celu wyleczenia pewnych postaci przewle-

łych zapaleń ropnych w uchu środk. Wskazanie pierwsze jest tylko uzasadnione w obec przeszkód w przewodnictwie głosu, znachodzących się zewnątrz strzemiączka, zwłaszcza w obec zupełnego zwapnienia bł. bęb. zrostu stawu młoteczko-kowadełkowego, zrostu bł. bęb. z wzmocnieniem i w obec zarośnięcia trąbki, którego nie można usunąć. Wyniki otrzymane z operacji wykonanej z powodu tych wskazań nie są bardzo świetne, gdy z jednej strony po największej części istnieją jeszcze głębiej na okienkach błędnikowych przeszkody w przewodnictwie głosu, z drugiej strony odradzaniu bł. bęb. wyciętej nie zawsze można przeszkodzić. O wiele ważniejsze jest wycięcie kostek usznych w celu usunięcia ropni usznych, których inną drogą nie można wyleczyć. W przewlekłym uporczywym ropieniu, po największej części kości są zajęte i w wielu przypadkach młoteczek sam, albo razem z kowadełkiem, są spróchniałe. Ich usunięcie sprowadza szybkie wyleczenie wtedy, jeżeli oprócz nich nie ma więcej żadnych ognisk spróchniałych w uchu. Najczęściej jednak towarzyszy tej sprawie próchnienie kości sąsiednich w stropie, które w zwykłych warunkach nie jest widzialne, i dla zabiegów leczniczych dostępne. W takich przypadkach polecano po bezskutecznym wycięciu młoteczka i kowadełka wydlutowanie wyrostka mostkowego, na co S. się zgadza tylko w tych razach, gdzie równocześnie jama sutkowa jest zajęta, albo gdy występują groźne objawy zatrzymania ropy. W obec nienaruszonego zaś wyrostka sutk. porzuca tę operację, jako nie odpowiadającą dzisiejszym wymaganiom chirurgicznym, albowiem w tym przypadku właściwe ognisko ropienia w sklepieniu zostaje nienaruszone i jest tylko dostępne dla prądu wody przestrzykiwanej. Ponieważ S. kładzie największą wagę na leczenie ropienia w sklepieniu jamy bęb., podaje przeto nową metodę operacyjną polegającą na szerokim otwarciu sklepienia. Zabieg ten umożliwia już podczas operacji rozpoznanie, względnie wykluczenie równoczesnego zajęcia wyrostka sutk., a po oddaleniu kostek całe sklepienie dokładnie można przeglądać. Jeżeli we wejściu do jamy sutk. (*aditus ad antrum*) pokaże się ropa, żółciołajak lub próchnica, to otwiera się jamę sutk. tak, że wszystko co się znajduje między nią a jamą bęb., a więc cała tylna ściana kostna przewodu zostaje usunięta. W taki sposób jama bęb., sklepienie, wejście (*aditus*) i jama sutkowa, przedstawiają się szeroko otwarte i łatwe do przejrzania. Zgłębnik do wejścia wprowadzony służy do zoryjentowania się i do tego, aby uniknąć uszkodzenia n. twarzowego, lub przewodu półkolistego. Metody tej doświadczał S. w 9 przypadkach i jak doświadczenie poucza, słuch po operacji się nie pogarsza. (*Archiv f. Ohrenheilk.* B. 31. H. 2—3).

Dr. Spira.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 18 maja 1892 r.

Przewodniczący kol. P o n i k ł o. — Członków obecnych 30.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
2) Kol. prof. D o m a n s k i wnosi, aby Tow. lek. uchwaliło rezolucyję do Dyrekcji kolei państwowych w sprawie umożliwienia bezpośredniej komunikacji kolejowej ze zdrojowiskami krajowymi. Wniosek po krótkiej dyskusji uchwalono.

3) Kol. prof. O b a l i n s k i przedstawił chorego, u którego usunął rzyę sztuczną za pomocą podanej przez Hackera i Hochennega enteroanastomozy. Z wywiadów wnosi prelegent, iż u chorego, który w dniu 7 lutego b. r. przybył na oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza, była przepuklina uwięźnięta, po której powstała przetoka kałowa, z biegiem czasu wyleczona. Po ponownem prawdopodobnie uwięźnięciu przepukliny utworzyła się rzyę sztuczna, wszystek bowiem kał wychodził sztucznym otworem w okolicy pachwinowej prawej. Prelegent mając bardzo dobre rezultaty przy leczeniu sztucznej rzyci za pomocą resekcji z natychmiastową enterorafiją i tym razem przystąpił

do teje operacji, w którym to celu wykonał laparatomiję za pomocą cięcia poprzecznego równoległe i nad więzłem Pouparta przebiegającego. Gdy jednak się pokazało, że sztuczna rzyć utworzyła się w samym przejściu jelita biodrowego w kątnicę i że ta ostatnia na wielkić przestrzeni zrosła się z sąsiednią otrzewną ścienną, odstąpił od początkowo powziętego zamiaru, zaszył ranę laparatomijną i założył według dawniej metody nożyce jelitowe Dupuytréna. Skutek był niezły, jakkolwiek nie zupełny; jakkolwiek bowiem większa część kału zwróciła się po kilku dniach ku kiszkom grubym i odbytnicy, to zawsze jednak jedna jego część odchodziła sztucznym otworem, czyli że pozostała przetoka kałowa. Aby tę usunąć postanowił prel. wykonać enteroanastomozę według Hackera-Hochennega. W tym celu wykonał ponownie laparatomiję o jakie 3 ctm. powyżej pierwszego cięcia, a przeciąwszy jelito biodrowe przed otworem sztucznym i kiszka wstępującą tuż ponad kątnicą, połączył światła tychże ze sobą, zaś obydwie końce wyeliminowanej kątnicy wszył w ranę laparatomijną, celem zapobieżenia rozkładowi kału tamże pozostałego. Z początku był przebieg bardzo dobry, trzeciego dnia jednak zwrócił się wszystek kał ku ranie laparatomijnę, co tylko w ten sposób można było sobie wytłumaczyć; że szwy jelitowe zespajające j. biodrowe z kiszka wstępującą, puściły. Po kilku dniach zaczął jednak kał znów prawidłowo przez odbytnicę wychodzić a raną coraz to mniej, w końcu zupełnie ustał tak, że obecnie wydobywa się przez szwy w ranę końce jelita wyeliminowanego nieco słuzy z błony śluzowej tegoż jelita pochodzącego. Ostateczne wygojenie da się osiągnąć przez przyżeganie.

W dyskusyi zabiera głos kol. Idziński i sądzi, że w dalszym przebiegu leczenia przedstawionego chorego napotka się na dwie możliwości. Albo przetoka zamknie się, a ze ścian pozostałego i wykluczonego z ogólnego połączenia jelita powstanie torbiel powiększająca i wypełniająca się zwolna wydzieliną błony śluzowej — albo pomimo prawidłowego krążenia treści jelitowej w nowo utworzonym korycie przetoka dalej utrzymać się będzie. W każdym razie należy starać się przedewszystkiem o zagojenie przetoki a po wyleczeniu jęj, celem zapobieżenia pierwszej ewentualności należy iść za najnowszemi wskazówkami Hochennega, t. j. przywrócić za pomocą powtórnej laparatomii i powtórnych połączeń dawne krążenie jelitowe.

Kol. prof. Obaliński zwraca uwagę, że laparatomija powtórna, jak tego chce Hochenneg, nie jest zabiegiem dla chorego obojętnym, a trzeba do tego przedewszystkiem zupełnego wyleczenia dolnej przetoki.

Kol. prof. Cybulski przytacza doświadczenia Hermana zamieszczone w Archiwie Pflügera, gdzie autor zakładał u psów dla innych celów odbył sztuczny, potem jednak ranę zaszył i pies wyzdrowiał. Używając w jakiś czas potem tego samego psa znalazł w zamkniętym odcinku jelita zupełnie prawidłowy kał. Rozpoczął więc badania w tym kierunku i wykazał, że błona śluzowa wydziela sama rzeczywiście znaczną ilość treści z początku płynnej, która potem się zgęszcza. Z doświadczeń tych wynika więc, iż znaczna część bo $\frac{7}{10}$ kału jest produktem wydzielniczym błony śluzowej jelita, reszta t. j. $\frac{2}{10}$ przypada na treść niestrawioną — a dalej wyjaśnia się przez to przyczyna, dla której przetoki kałowe tak trudno się goją, jak to ma miejsce w przedstawionym przypadku.

Kol. B o s s o w s k i, stwierdzając że takie przetoki bardzo trudno się goją, radzi iść za pierwotnym sposobem Hackera, tj. wykluczyć tę część jelita, a powstały wskutek tego torbiel osobno ekstypować.

Kol. K r y n s k i godzi się ze zdaniem swego poprzednika, zaznaczając, iż laparatomija powtórna nie jest dla chorego zresztą zdrowego tak ciężkim zabiegiem.

Kol. prof. M a r s zapytuje, czy kał Hermana był zabarwiony i czy był barwki żółci.

Kol. prof. Cybulski nie przypomina sobie tego szczegółu dokładnie, zresztą doświadczenia i dalsze badania Hermana mają być, według zapewnien tegoż autora, wkrótce szczegółowo ogłoszone.

Kol. prof. Obaliński wyjaśnia, iż przedstawił przypadek w tym celu, aby wykazać jakie niekorzyści przedstawia metoda, która takiego nabrała rozgłosu; co do dalszego leczenia

jest raczej za ekstypacją aniżeli za ponownem łączeniem jelita; wyjaśnienia kol. Cybulskiego tłómaczą mowcy znalezienie kału w wykluczonej części jelita, nie pochodząco to więc z puszczenia szwów, jak to pierwotnie mniemał.

4) Kol. Ludomił K o r e z y n s k i miał zapowiedziany odczyt „o stosowaniu gwajakolu u suchotników“. Rzeczą ta będzie ogłoszoną w „Przeglądzie Lek.“. Prelegent uzupełnił swój odczyt historyjami chorób wraz z tablicami ciepłoty, tętna, wagi i t. p.

W dyskusyi zabrał głos kol. P i e n i ą ż e k i oświadczył, iż stosował też iniekcye gwajakolu z oliwą w równych częściach, poczem przystąpił do stosowania połączeń gwajakolu z alkaliemi jako soli. W obszernym wywodzie, opierając się na ciężarze atomowym potasu, sodu i litu, wykazał mowca, iż najodpowiedniejszym jest gwajakolonu litu, gdyż wstrzykując tę sól można prawie 2 razy więcej gwajakolu wprowadzić, aniżeli to jest możliwe przy użyciu gwajakolanu sodu. Skutki stosowania gwajakolanu sodu nie są zachwycające, nie jest to jednak środek gorszy od innych a na uwagę zasługuje to, że większość chorych chwaliła takowy. Wstrzykiwał 20% roztwór, bez użycia antyseptyki, a absces powstał tylko w jednym przypadku skutkiem nieostrożnego wstrzykiwania; dla uniknięcia bólu wstrzykiwał kokainę. Mowca radzi robić dalej doświadczenia z wstrzykiwaniem gwajakolu i to gwajakolanu litu.

Kol. W a c h h o l z radzi podawać też gwajakol wewnętrznym jako *guajacolum carbonicum*.

Kol. P i ą t k o w s k i zgadza się zupełnie z wynikami otrzymanymi przez kol. Korczyńskiego; zdaniem jego jednak toż zapalenie i zgorzele skórne jakoteż ropnie podskórne wydarzają się tylko wtedy, gdy strzykawkę Pravatza i igielkę oczyszczamy wodą karbolową 5% lub 3% a nie roztworem oliwnym gwajakolu. Gwajakol z wodą karbolową daje strą, który we większej ilości wstrzyknięty pod skórę wywołuje jako ciało obce zapalenie teje a przy dostaniu się choć skąpej ilości mikrokoków ropnie. Na kilkaset iniekcji, które sam stosował w salach klinicznych, nie otrzymał nigdy ani zgorzeli ani ropni oczyszczając strzykawkę przed użyciem roztworem gwajakolu. Co do działania to na podstawie własnej obserwacji doszedł do wniosku, iż gwajakol u osób wynędzniałych lub dotkniętych gruźlicą w stopniu wysokim jest bezskutecznym, u osób zaś z niepodkopaniem odżywieniem lub z małemi zmianami gruźliczemi wywołuje przybytek na wadze. W każdym razie stosowanie jego podskórne jest bardzo racjonalnem, gdyż lekarz podając go w sposób powyższy nie drażni błony śluzowej żołądka i jest świadomym jaka ilość leku została wessaną, przeciwnie niż przy podawaniu pigulek kreozotowych, które dla trudnej rozpuszczalności po większej części z organizmu wydalają się niestrawione.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: Dr. Jan Opieński.

V. Wiadomości bieżące.

* Kraków d. 16 czerwca. Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 16 czerwca odbytem: 1) Kol. przewodniczący P o n i k ł o powitał obecnego na posiedzeniu gościa Dra Goldhara z gubernii Jekaterinosławskiej w Rosyi i przedłożył niektóre sprawy administracyjne. 2) Odnośnie do reskryptu prezydium c. k. Namiestnictwa z d. 5/6 b. r. L. 5745/pr. uchwalono zamówić dla biblioteki Towarzystwa jeden egzemplarz protokołów z posiedzeń kongresu higienicznego w Londynie w roku 1891 odbytego. 3) Kol. Browicz przedstawił preparaty: a) częściowego braku trąbki macicznej u kobiety, której układ płciowo-rodny był zresztą prawidłowo wykształcony, b) mięsaka nerki u dziecięcia jednorocznego, c) *fibroma intercanaliculare vel arborescens*, gruczolu sutkowego, d) preparaty odnoszące się do zmian pęcherza moczowego skutkiem uwięźnięcia macicy ciężarnej. W dyskusyi zabierali głos koll. Mars, Cercha, Jakubowski, Zarewicz i prelegent. 4) Kol. Cybulski okazał bogatą serję preparatów mikroskopowych rdzenia pacierzowego i mózgu, przygotowanych różnemi metodami, zwłaszcza sposobem Weigerta i Golgiego w zakładzie fizjologicznym Uniw. Jag. przez Drda Mikuckiego. Preparaty te ustawione pod kilkunastu mikroskopami illustrowały przeglądowo utkanie poszczególnych części

i składników układu nerwowego środkowego. 5) Kol. Sroczyński przedstawił chorego, u którego wykonano operację plastyczną z powodu opadnięcia powieki górnej i podał kilka uwag o tej chorobie i różnych metodach operacyjnego jej leczenia. W dyskusji zabierali głos koll. Fajersztajn, Marcisiewicz i prelegent.

* W tygodniu 22-gim (od 29 maja do 4 czerwca) było w Krakowie małżeństw 12, urodzeń 64, skonów 53, z tych z zapalenia płuc 15, z gruźlicy 12, z niezytu żołądka i jelit 5, z duru brzuszego 3, z ospy 2, z czerwoni 1.

Warszawa 10 czerwca. Grono profesorów tutejszego Uniwersytetu wybrało i przedstawiło do zatwierdzenia ministerjum następujących kandydatów na wykładających w tymże Uniwersytecie: Dra **W a s i l j e w a** naczelnego lekarza szpitala św. Rocha i baraku czerwonego krzyża, na docenta chirurgii teoretycznej, Dra **Z i e n c a** dyrektora Instytutu głuchoniemych na wykładającego dział patologii i terapii szczegółowej, mianowicie pedyjatrię. Profesor **T a u b e r**, wykładający obecnie chirurgię operacyjną, obejmuje klinikę szpitalną opróżnioną po śmierci prof. Jefremowskiego, zaś prosekter przy katedrze anatomii opisowej **J a s z c z y Ń s k i j**, jako profesor nadzwyczajny ma wykladać chirurgię operacyjną.

W radzie miejskiej dobroczynności publicznej poruszono projekt powiększenia we wszystkich szpitalach liczby łóżek dla chorych wewnętrznych. — Zakład wodolecznicy Fritschego, zamknięty po śmierci Dra Fritschego, prowadzić będzie obecnie Dr. Dobrzycki, przy współdziałaniu Dra Ciaglińskiego.

* W Krynicy od 15 maja do 7 czerwca było gości 272.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich.

W *Zdrowiu* Nr. 80: Kohna: Opis sanitarnej przedziałni wodnej czesankowej w Częstochowie; Majewskiego i Bukowskiego: O metodach oznaczania procentowości tłuszczu w mleku (c. d.); O pomocy lek. w fabrykach. — W *Gazecie Lek.* Nr. 22: Orłowski: Zmiany w komórkach nerwowych przy wściekliznie; Dogiela: Przyczynki do sprawy otwierania się krwi; Wisła: Najnowsze poglądy na kwestyję agrafii. — W *Medycynie* Nr. 22: Dobrzyckiego: Ślawa, sprawozdanie za r. 1891; Kaznistyka: 1) Dwa przypadki kamieni uwięzionych w cewce moczowej u dzieci; 2) Dwa przypadki ciąży, przy nienaruszonej bł. dziewiczej. — W *Nowinach Lek.* Nr. 6: Dzierżgowskiego i Rakowskiego: O chem. przemianach w glebach hodowlanych pod wpływem drobnoustrojów błonicy i o produktach tej przemiany; Baręcza: Spostrzeżenia nad znieczuleniem bromkiem etylu w praktyce chirurg.; Wicherkiewicza: O operacyjnym leczeniu jaglicy ostrej; Kreffta: O niedorozwoju przewodu rodowego; Święckiego: Colpitis adhaesiva u 19-letniej dziewczyny. — W *Gazecie Lek.* Nr. 23: Skłodowskiego: Moczopędne działanie kalomelu w cierpieniach nerek; Kranzego: 200 przypadków tracheotomii w krupie i dyfteryji u dzieci; Waśkiewicza: Przypadek ropnego zap. tkanki okołonerkowej z przebiegiem do miedniczki i zejściem pomyslnym; Wroczyńskiego: Kilka słów w kwestyji wskazań do

upustu krwi. — W *Medycynie* Nr. 23: Arnsteina: Trzy przypadki wysięków surowicznych w worku oplucnej; Wislockiego: Nowoczesne sposoby leczenia suchot płucnych (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. KRATZERT: Das jod- u. bromhaltige Soolbad Goetzalkowitz bei Pless. O. S. (in 8-vo str. 30). — St. BERNSTEIN: O syringomyelii (odbitka z *Medycyny* 1892) in 8-vo str. 28. — Dr. Fr. GIEDROYC: Prostytutki jako źródło chorób wenerycznych w Warszawie, in 8-vo str. 76. — Dr. WACHHOLZ: Sposoby wywołania analogyji ogólnej drażnieniem krtani i jej okolicy podług Brown-Séquarda (odb. z *Przeegl. Lek.* 1892) in 8-vo str. 15. — Dr. Ad. ZAMBLER: Resezione del tarso col metodo Obaliński in un caso di tubercolosi. Guarigione [z kliniki chir. Prof. Trikomi w Padwie] (odb. z *Riforma medica*) Napoli 1892, in 8-vo str. 10. Rozprawę swoją kończy autor słowami: „Como si vede questo metodo é migliore degli altri finora proposti ed io credo che le statistiche confermeranno in avvenire questa mia asserzione“. — Dr. Fr. CHŁAPOWSKI: W sprawie opieki nad obłąkanymi (odb. z *Nowin Lek.* 1892) in 8-vo str. 7. — Dr. LEPKOWSKI: Beitrag z. Histologie d. Dentins m. Angabe e. neuen Methode (odb. z *Anatom. Anzeiger* 1892) in 8-vo str. 9 i 2 tabl. — Willk. ZAJACZKOWSKI: Komentarz do VII wyd. farmakopei austriackiej zeszyt VIII. Lwów 1891, in 8-vo str. 63. — Dr. D. Juan SANTOS FERNANDEZ: Europen in d. Augenheilkunde (tłum. z *Cronica médica-quirurg. de la Habera*, XVII, Nr. 24) in 8-vo str. 4. — Dr. W. JAWORSKI (z Warszawy): Beitrag zur pathol. Anatomie d. biliären Lebercirrhose (odb. z *Beiträge z. pathol. Anatomie u. z. allg. Pathologie* von Prof. Ziegler, Bd. XI) in 8-vo str. 50 i 2 tabl. — TRUSKAWIEC, zakład zdrojowo-kapielowy i inhalacyjno-solankowy. Kraków 1892, str. 40. Dr. RADECKI: Higijena a dyletantyzm (odb. z *Przew. hygij.* Nr. 5) in 8-vo str. 8. — SZWAJCERA: O epidemii tyfusu wysypkowego w r. 1889 w Warszawie (odb. z *Gazety Lek.* 1892) in 8-vo str. 24. — Odczytów klinicznych wydawanych przez redakcyję *Gazety Lek.* Nr. 41: Leczenie przyszczy przez Prof. H. HEBRE (tłum. Elsenberga) Warszawa 1892, in 8-vo str. 31. (Prof. Hebra umarł już dawno, zapewne autorem jest dr. Jan Hebra, docent w Uniw. wied.). — Prof. Dr. KLECZYŃSKI: Statystyka miasta Krakowa, zeszyt III, Kraków 1892, in 8-vo str. 176 z tabl.

Sprostowanie. W artykule Dra Baręcza „Przyczynki do chirurgii żołądka“ (Nr. 24) zaszyły następujące pomyłki: str. 297 szp. II, w. 1 od g. zam. „plytków“ ma być „plytek“, w. 6 od g. po słowie „wykonanej“ dodać „na kontynencie“, w. 7 od g. zamiast „człowieku“ ma być „osobie żyjącej“, w. 12 od d. „p.“ wyrzucić. Str. 298 szp. I, w. 10 od d. po słowie „ustalające“ dodać „następnie końcowe szwy, a wreszcie zewnętrzne szwy płytkowe ustalające“, szp. II w. 16 od d. zamiast „Josseta“ ma być „Jesseta“. Str. 299 szp. I w. 12 od g. zamiast „luźne“ ma być „liczne“, w. 19 od g. zamiast „surowiczemi i“ ma być „surowiczemi“, 41 od g. zamiast „waty“ ma być „maty“, w. 47 zam. „się“ ma być „swię“, 6 od d. po „wewnętrzna“ dodać „para“, szp. II w. 7 od g. zam. „niemi“ ma być „niemi“.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

DIURETIN-KNOLL

Znakomity
środek
moczopędny,

zalecony przez prof. Schrödera (Heidelb.) i prof. Grama (Kopenh.).

Wskazany w puchlinie z powodu chorób serca i nerek, skuteczny nawet w przypadkach, gdzie digitalis i strofantus bez wpływu. Przewyższa kalomel zupełną nieszkodliwością.

Z najlepszym skutkiem stosują go:

Dr. A. Hoffmann (klin. prof. Erba w Heidelberg.),
Dr. Koritschoner (kl. prof. Schröttera w Wiedniu),
Dr. Pfeffer (kl. prof. Draschego w Wiedniu),
Dr. E. Frank (klin. prof. Jakscha w Pradze) i w. i.

CODEIN-KNOLL

Łagodny nar-
cotium. Brak
przyszyczał.

Najlepszy środek zastępujący morfinę. Znakomicie działa przeciw kaszlowi, niezbędny dla suchotników. Zalecany w leczeniu zatrucia morfinowego. Dawka trzykrotna morfiny.

Broszury na usługi. 49—26—5

Knoll et Co., Chem. Fabrik, Ludwigshafen a. Rh.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

90—26—2

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwnilna podstawa do maści, nie podlegająca zjeżeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. roztworami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

KONKURS

na posadę lekarza miejskiego w Błażowie z płacą roczną 300 zlr. i cztery sągi twardego drzewa, oprócz tego oględziny bydła i umarłych.

Panowie Doktorowie wszech nauk lekarskich mają pietywne szeństwo. Łaskawe zgłoszenia uprasza się przesyłać na ręce naczelnika gminy do 25 czerwca 1892.

Błażowa d. 7 czerwca 1892.

87—3—2

Franciszek Szczygieł, naczelnik gminy.

Dr. Franciszek Michalik

ordynuje w sezonie bieżącym

79—6—6

W KRYNICY.


DR. KAROL DĘBICKI

ordynuje jak lat poprzednich

W FRANCENSBADZIE

(Kulmerstrasse, Fazan).

83—6—3

 *Młody lekarz z praktyką szpitalną podejmie się zastępstwa starszego kolegi na prowincyi w czasie feryj.* [Wiadomość w Administrac. „Przeglądu Lek.” pod godłem „Zastępstwo“]. 86-2-2

Dr. Stefan Skrzyński

ordynuje w bieżącym sezonie

W TEPLITZ-SCHÖNAU

w domu Willa Polonia. 77-6-5

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA
jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 50-10-9

Dr. Erazm Krzyszkowski

b. sekundaryjusz I klasy w szpitalu dla dzieci w Wiedniu
ordynuje 88-3-1

jak lat poprzednich w zakładzie zdrojowo kąpielowym

W RYMANOWIE.

Dr. Weissenberg

(władający językiem polskim)

ORDYNUJE COROCZNIE
W KOŁOBRZEGU. 89-2-1

Dr. Kazimierz Godlewski

asystent kliniki położniczej lwowskiej
ordynować będzie od 10 Czerwca b. r. 69-8-6

W KRYNICY.

Wyjaśnienie.

W celu wyświecenia prawdy i zbiecia krążących niekorzystnych poglądów o Teplitz-Schönau, podpisani goście kąpielowi bawiący właśnie obecnie w Teplitz-Schönau mają zaszczyt wyrazić oświadczyć, że otrzymują bez przeszkody zalecane i żądane kąpiele, i że ilość wody termicznej żadną miarą się nie zmniejszyła.

Można zatem wszystkim cierpiącym, którzy potrzebują kuracyi w Teplitz-Schönau, zalecać nadal jak dawniej używanie ciepłej w Teplitz-Schönau. 90-1-1

TEPLITZ-SCHÖNAU, 9 czerwca 1892.

Bruns, urzędnik z Marienthal. — Karol Gasch, z Schwednitz właśc. dobr. — R. hr. Dohna, posiadacz majoratu Finckenstein w Prusach zach. — Marie de Zinowiew née Princesse Troubetzkoi z Moskwy. — Gustaw Sack z Bamberg. — Dr. Münnich, st. lek. sztab. I kl. z Rosyi. — Ed. Sonntag kupiec z Geiersthal, Thüringen. — Księżna Schwarzburg (hrabina Hohnstein). — Erich Ackermann, wł. dobr. Gemdorf koło Lipska. — Dr. Münnich, st. lek. sztab. I kl. Hr. Bassewitz z Perlin w Mecklenburgu. — Hoffmann em. kaznodzieja z Szczecina. Eltze, Refer. Sąd. z Poczdamu. — M. Loth-Berlin. — Von Lübeck rotmistrz Lüben, Szląsk. — A. Laessig ces. dyr. banku. Von Heygendorff Król. saski Gen.-Major a. D. — M. Prinz przyw. z Pragi. — Albrecht, burmistrz z Jarmen w Prusach. K. Henryk Heyn, Lünebur. — W. Schmerwet, rad. m., Quedlinburg. — August Hersen, Lubeka. — Rud. Rhombert, fabr. Insubruk. Ed. Boecking, por. z Stallupönen. Pr. w. — Baron v. Hausen, por. Grima w. S. Hermann Quast, Eulam koło Landsberg n. Waitz.

Kąpiele borowinowe w domu



Wygodne środki do urządzania
kąpiele mineralnych borowinowych
i żelazistych w domu i w każdej
porze roku.

Od wielu lat wypróbowane w: Metritis, Endometritis, Oopborits, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, żółtaczce, krzywicy, nplawach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, paręczach, dnie, rośńcu, guzach krwawnicowych i w celu ułatwienia wessania wypocin.

Henryk Mattoni Franzensbad, Karlsbad,
Wiedeń, Budapeszt.

Nabyć można we wszystkich aptekach, drogeriach i składach wód mineralnych.

W Niemczech nie ulegają wyciągi borowinowe ocleniu.

Paczka { do Niemiec 50 fen. } porto zawiera 4 skrzynekki po
{ do Austrii 30 ent. } 1 kilo soli borowinowej. 1-18-8

D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 53-10-7

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (Massage), które sam wykonywa.

Jodowo-solankowe **ZDROJOWISKO HALL** Austryja
Wyższa

Najsilniejsza jodowa solanka na kontynencie. Znakomite rezultaty we wszystkich cierpieniach żółtaczki, jakoteż w chorobach części rodnych i ich następstwach. Wyborne urządzenia lecznicze (kąpiele, picie wód, zawijania, wzięwania, mięsienie, kefir). Stosunki klimatyczne są nader korzystne; stacya kolei żelaznej, droga przez Linz n. D. albo przez Steyr.

Sezon od 15 maja do 30 września.

Dokładne prospektą w rozmaitych językach otrzymać można
w zakładzie zdrojowym w Hall. 20-5-3

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich

od 1-go czerwca 59-8-6

W SZCZAWNICY.

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca

W SZCZAWNICY

Villa Atylla. 76-10-5

**Najtańsze kąpiele morskie i stacja klimatyczna
w Kralewicy (Portoré) 78-10-5**

O BOK FIUME I ABBACYI.

Przepyszne lesiste położenie, wyborne kąpiele w otwartem i odgrodzonym morzu lub w zatokach.

Trzy hotele i restauracja, pokoje po 60 ct., wikt cały złr. 1-20, kąpiel morska z kabiną 20 ct., tanie mieszkania prywatne. Kościół kat., klasztor Jezuitów, poczta, telegraf, apteka, kasyno miejskie, przedstawienia amatorskie, Tow. muzyczne, bilardy, fortepian, trzy ogrody, rozległe spacery, ruiny zamku królewskiego.

Trzy razy dziennie połączenie parowcem z Fiume i Abba-cyją (I kl. 20 i 40 ct., II kl. 10 i 30 ct.), wycieczki w baree 10-20 ct. za godzinę. Tania podróż z Galieji przez Peszt z powodu nowej taryfy.

Wiadomości udziela:

„Drustvo kupalistno“ lub lekarz kąpielowy Dr. Grodecki.

Oberbrunnen

Woda mineralna znana od r. 1601. Szczególnie skuteczna w chorobach narządów oddechania i żołądka, przy skrofulozie, w cierpieniach nerek i pęcherza, w dniew, krwawnicach i cukrzycey.

Rozsełka ksiązących wód mineralnych Obersalzbrunnen:

Furbach et Striebold 23-20-8

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

Kurort Salzbrunn-Schlesien
Kursaison vom 1. Mai bis Ende September

Wystawa przyrodniczo-lekarska w Krakowie 1891

wielki medal srebrny

za kapsułki i perełki lecznicze „Hygea“.

Capsulae medicinales „Hygea“ cum:

Kreosoto 0,0 Ol. Amyg. v. Ol. Jecoris 0,25 pro dosi.
Pudełko 50 kapsulek 55 ct., 100 kapsulek 1 złr. 10 ct.

Kreosoto 0,05 Bals. de Tolu 0,20 pudełko 50 kapsulek
60 ct., 100 kapsulek 1 złr. 20 ct.

Kreosoto 0,05 Morrhual (Merck) 0,20 pudełko 50 kapsu-
lek 1 złr. 10 ct., 100 kapsulek 2 złr. 20 ct.

Guajacolo (Merck) 0,05 Ol. Amyg. v. Jecoris 0,25 pu-
dełko 50 kapsulek 70 ct., 100 kapsulek 1 złr. 40
cent.

Guajacolo 0,05 Morrhual 0,20 pudełko 50 kapsulek 1 złr.
20 ct., 100 kapsulek 2 złr. 40 ct.

Terpinolo 0,10 Ol. Amyg. 0,20 pudełko 50 kapsulek 75
ct., 100 kapsulek 1 złr. 50 ct.

Moje perełki z kreozotem, gwajakolem i t. p. są *rzeczywiście bezwonne; rozpuszczają się w kilkunastu sekundach, dawka jest najdokładniejsza i nie podlega zmianie przy najdłuższem przechowaniu.*

Do nabycia *tylko w oryginalnych pudełkach lub słoikach, w których mieści się świadectwo Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego.*

Ceny stałe, oznaczone. 17-x-10

MARYAN ZAHRADNIK, aptekarz w Jeziernie.

I-szy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez

krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta weterynaryi rozseła zawsze

KROWIANKĘ WYPRÓBOWANĄ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena foli na 8-10 pastulek 1 złr.

w większych ilościach stósowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 82-6-3

**TABLETKI Z WYCIĄGIEM
KASKARY** 8-53-25

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie

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

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

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

Adskund. Direction Wien, Währing, Zimmermann 10.
Salzerbad

Stacja kol. zach. Hainfeld. Woda słona, głauberska, kur, wodna, elektr. masaż, terenowa, dyet. Kąpiel do pływania. Wysokość 1800 stóp n. p. m. Ceny umiark. Mieszkania letnie tanie. Prospekty darmo. Lek. kier. Dr. Fränkl. 85-8-3

NOWINY LEKARSKIE

Biurow redakcyjne znajduje się u przewodniczącego komitetu redakcyjnego, radcy Dra B. Wicherkiewicza, ul. św. Marcina Nr. 6.

ORGAN
Wydziału Lekarskiego

TOWARZYSTWA
Przyjaciół Nauk
poznańskiego

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem

Administracja i Ekspedycja w drukarni Fr. Chocieszyńskiego, Poznań, ulica Wodna Nr. 15.

KOMITETU REDAKCYJNEGO,
składającego się z Drów:

Chłapowskiego, Kochlera, Święcickiego, radców: Świdarskiego i Wicherkiewicza z Poznania i Dra Szumana z Torunia.

Przedpłata,

którą przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin Lek., t. j. Fr. Chocieszyński, ul. Wodna Nr. 15, w Poznaniu; księgarnie: Krzyżanowskiego w Krakowie; Gebethnera i Wolfia w Warszawie, jakoteż wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niemieckiego, wynosi:

rocznie: w Niemczech 10 m. [z przes. 12 m.], w Austrii 6 złr. [z przes. 7 złr.], w Król. Pol. i Rosyi 5 rs. [z przes. 6 rs.], we Francyi 12 fr. [z przes. 15 fr.].

półrocznie: w Niemczech 5 m. [z przes. 6 m.], w Austrii 3 złr. [z przes. 3,40 złr.], w Król. Pol. i Rosyi 2,50 rs. [z przes. 3 rs.], we Francyi 6 fr. [z przes. 7,50 fr.] 26-10-3

Władysław Beldowski, aptekarz w Krakowie

poleca Pp. lekarzom:

Pillul. c. kreosoto e bitum fagi à 0-05 i 0-025, jak również i Guajakolowe à 0-05 Zawierają one w znacznej ilości goryczkę, są bardzo łatwo rozpuszczalne, o czym można się przekonać, kłójąc jedną pigułkę w rurce probierczej z wodą, o ciepłocie 25—30°, takowa rozpuszcza się w 10—15 minut; przez moczenie zaś w wodzie o tój samėj ciepłocie w 40 minut. Własnością tą więc wyróżniają się i przewyższają wszelkie inne tego rodzaju wyroby. Dla zakrycia woni kreosotu i gwajakolu obciagam takowe cukrem waniliowym. Pigułki mego wyrobu są polecane przez Tow. lek. krak. i odznaczone wielkim medalem brąz. na VI. Zjeździe lekarzy i przyrodników.

Pigułki wyrabiam bez balsamu Tolutańskiego:

- 1) Pillul. kreosot. 0 025 i 0 05, cena 70 ct.
- 2) „ Guajakoli 0 05, cena 1 zhr.

Sposób przepisywania: Pillul. (Granul.

3) Pigułki następującego składu przepisu prof. Dra E. Korczyńskiego (dla odróżnienia barwione blado-żółto): Rp. *Acid. arsenic. 0-0005, Kreosot. fagi 0-02.* Cena 70 ct.

Każde pudełko zawiera 100 pigulek.

Zwracam również uwagę Pp. lekarzy na Gałeczki (*Granulae*):

Natr. arsenic. a 0-001, cena 50 ct. — *Morfii mur.* 0-01, cena 80 ct. — *Morfii mur.* 0-005, cena 70 ct. *Codeini muriat.* 0-01, cena 1 zhr. 50 ct. — *Codeini muriat.* 0-02, cena 1 zhr. 90 ct. — *Atropini sulfur.* 0-001, cena 70 ct. — Słoik zawiera 60 gałeczek.

Wino z Kaskary Sagrady o smaku bardzo przyjemnym butelka 1 zhr. 50 ct.

Wino chinowe, bardzo przyjemne w użyciu, o zawartości 4% alkaloidów kory. Cena 1 zhr.

Vinum) fabric. Beldowski, Cracoviae.

31—28—11

ZAKŁAD KROWIANKOWY

Dra Z. Riegera i P. Kretowicza

WE LWOWIE

przy ulicy Kochanowskiego L. 52,

utrzymuje

zawsze świeżą krowiankę

i wysyła tylko wypróbowaną

dla pp. lekarzy po cenach: za małą fijołkę zhr. 0-50, większa na 10 porcyj zhr. 1-—, na 20 porcyj zhr. 1-20, za zaliczką lub pobraniem. 75—10—5

JAWORZE na Ślązku austr. (Ernsdorf).

Zakład hydropat. i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne, leczenie elektryczn., masażem oraz mleczne etc. Sezon od 1. maja do 30. września. Lekarz: Dr. Edmund Kowalski. Poczta, telegraf, stacyja kolei żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcya Zakładu.

Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.

Hunyadi János

Saxlehnera Woda Gorzka

Uzinnik.
— Pewna. —

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 5—53—24

•Saxlehnera wody gorzkiej•

Stacyja kolei
MUSZYNA-KRYNICA,
z Krakowa 8 godz.
ze Lwowa 12 „
z Buda-Pesztu 12 „

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejsc
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

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

Od stacyi kolejowej godzina drogi, znakomicie utrzymane.

Srodkie lecznicze: Obok klimatycznych warunków, kąpiele mineralne, żelaziste, nader obfitujące w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w r. 1891 wydano ich przeszło 34,500).

Kąpiele borowinowe, parą ogrzewane (w r. 1891 wydano ich 12,000).

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

Mieszkania: Przeszło 1500 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 pomieszkań jakoteż kąpiele są niższe.

Spacery: Wielki park z drzew szpilkowych z wygodnem 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 balowymi restauracyą, salą bilardową i dla gier, kregielnia, kasyno, 2 wypożyczalnie książek, teatr ze Lwowa, orkiestra zdrojowa A. Wronskiego od 21 maja, fotograf, sklepy i rękodzielniczy wszelkiego rodzaju z głównych miast przybywający i t. d.

Prócz stale 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 1891 wykonano 26.100 procedur hydropatycznych)

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

Sezon otwarty od 15 Maja do konca Września.

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

60—6—4

Kol. Karola Ludwika, Kolej państwową, Kolej Lwowsko- Czerniowiecko-Jasską i węgiersko-galicyską do Drohobycza.	<h1>Truskawiec</h1> <h2>ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY</h2> <p>i</p> <h3>STACJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA</h3> <p>w Galicyi wschodniej.</p> <p>Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.</p>	Kol. Karola Ludwika, Kolej państwową, Kolej Lwowsko- Czerniowiecko-Jasską i węgiersko-galicyską do Drohobycza.
--	---	--

Zdrowisko i uzdrowisko w uroczej górskiej okolicy (415 m. n. p. m.) niezwykle bogate w najrozmaitsze środki lecznicze. **Zdroje słone i słonoglauberskie** w zupełności zastępujące Kissingen, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veynhausen, Wiesbaden itd. itd.

Najsilniejsza w Europie solanka siarkowcowa, szczawa alkalowo-ziemna, kąpiele słono-siarkowcowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, słone jodowo-bromowe i słono-siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Kąpiele mułowo słone i słono-siarczane. Natryski nosowe. — Leczenie elektrycznością. Miesienie. Żętyca. Mleko. Apteka i skład wód mineralnych. Tusze z słodkiej wody.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skroficznych, goścących, dnowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach przewodu pokarmowego, chorobach nerek i pęcherza, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych i nerwowych.

Ordynują lekarze zakładowi: Dr. Aureli Plech, cesarski Radca z Jarostawia, Dr. Emil Wechsler ze Lwowa oraz wolno praktykujący Dr. Steynhaus ze Lwowa.

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzone, piecami zaopatrzone z łóżkami żelaznymi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łacińska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, piękna sala balowa, fortepjan, przyrządy do gier towarzyskich, trzy restauracje z zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracje izraelskie, sklepy, fryzjer, cyrulik itd. Skwery ozdobne, przeszłeczne spacerki, wycieczki w okolice, zabawy towarzyskie, reuniony itd. 44—5—5

W pierwszym (od 1 Czerwca do 1 Lipca) i ostatnim sezonie (od 15 Sierpnia do 15 Września), pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze. Wszelkiego rodzaju zamówienia przyjmuje i wszelkich objaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Truskawcu.

Ubudowy uwzględniani będą tylko w I. sezonie do 15 Czerwca i w III sezonie od 15 Sierpnia, a pozostający dłużej nad 3 dni po I sezonie t. j. po 1 Lipca opłacają także całkowitą.

Przedruk nie będzie opłacony.

Dr. KAZIMIERZ KADEN
ordynuje jak lat poprzednich
w **Iwoniecu** 66—8—7
od 1 Czerwca.

Wyciąg peptonatu żelazowego

34—x—6

PIZZALA

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Od 10 lat ogłaszany tylko w rozpowszechnionych pismach, cieszy się preparat ten wysokim uznaniem i rozległym zastosowaniem w świecie lekarskim, w najszerszych kołach uniwersyteckich i lekarskich w Niemczech. Środek ten stoi na wyżynie naukowej i przedstawia otrzymane według własnych doświadczeń połączenie chem. żelaza z taką postacią białką, jakiej jedynie lekarz i fizyolog używać może: „Hemialbumoza i pepton“. W blednicy, niedokrewności, rekonwalescencji, chorobach żołądkowych działa szybko i pewnie, nie psuje zębów, ulega łatwo strawieniu i wessaniu nawet w najslabszym przewodzie pokarm. Odznacza się łagodn. smakiem, przyjemną postacią, znacz. trwałością i taniością, i uznany jako najznakomitszy środek żelazowy, niedość gniony przez żadne naśladowanie. — Prospekty z analizami, jakoteż próbki i materiały do doświadczeń przesyła darmo i oplatnie bezpośrednio fabryka w Linciu n. D.

Dostać można tylko w aptekach w fiaskach oryg. in.

Fabrik für Rud. Pizzala's chemisch. pharm. Präparate
Linz a. D. Ober-Oesterreich.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego.

ZAKOPANE

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra PIASECKIEGO

NA KLEMENSÓWCE

po dokonaniu znacznych ulepszeń i dobudowań otwarty na sezon letni dla gości kuracyjnych. Umeblowanie pokoi kompletne z serwisem i pościelą. Kuchnia wyborna; dla gimnastyki leczniczej osobna sala, a nowe łazienki przytykają bezpośrednio do dworu leczniczego. Oprócz prysnicowskiej hydroterapii praktykują się też kąpiele słoneczne i parowe. W odpowiednich wypadkach stosuje się też elektroterapija i hypnotyzm. 84—x—3



Minuten-Aerzte-Maxima-Thermometer

aus Jenaer Normalglas! Scala roth belegt, erleichtert das Ablesen.

Termometr najpewniejszy w swoim rodzaju, w 2 minutach użyć go można do rozpoznania, każdy z osobna dokładnie wypróbowany, w eleg. oprawach niklowych lub etui skórzanych, z świadectwem badania, pod gwarancją, rozsyła franco za opłatą lub pobraniem 2,50 mrk. **WILHELM UEBE, Zerbst, Anhalt.** 39—10—10

Wielki medal na Wystawie przyr.-lek. w Krakowie r. 1891.

WYSOWA

w Galicyi

Zakład zdrojowo-kąpielowy i żętyczny.

Stacja kolei państwowej *Grybów* lub *Gorlice*. Zdroje szczawu alkaliczno-słonej z europejskich najpierwszej

świeżo ujęte w cembrzyni kamienne, głównie żelazo i brom zawierające. — Zdrój słony, jak o tem świadczy rozbiór chemiczny prof. Radziszewskiego, jest najsilniejszym ze znanych dotąd wód bromowych. — Zdrój Bronisława, jedna z najsilniejszych szczaw żelazistych. — Zdrój Rudolfa, Szczawa jodowo-żelazista silna. — Zdrój Wandy, szczawa sodowo-żelazista. Zdrój Józefa, szczawa sodowa, która ogólną uwagę jurorów na Wystawie przyrodnio-lekarskiej na siebie zwróciła, także polskim Gieshüblerem zwana, w roku obecnym zajęła sobą żywo Komisję przemysłową krakowskiego Tow. lekarskiego jako perła wód galicyskich.

Wody Wysowskie zalecane bywają przez profesorów Wydziałów lekarskich i najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych chorym na katary przewodu oddechowego. jak to: oskrzeli, płuc i gardła, na cierpienia przewlekłe żołądka i jelit, również na choroby niewieście, żółty, skrofuty, niedokrewność i blednicę. 81—5—3

Mieszkania wygodne, łazienki z komfortem urządzone. Restauracja doskonała. Sklepy z wiktuałami. Mleko i żętyca. Lekarz zakładowy. Poczta. Doborowa muzyka.

Otwarcie pory kąpielowej 1. czerwca.

Lekarzem zakładowym jest Dr. Stefan Blatteis.

Składy wód wysowskich we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych; we Lwowie u. pp. Goldbauma, Mendrochowieza, Weinreba i apt. Sklepińskiego.

Medal zasługi na wystawie przemysłowo-rolniczej w Przemyslu.

HAY'A

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

Zakład szczepienia krowianki
w Wiedniu, Alserstr. 18.

Rozsyła codziennie świeżą krowiankę.
Za przyjmowanie limfy ręczy się.

Etui z przyborami do szczepienia
po cenach kosztów własnych, mniejsze
5 złr., większe 6 złr. 28—17—14

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.