

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcja:

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

Administracja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa

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

Ogłoszenia

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

Przedpłata

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskich i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, 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 zfr.	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 "	"	"	1 1/2 "	"	3 1/8 "	"	6 "

TREŚĆ: I. MATLAKOWSKI: O wycięciu kiszki ślepej wobec zwężenia rakowego i bliznowatego. (c. d.) — II. KOMOROWSKI: Przyczynę do kazuistyki chorób narządu moczowego u dzieci. — III. Ocenę i sprawozdania. LACHOWICZ. — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Towarzystwo lekarskie krak. — V. Wiadomości bieżące.

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

Napisał

Wiad. Matlakowski,

Ordynator szpitala „Dzieciątka Jezus“ w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25.)

Ręka w rękę z doświadczeniami mnożą się operacje na człowieku. Hacker ¹⁾ ogłasza dwie pomysłów ileokolostomije, w jednym przypadku z powodu cylindrycznego zwężenia kiszki ślepej, w drugim z powodu stryktury rakowatej powstałej skutkiem recydywy po wycięciu kątnicy przed 1 1/2 rokiem. W. Meyer (z New Yorku) ²⁾ połączył *colon ascendens* z *colon transversum* z powodu raka *flexurae hepaticae*; Abbe ³⁾ wykonał spojenie poprzecznicę z okrężnicą wstępującą przy raku *flexurae hepaticae*; Wahl ⁴⁾ zaś połączenie między poprzecznicą i *s. romanum*; Riedel ⁵⁾ w krótkiej notatce wspomina o trzech anastomozach z powodu gruźlicy i raka k. ślepej wykonanych w ciągu jednego roku. Senn ⁶⁾ w *Journal of the American medical Association* zdawał sprawę z dwóch resekcij k. ślepej z następowem spojeniem (*ileo-colostomia*).

Spojenie kiszek znalazło zastosowanie w chirurgii przy rozmaitych wskazaniach; nie tylko przy zwężeniach nowotworowych i zapalnej natury, lecz także przy krętych, rozgałęzionych i licznych przetokach, w modzelowato zmienionej ścianie brzusznej i w dole biodrowym, które czynią wycięcie kiszki operacją albo bardzo długą i niebezpieczną, albo wprost niemożliwą (Hacker, Salzer), przy *anus praeter-*

naturalis (Hacker, Caponotto), przy ranach postrzałowych (Hacker), w przepuklinach, gdzie jest podejrzenie zgorzeli (Helferich ¹⁾). W niniejszej pracy dotknąć możemy jedynie wskazań enteroanastomozy przy zwężeniach wskutek spraw nowotworowych i zapalnych, prowadzących do wytworzenia guzów.

Spojenie kiszek nie stanowi, właściwie mówiąc, operacji konkurencyjnej dla resekcji + enterorafii. Ideałem w każdym przypadku będzie złe usunąć, a końce kiszki od razu ze sobą zeszyć; dopiero gdy jedno lub oba z tych usiłowań okażą się niemożliwymi, wtedy anastomoza kiszek wchodzi w swoje prawa, jako operacja, mająca zupełnie usunąć z obrębu chirurgii rzyć sztuczną. Chociaż niebrak wśród największych powag, dowodem czego Paget, Billroth ²⁾, chirurgów, którzy są przekonania, że uleczenie radykalne raka jest niemożliwe, przecie wątpię, aby się kto znalazł, ktoby na tej podstawie doradzał i w lżejszych technicznie przypadkach, nadających się do resekcji i zeszywania, zamiast nich anastomozy; owszem właśnie Billroth jest zdania, że ze względu na dobro chorego, nie należy cofać się choćby przed najcięższą operacją; dla tego też zdaje mi się, iż anastomoza kiszek, choć względnie lżejsza, nie powinna znaleźć zastosowania w żadnym przypadku, w którym możliwą jest resekcja + enterorafia.

Na odwrót wręcz odmiennie przedstawia się rzecz, gdy się zestawia anastomozę z rzycią sztuczną: tutaj utrzymać należy zdanie Senna ³⁾, który słusznie powiada, że utworzenie sztucznego odbytu przy leczeniu zamkniętej kiszki należy wykonywać jedynie w przypadkach, w których ciągłość kanału kiszki nie może być przywróconą za pomocą kieszki anastomozy. Ta ostatnia może być wykonaną albo sama przez się bez resekcji kiszki w przypadkach, jeżeli wycięcie chorobowo zmienionej kiszki nie można, lub wycięcie choć technicznie i możliwe, lecz przez wzgląd na stan ogólny cho-

¹⁾ *Wiener klinische Wschrft.* 1888 Nr. 17 i 18. — ²⁾ Przytoczony w *Greig Smith' Abdominal Surgery.* 3 wydanie str. 489. — ³⁾ *Centralblatt für Chirurg.* 1889. str. 847. — ⁴⁾ *St. Petersburger med. Woch.* 1889. Nr. 24. — ⁵⁾ *Centralblatt. f. Chir.* 1889 str. 288. — ⁶⁾ Streszczenie niedostateczne w *International Journal of the medical sciences* 1890. T. II str. 413.

¹⁾ *Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Chir.* XX. Congress, 1891 str. 121. — ²⁾ Głos na Zjeździe międzynarod. w Berlinie, według Sprawozdania *Revue de Chirurgie.* — ³⁾ l. c. teza 24 ta.

rego jest niebezpiecznym (punkt wyjścia do anastomozy dla Maisonneuvéa, Adelmanna, Hackera, Billrotha itd.), a l b o po dokonanej resekcji, gdzie atoli zeszyć końców kiszki już spowodu wycięcia zbyt dużego odcinka, już też z powodu nieruchomości końców niepozwalających na zbliżenie i dopasowanie bez naciągnięcia, zagrażającego pewności szwu (Senn, teza 23 l. c.), a zatem w przypadkach podobnych tym, gdzie Schede, Martini, Koenig i inni zrobili odbyt sztuczny z musu, nie mogąc dokonać enterorafii.

Określiwszy w ten sposób wzajemny stosunek enterorafii, sztucznej rzyci i anastomozy kiszki, przechodzę obecnie do niektórych stron technicznych tych trzech operacyj.

1. *Resectio + Enterorrhaphia.* a) Powiedzieliśmy wyżej, iż przy raku pożądanym jest wycinanie nie tylko samej kiszki, lecz także i odnośnej kreski, zawierającej w sobie gruczoły i naczynia chłonne zakażone przez nowotwór, a to celem uniknięcia lub przynajmniej opóźnienia recydywy. Brak w kresce najlepiej jest zaszyć szwem węzełkowym, lub ciągłym. Niektórzy jak Bouilly otworu nie zaszywali, obawiając się, aby w szew nie wziąć naczyń krwionośnych samego brzegu końców przeciętej kiszki. Obawa ta o tyle jest uzasadniona, że przy szyciu powinno się zajmować jak najmniej tkanki kreski, unikając zajęcia w szew widocznych naczyń, i w ogóle nie szyc na ślepo. Natomiast szew oddaje przede wszystkim tę usługę, że ze swjej strony zapobiega rozciągnięciu się zeszytych końców, ubezpiecza zatem szew kiszki, a w przyszłości zapobiega możliwemu wślizgnięciu się jelita w pozostawiony otwór w kresce.

b) W przeważnej liczbie przypadków autorowie zaznaczają, iż nie mieli żadnych trudności w dopasowaniu światła. Skutkiem długiego trwania zwężenia k. cienka ponad przeszkodą ulega rozszerzeniu niekiedy bardzo znacznemu, tak iż światło jelita biodrowego nie różni się od kalibru kiszki grubiej wstępującej. Co większa w jednym ze swoich przypadków Maydl znalazł kiszki cienką tak rozszerzoną, iż zmuszony był wyciąć z pierwszej jeszcze 7 cm., aby zyskać żądaną równość światła. Gdzie zachodzi stosunek odwrotny, radzić sobie należy w sposób wypróbowany przy resekcji odźwiernika, a zatem albo przez skośne obcięcie k. biodrowej, jak zrobił Czerny, albo przez wycięcie klina z kiszki grubiej, jak postąpił Billroth. t. z. *Zwickelbildung*, albo kombinując oba te sposoby, jak sobie radzili Bergmann i Hofmokl. Jeśli dobrze zrozumiałem Senna, to autor ten radzi uciekać się do anastomozy we wszystkich przypadkach, gdzie enterorafija niemożliwą jest z powodu różnicy w wielkości światła końców kiszki. Trudno się zgodzić na to wskazanie, sposoby bowiem, jakich użyli Billroth, Bergmanu, Czerny i Hofmokl nie tylko złemu zaradziły, lecz dały wyśmienity rezultat, bo wyzdrowienie niczem niezakłócone.

Natomiast w obu swoich przypadkach natrafiłem na inną trudność przy szyciu, wynikającą z nadzwyczajnej cienkości ściany k. grubiej poniżej przeszkody. Doświadczenia Senna wykazują, jak szybko, gdyż już w 33 dni (doświadczenie 71) a nawet w 18 dni (doświadczenie 73) po wykluczeniu pewnej części jelita (*Ausschaltung*), to ostatnie znajdował zanikłym. Przy długim, niekiedy całe lata trwającym zwężeniu, ściana kiszki poniżej przeszkody staje się nadzwyczaj cienką, tak że nakładanie szwu piętrowego jest bardzo utrudnionem; w moim drugim przypadku ściana k. cienikiej była tak grubą i niepodatną, jak ściana odźwiernika, gdy

tymczasem ściana kiszki grubiej była ścięczała i przy szyciu nawijała się, wpochwiała na pierwszą.

c) W kilku przypadkach po resekcji kątnicy przekonał się Billroth, iż po przyszyciu w zwykły sposób kiszki biodrowej do okrężnicy wstępującej, następowało załamanie kanału kiszki pod kątem (*Knickung*), które w dwóch przypadkach było powodem całkowitego zamknięcia światła kiszki. Dla uniknięcia podobnej ewentualności Billroth¹⁾ zmodyfikował przyłożenie kiszki w ten sposób, że zaszywa zupełnie przeciętą okrężnicę, a koniec k. biodrowej wszywa w podłużne cięcie umyślnie na to zrobione w okrężnicy; w ten sposób naśladowuje stosunki naturalne, gdyż k. biodrowa łączy się tak samo pod kątem prostym z okrężnicą wstępującą, jak przedtem z k. ślepą. Sposób ten stanowi przejście do anastomozy kiszki, i w odpowiednich przypadkach powinien być uwzględniony. Połączeniem kiszki biodrowej z grubą po dokonanej resekcji zajmował się wiele Bassini²⁾ który ostatecznie podaje, że najwłaściwsze są dwa następujące sposoby: albo podobnie jak w modyfikacji Billrotha zamyka się wolny koniec *coli* jako ślepy worek, a w podłużnym cięciu jego umieszcza się i wszywa *ileum*, albo tworzy się rodzaj wpochwienia k. biodrowej w kiszki grubą. Tę ostatnią metodę Bassini wypróbował na trupach i na psach i zdaniem jego jest lepszą od pierwszej, gdyż u psów daje dobry wynik w tydzień. W najnowszym czasie operację tę wykonał z powodzeniem i na człowieku.

d) Nie mam zamiaru wdawać się w rozbiór rozmaitych rodzajów szwu kiszki, który to przedmiot wielokrotnie i gruntownie był poruszany; chcę tylko zauważyć, że nie miałem sposobności przekonać się o wartości praktycznej modyfikacji wprowadzonych przez Senna. Przy wielokrotnych operacjach na kiszki i żołądku trzymałem się stale szwu Lambert-Czernego cieniutkim jedwabiem i nie miałem powodu żałować tego, chociaż przyznaję, iż to jest część operacji bardzo zmuśna. Koenig (l. c. str. 917) przemawia również za zwykłymi sposobami szycia, uważając „*alle Kunststücken*“ do połączenia kiszki za zupełnie zbyteczne. Salzer przyznaje, iż przy Sennowych *bone plate sutures* zyskuje się wiele na szybkości, wszelako przy operacjach na człowieku ma wyższość szew Czernego i Wölflera, gdyż pozwalają na pewniejsze dopasowanie (*adaptatio*) oddzielnych warstw ściany kiszki.

e) Zeszytą kiszki uwalniamy od ucisku palców asystenta, lub od zaciskadeł, podwiązek elastycznych, pasków gazy jodoformowej i t. p. środków, które miały na celu powstrzymanie wypływu zawartości, a starannie obmywszy wprowadzamy do jamy otrzewnej, pozostawiając ją pewien czas w spokoju, poczem jeszcze raz wyjmujemy, dla ostatecznego obejrzenia, czy ściana jej w okolicy szwu posiada cechy żywotności. Zazwyczaj już podczas szycia kropelki krwi sączące się z każdego uklucia świadczą, że szyta tkanka jest żywą. Jeśli końce kiszki były mocno zaciśnięte, dopiero po zdjęciu zaciskadeł lub podwiązek ustala się krwobięg w zaszytych częściach, nabierają różowego koloru oraz pewnej właściwej jędrności, szczególnie gdy zeszyta pętlica odprowadzona została do jamy otrzewnej, gdzie warunki krążenia powracają do normy, z powodu że ustaje naciągnięcie

¹⁾ *Centralblatt f. Chir.* 1889. S. 929. — ²⁾ Sprawozdanie z VI Zjazdu Chir. włoskich. *Wiener med. Presse* 1889. Nr. 21.

kreski, względnie jój naczyń, naciągniętych podczas przebywania kiszki na zewnątrz jamy brzusznej. Obawa zakażenia otrzewnej przez wydostanie się zawartości kiszkowej, czy to skutkiem zgorzeli części ściany pozbawionej dopływu krwi, czy to skutkiem obumarcia przez zbyt gęste nałożenie szwów lub przez zbyt silne ich ściągnięcie przy wiązaniu, czy też skutkiem przesiąknięcia zawartości między szwami, czy wreszcie przez puszczenie jakiego szwu, który przeciął ścianę kiszki, zanim nastąpiło dostatecznej wytrzymałości sklejenie tkanek jest źródłem szeregu propozycji, mających na oku zapobieżenie tej fatalnej ewentalności. Idealem pozostanie zawsze wpuszczenie zeszytej kiszki i zaszycie zupełne cięcia w ścianie brzusznej; ideał ten osiągnięto w wielu razach, jak świadczy zebrana kazuistyka; nie zawsze jednak jest on do osiągnięcia możliwy, lub pożądaný. Najprzód przedstawiają się przypadki podobne mojemu drugiemu, gdzie zamknięcie jamy otrzewnej okazuje się niemożliwym z powodu wycięcia dużego odcinka ściany brzusznej; zeszyłem ją wprawdzie płaty skóry, lecz rogi płatów skutkiem cienkości i zbyt dużego naprężenia uległy zgorzeli. Thiersch nie mógł zaszyć rany brzusznej również z powodu zbyt dużego braku. Lecz pomijając nawet te wyjątkowe przypadki, sądzę że w pewnych razach bezpieczniej jest pozostawić pewną część rany brzusznej otworem, a przez wprowadzenie drenu, lub, co bez porównania lepiej, pasków gazy jodoformowej, zapewnić odpływ na zewnątrz wydzielinie, która w przeciwnym razie dostać się musiała do jamy otrzewnej. Tego rodzaju drenowanie za pomocą pasków gazy jodoformowej właściwem wydaje mi się w przypadkach, gdzie przyszło pokonywać obszerne zrosty z powięzią dołu biodrowego, gdzie uległ przecięciu i podwiązaniu moczowód, gdzie z powodu niemożliwości wydobycia guza z rany na zewnątrz, operacja musiała odbywać się w jamie otrzewnej, gdzie istniały przetoki, lub ropnie po za guzem, w ogóle gdzie operacja nie szła gładko i powikłana była niepożądanymi wydarzeniami.

Wielokrotne spostrzeżenia w przypadkach owarjotomii, gdzie po zdjęciu szwów, pod wpływem kaszlu lub niespokojności chorób, rozkleiły się brzegi rany brzusznej i pętlice kiszki wypadły z jamy otrzewnej, pouczają, iż pętlica jelita może pozostawać czas pewien nazewnątrz jamy otrzewnej, a potem bez niebezpieczeństwa być do niej odprowadzona. Dla zapobieżenia zakażeniu otrzewnej w razie puszczenia szwu, umieszczenie zeszytej pętlicy na zewnątrz rany brzusznej byłoby również odpowiedniem, gdyby nie przeciwwały tego liczne ujemne strony jak załamanie pod kątem (*Knickung*), przypadające właśnie na miejsce zeszyte, a stąd naprężenie zeszytych tkanek, dalej utrudnienie dopływu i odpływu krwi przez nacisk rany brzusznej, obniżające żywotność tkanek a tem samem dzielność sprawy zrastania. Maydl¹⁾, a za jego przykładem R. Weir²⁾ radzą następującego sposobu, który usuwa większość stron ujemnych, zapewniając mimo to na zewnątrz drogę zawartości kiszkowej w razie zawodu ze strony szwu. Pozostawia się ranę brzuszną otworem, ażeby zaś przeszkodzić możliwemu sklejeniu warg, obrabia się je listkiem ściennym, lub trzyma w oddaleniu jeden od drugiego za pomocą wprowadzenia między nie gazy jodoformowej. Na

dnie rany umieszcza się zeszyte miejsce kiszki, która spoczywając na stałej podstawie dołu biodrowego i posiadając bardzo krótką kreskę, lub wcale jój pozbawiona (*c. ascendens*) nie ma żadnej dążności do wślizgnięcia się dalej w jamę brzuszną i do oddalenia się od rany brzusznej. W ten sposób można przeczekać, póki nie okaże się, iż zrośnięcie końców kiszki już nastąpiło, poczem zeszywa się ranę brzuszną szwem wtórnym. Pozostawiając część lub całą ranę brzuszną otworem, nie ma się tu czego obawiać wypadnięcia trzew, z powodu że w razie pomyślnego przebiegu brzuch pozostaje małym, ściana nie napięta, że wreszcie przez nacisk bandaża i opatrunku można zapobiedz wypadnięciu jelit.

Mimo swojej prostoty uciekać się należy do tej drogi postępowania jedynie w przypadkach wyjątkowych, gdzie czy to skutkiem wycięcia zbyt dużego odcinka jelita, istnieje pewne naprężenie zeszytych końców i kreski, czy też istnieje niepewność co do ich żywotności. Tegoż samego zdania jest Greig Smith¹⁾.

W przypadkach, gdzie wskazanem jest drenowanie jamy brzusznej, wprowadzona gaza w charakterze drenu, będzie zarazem pełniła rolę przewodnika dla zawartości kiszkowej nazewnątrz w razie puszczenia szwu, należy wtedy miejsce zeszyte umieścić naprost otworu pozostawionego w ranie brzusznej tak, aby paski gazy dochodziły do linii szwu.

Doradzając wyżej wycięcia i enterorafii doraźnej, a teraz wpuszczenia zeszytej kiszki i zamknięcia całkowitego jamy brzusznej jako prawidła i dopuszczając odstępstwa od niego tylko w wyjątkowych razach, opieram się z jednej strony na idealnie pomyślnych wynikach, jakie osiągnęli Czerny, Gussenbauer, Bergmann, Bouilly, Durante i ja w pierwszym przypadku, z drugiej na pewnych konsyderacjach, przemawiających za tym sposobem postępowania. Nie należy zapominać, jak wielka zachodzi różnica między enterorafiją k. cienkiej z powodu zgorzeli pętlicy, a znowu k. grubej z powodu nowotworu lub bliznowatego zwężenia. Przy tym ostatnim większa część warunków, zmniejszających pewność szwu, sprowadzoną jest do minimum; nie ma zapalenia otrzewnej, którego początkowe okresy tak często spotyka się przy zgorzeli kiszki; przecina się kiszkę w zdrowych częściach, brzegi więc są zdolne do plastyki, nie upośledzone w odżywieniu; jama przewodu pokarmowego może być opróżnioną, nie ma więc rozdęcia kanału, naprężenia ściany i rozciągnięcia szwu, a tem samem wciskania się zawartości kiszkowej między zeszyte brzegi; nakoniec operowana kiszka leży ekscentrycznie od jamy brzusznej i może być do pewnego stopnia od niej odosobnioną tak, że utworzenie się przetoki kiszkowej nie sprowadza wylania się zawartości do jamy otrzewnej, lecz najczęściiej na zewnątrz, jak było w moim drugim przypadku, oraz w przypadku Bouillego. Kierując się tą samą myślą Senn²⁾ zaleca przyczepienie zeszytego odcinka za pomocą szwu kresko-otrzewnowego w okolicy biodrowo-kątniczej. W dwóch tylko przypadkach śmierć nastąpiła, między innymi przyczynami i skutkiem wylania się zawartości kiszkowej do jamy otrzewnej (Czerny, Jones); i dla tego w każdym przypadku pożądanem jest umieszczać zeszyty odcinek kiszki naprost rany brzusznej; gdy ta ostatnia zrobioną była ponad więzem Pouparta, zeszyta pętlica bę-

¹⁾ *Beiträge zur Darm-Chirurgie* 1885. *Allg. Wiener med. Zeitung. Separat Abdruck* str. 15. — ²⁾ *Resection of the large intestine for carcinoma Annals of surgery.* 1886. T. III. str. 475.

¹⁾ *Abdominal Surgery.* 3 edition str. 487. — ²⁾ *The international Journal of the med. Sciences.* 1890, T. II. str. 413.

dzie się znajdowała w zetknięciu ze ścianą brzusznią i z dołem biodrowym, zdala od innych pętlic, a przez to możliwość zakażenia otrzewnej jeszcze bardziej się zmniejszy.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynek do kazuistyki chorób narządu moczowego u dzieci.

Podał

Dr. Bolesław Komorowski,
sekundaryjusz I. szpitalu św. Ludwika.

Pośród nielicznych i wogóle nie często u dzieci napotykanych chorób narządu moczowego zajmują kamyki moczowe tak ze względu na swoją względną częstość jak i na swą ważność, wreszcie i rozmaitość objawów jedno z pierwszych miejsc. Z badań Elsässera, Martina, Virchowa, Vierordta, Engla i innych wiemy, że zawał moczowy natrafiamy u noworodków jako złogi moczowe w ostrosłupkach i kanałkach nerkowych, co jest sprawą poniekąd fizjologiczną, gdyż wobec wpływu otaczającej atmosfery skutkiem zwiększonej przemiany materii, wytwarzania się ciepła, rozpoczynającej się czynności oddechowej i trawienia obok równocześnie mało zużytych ilości wody, połączenia moczowe nie mogąc być rozpuszczone, stracają się i osadzają w kanałkach nerkowych. Lecz ten fizjologiczny zawał moczowy, który w warunkach prawidłowych nie wywołuje żadnych przypadłości ze strony wydzielania moczu, może w stosunkach patologicznych dać powód do powstania piasku względnie kamyków nerkowych, mogących się usadowić w kielichach nerkowych, a następnie dostawszy się do pęcherza stanowi znów jądro kamyka pęcherzowego. Kamyk nerkowy lub pęcherzowy w całości lub też jego odłamek powstały bądź sztucznie drogą operacyjną bądź samoistnie (*Spontanfractur*), co jest możebnem według zdania prof. Ultzmanna i lekarzy angielskich Browne i Clarke, skoro ugrzęźnięcie w cewce zowiemy zwykle kamykiem moczowym, pomimo, że tamże samoistnie powstać nie może. Miejsca usposabiające do usadowienia tegoż są: część błoniasta i ujście zewnętrzne cewki. Obszerne statystyki znajdujemy co do tego cierpienia w literaturze, i tak Neupauer¹⁾ opisuje 192 przypadków kamyków moczowych, Bókai²⁾ 300 przypadków, S. Werewkin³⁾ 221 przypadków zebranych w Władimirowskim szpitalu w Moskwie.

Co się tyczy wogóle wieku, w jakim napotykamy kamyki moczowe u dzieci, to najczęściej między 2 a 4 rokiem życia — zaś co do płci, to najczęściej u chłopców, u dziewcząt bardzo rzadko, co wynika ze stosunku długości i szerokości cewki moczowej obu płci do siebie. I tak prof. Bokai w swojej statystyce opisuje na 300 kamyków 10 u dziewcząt, Dr. Werewkin na 221 przypadków 11, a w statystyce z kliniki chirurgicznej uniwersytetu pieszteńskiego na 135 7 u dziewcząt.

¹⁾ Dr. Neupauer: *Ueber Harnsteine bei Kindern mit Berücksichtigung der aus 192 Steinen bestehenden Sammlung des Pester Armen-Kinderspitales. Jahrbuch f. Kinderheilkunde* N. F. T. V, s. 373. — ²⁾ Dr. Bókai: *Die Krankheiten der Harnblase. Handbuch der Kinderkrankheiten*, Gerhardt T. IV. C. s. 580 i 600. — ³⁾ Dr. Werewkin: *Lithiasis und Lithotomie bei Kindern. Jahrbuch f. Kinderheilkunde*. N. F. T. XXII, s. 267.

Do szpitala św. Ludwika w Krakowie (na 3000 chorych leczonych bądź ambulatoryjnie, bądź stale w czasie od 1 maja do listopada 1891) zgłosiło się trzech chorych z przypadkami utrudnionego moczenia, z powodu kamyków moczowych wgłobionych w cewce moczowej.

I przyp. Michał Stolnik, lat 2, z Podgórze. Rozpoznano *calculus urethrae subsequente retentione urinae*. Wywiady: Podczas oddawania moczu nagle przed 12 godzinami wystąpił znaczny ból w cewce, strumień moczu przerwany i od tej chwili zupełne zatrzymanie moczu. Chory ciągle niespokojny, krzyczy, a ból swój lokalizuje dotykiem na końcu prącia. Podobnych przypadłości nie doznawał przedtem.

Stan obecny: Prącie w stanie naprężenia, nieco wydłużone, żołądz miernie obrzmiała, przy dotyku bardzo bolesna a z ujścia zewnętrznego cewki wystereza kamyczek ściśle przylegający do obrzmiałych ścian tejże. Dalsza część cewki jakoteż okolica międzykroczna niebolesna. Badając okolicę pęcherza oglądaniem, obmacaniem i wypukiem stwierdzić można, iż tenże znacznie płynem wypełniony i sięga prawie dwa palce poniżej pępka.

Leczenie: Wobec znacznie rozszerzonego pęcherza przystąpiono natychmiast do wydobywania kamyka z cewki. Ponieważ ani sondą nie można było z boku podejść ani pinsetą uchwycić kamyczka, gdyż przylegał szczelnie do obrzmiałych ścian ujścia zewnętrznego cewki, dlatego rozszerzono skalpelem ujście i wydobyto kamyczek nadzwyczaj twardy, zbity, o powierzchni gładkiej, barwy szarawo-żółtawej, długości 5 mm., obwodu 3 mm. Mocz, który natychmiast odpłynął siłym strumieniem, badany chemicznie i drobnowidowo żadnych zmian nie okazywał. Przypadek ten leczony był tylko ambulatoryjnie, dlatego po wyjęciu kamyka ograniczono się tylko do stosowania okładów z rozczyynu Boorova.

II. przyp. Józef Machno, lat 4, ze Skotnik. Rozpoznano: *calculus urethralis subsequente retentione urinae*. Anamn: Nagle podczas urynowania przed 5 godzinami chory uczył znaczny ból w cewce, a mocz odpływał zaledwie kroplami. Ból lokalizuje na końcu prącia.

Stan obecny: Dziecko dobrze odżywione, w organach wewnętrznych żadnych zmian wykazać nie można. Narząd moczowy: Prącie znacznie wydłużone, żołądz obrzmiała, z ujścia zewnętrznego cewki wystereza dość znacznie matłki kamyczek. Badanie okolicy pęcherza moczowego oglądaniem, obmacaniem daje wynik ujemny, zaś wypukiem stwierdzono nad spojeniem kości łonowych stłumienie na wysokości 1½ palca, co odpowiada nieco rozszerzonemu pęcherzowi.

Leczenie: W tym przypadku wydobywanie kamyczka było bardzo łatwe, gdyż po podważeniu go sondą, sam wraz z moczem odpłynął, kamyk przedstawiał powierzchnię gładką, konsystencję dość zbitą, długości 2¾, obwodu 1½ mm. Mocz badany żadnych zmian co do składników morfotycznych jak i co do składu chemicznego nie przedstawiał.

III. przyp. Jan Rossowski, lat 4, z Chrzanowa. Rozpoznano: *Calculus urethralis subsequente retentione urinae, infiltraciones urinosae subsequente gangraena scroti et praeputii. Cystitis diphtheritica, amoniaemia*. Anamn: Chorób żadnych nie przebywał, od dwóch tygodni nieregularnie oddaje mocz, czemu towarzyszą bóle, mocz odpływa czasem kroplami, to znów strumieniem, nieraz nagle się przerywającym, krwi w moczu nie było nigdy. Chory leczony był poza Krakowem, gdzie według podania rodziców był kilkakrotnie katetyzowany, a w dzień przyjazdu do szpitala św. Ludwika wykonano na mosznach jakoteż na prąciu kilka nacięć dość powierzchownych.

Stan obecny: 25/IX wieczór. Dziecko dobrze odżywione, nieprzytomne, śpiączka ciągła. Zrenice słabo oddziaływają, rozszerzone. Na kończynach górnych i dolnych kurcze to kloniczne to toniczne, wymiotów brak, ciepłota 39.9° C. W narządzie oddechowym zmian przedmiotowych brak. Oddech zwolniony (14). W narządzie krążenia, na wargach i policzkach nieznaczna sinica. Granice serca prawi-

dłowe, tony nader głuche, tętno bardzo częste, słabo napięte, przepuszczające, nie dające się zliczyć. Narząd moczopłciowy: Pęcherz moczowy wypełniony, sięgający aż do pępka, moszna, prącie jakoteż powłoki skórne i tkanka poskórne w obu pachwinach i w okolicy międzykroczca deskowato-twarde, naciekle. Miejsca te przy dotyku nieco bolesne, lecz znaczniejszej bolesności w miejscu ograniczonym nigdzie nie można było stwierdzić, bo chory nieprzytomny. Moszna w miejscu, gdzie były wykonane 3 nacięcia, jakoteż prącie, gdzie nie wiedzieć czy to z powodu stulejki (gdyż pozostały tylko zrosty między wewnętrzną blaszką napletka a żołądźką), czy z powodu nacieku moczowego, dokonano nacięcia napletka, przedstawia typowy obraz zgorzeli.

Leczenie: Na razie ograniczono się do wypuszczenia moczu miękkim kateterem Nélatonowskim w ilości 600 k. c., który natychmiast badany, okazywał cechy niżej opisane, a lokalnie po antyseptycznym opatrzeniu owych nacięć zastosowano okłady *liquore Boorovi*. Wewnętrznie podano olejek ryecynowy a po należytem przeczyszczeniu zastosowano środki podniecające: koniak, wino, kofeinę, *natrum salicylicum* po 0.03 *pro dosi* co 2 godziny okład lodowy na głowę.

26/IX. Naciek moczowy w pachwinach się zwiększył i posunął się częścią ku powłokom brzuszny, częścią ku wewnętrznej stronie ud i to szczególnie prawego. Chory oddaje mocz swobodnie, który wypływa otworem między skórą prącia a ciałem jamistem cewki koło więzadelka. Nad spojeniem łonowym stłumienia wy badać nie można. Ciepłota 40° C., tętno przepuszczające, nieregularne, nie dające się zliczyć. Drgawek i kurezów brak, śpiączka prawie ciągła.

Leczenie: Miejsca naciekle głęboko nacięto, wytamponowano gazą jodoformową a na to okład *liquor Boorovi*. Nacięcia te wykonano w sposób następujący: na mosznach z każdej strony po dwa poprzeczne, równoległe prawie do siebie a prostopadłe do *raphe*, na dolnej powierzchni prącia nacięcia aż do *corpus cavernosum*, a w obu pachwinach po jednym głębokim nacięciu. Wieczór ciepłota 38.8, tętno nieco silniej napięte, mimo to zliczyć się nie daje. Wewnętrznie *excitantia*.

27/IX. Ciepłota rano 38.8, wieczór 38.4° C. Tętno silniej napięte waha się między 110 a 130. Chory nieco przytomniejszy, śpiączka nieznaczna. Skóra i części głębiej leżące w miejscach nacięcia przechodzą w nekrozę, a z miejsc tych sączy się mocz. Zmiana opatrunku dwa razy dziennie. Wewnętrznie to samo co dnia poprzedniego.

28/IX. Ciepłota rano 38.6, wieczór 39° C., tętno rano 108, wieczór 130. W organach wewnętrznych zmian wykazać nie można. Naciek moczowy z pachwin posunął się przez powłoki brzuszne ku spojeniu łonowemu i sięga prawie 2 1/2 ctm. poniżej pępka w linii środkowej. Na wysokości 1 ctm. ponad spojeniem łonowym, nieco na prawo od linii środkowej wytworzył się ropień barwy szaro-zielonkawatej. Mocz sączy się z miejsc naciętych, cewką wcale nie płynie. Leczenie, co dnia poprzedniego.

29/IX. Nieprzytomność, rano drgawki ograniczone do mięśni w kończynach górnych. Ciepłota 40° C., tętno 120, dość słabo napięte. Wobec szerzącego się nacieku przystąpiono do dalszego zabiegu operacyjnego: powłoki brzuszne przecięto dość głęboko przez środek owego szaro-zielonego nacieku, który właściwie był ogniskiem nekrotycznym, moszna i międzykroczce przecięto w raphe i wydobyto z *isthmus urethrae* kanyk moczowy twardy, zbity o powierzchni chropowatej, kształtu nieregularnego klina, barwy sinawo białej z odcieniem brudno-żółtawym, długości 9 mm., o krawędziach tępych lecz niezaokrąglonych. Kamyczek ten ułożony był w ten sposób, że jednym końcem był w cewce a drugim, t. j. raczej wierzchołkiem tego klina, wystawał przez cewkę do *fasciae perinei* a więc leżał na ukos tak, że wyjęcie jego możliwym było dopiero po nacięciu części błoniastej cewki, a więc po zrobieniu *urethrotomia externa*. Założono kateter *à demeure*, przepłukano pęcherz 3% kwasem borowym, miejsca nacięte wytamponowano gazą jodoformową i założono opatrunek antyseptyczny. Mocz w przypadku tym kilkakrotnie badany wykazywał, iż w pęcherzu łączy się sprawa

zapalna z ciężką *cystitis diphtheritica*, gdyż mocz specyjalnie na to wypuszczony, oddziaływał alkalicznie, miał woń cuchnącą, amoniakalną, był mętny, zawierał znaczne strzępy błony śluzowej i części nekrotyczne, tworzące osad śluzowo-galaretowaty. Białka ilość znaczna. Osad moczu badany wykazywał ciała krwi czerwone w dość znacznej ilości, bardzo liczne ciała ropy bądź świeże, bądź rozpadłe, całe płyty przybłonka pęcherzowego, masy nekrotyczne, bardzo liczne kryształki fosforanu magnowo-amonowego, moczanu amonowego, lecz wałeczków lub przybłonków typowych nerkowych niepodobna się dopatrzeć.

Dalsze leczenie tego przypadku polegało na przepłukiwaniu pęcherza 3% kwasem borowym dwa razy dziennie, podawaniu wewnętrznie *natrum benzoicum* po 1.20 *pro die*. Zapalenie pęcherza ustąpiło, części zgorzelinowe na mosznach i prąciu odpadły, powierzchownie ranne zaczęły silnie ziarniną się pokrywać, wrócił stan bezgorączkowy i wykonano plastykę, która mimo usilnych starań pozostawi ślady w postaci zwężenia lub przetoki.

Przypadki nasze różnią się znacznie między sobą ze względu na ułożenie kamyka i stosunek do cewki moczowej. W dwóch pierwszych przypadkach uwięźnięcie kamyka nastąpiło w ujściu zewnętrznym cewki, lecz w obu z innej przyczyny. I tak w przypadku pierwszym obwód kamyka był większy niż ujście zewnętrzne cewki, ztąd wydostanie się go na zewnątrz było niemożliwym, tembardziej wobec obrzmiałych ścian cewki moczowej; w przypadku zaś drugim powodem inkarceracyi było ułożenie kamyka na ukos, gdyż ujście zewnętrzne cewki szersze niż obwód kamyka, nie mogło stanowić przeszkody wydostaniu się tegoż, to też objawy utrudnionego moczenia nie były zupełne a polegały jedynie na oddawaniu moczu kroplami. W przypadku trzecim uwięźnięcie kamyka nastąpiło w części błoniastej cewki a kształt i wielkość jego nie dozwoliły dalszego przesunięcia się tegoż. Pominawszy to, czy ułożenie tegoż częścią w tkankach międzykroczca, a częścią w cewce powstało samoistnie, czy też zostało sztucznie wywołane przed przyjęciem do szpitala, to jednak temu ułożeniu zawdzięcza się tę okoliczność, iż zaraz po przyjęciu do szpitalu bez trudności wypuszczono mocz kateterem elastycznym, lecz sam swobodnie cewką nie odpływał, a więc przypuścić należy, iż sam prąd moczu zatykał cewkę tym kamykiem jak kłapą, a mocz odpływał drogą inną sztuczną, powstałą przez przebicie cewki jednym końcem tego kończącego kamyka, co również dało powód do nacieków moczanych. Dlatego też kształt, wielkość i ułożenie kamyka oto są czynniki, które zależnie od miejsca uwięźnięcia w cewce wpływają na rozmaite objawy utrudnionego moczenia.

Zupełnie podobne przypadki znalazłem opisane przez prof. Guersanta (syna)¹⁾ w sprawozdaniu z *Hôpital des enfans malades* w Paryżu, a wnosząc ze statystyk S. Werwickina, który opisuje na 19 kamyków cewkowych 15, a E. Solly na 32 kamyków 23 z takim zejściem, jakie opisałem w przypadku trzecim, mógłbym twierdzić, że ilekroć mamy objawy utrudnionego moczenia z powodu uwięźnięcia kamyka w części błoniastej cewki, co wykazać można jedynie badaniem sondą lub kateterem metalowym i to jaknajgrubszym, to trzeba być zawsze przygotowanym jaknajwcześniej na zabieg operacyjny, t. j. nacięcie cewki moczowej, od zewnątrz, nie bawiąc się długo przyrządami najrozmaitszej konstrukcyi, służącemi do wydobywania tegoż, a nie prowadzącemi zwykle do celu, lecz tylko mogącemi dać powód

¹⁾ *Journal f. Kinderkrankheiten*, B. V, s. 215 i B. VI, s. 143.

do nacieków moczowych, zapaleń dyfterytycznych lub nawet włóknikowych, jak opisuje doc. J. Bókai²⁾, ani też nie czekając na samoistne wydobycie tegoż przez ropienie z pozostawieniem przetoki cewki, mogącej według opisu prof. Eriehsena³⁾, dać powód do inkrustacji i ponownego wytworzenia kamyka.

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. E. Lachowicz: „O wynikach leczenia operacyjnego gruźlicy stawów“.

Praca ta ukazała się jako pierwszy zeszyt „Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej“ redagowanych przez prof. Korczyńskiego. Autor opiera się na materyjale z lat szesnastu, z oddziału chirurg. prof. Obalińskiego w szpitalu św. Łazarza. Skreśliwszy zwięzłe odmienne pojmowania obrzęków stawowych, wskazuje na drugą połowę bieżącego wieku, jako okres, w którym te różnorodne pojęcia sprowadzono do wspólnego mianownika t. j. gruźlicy. Podobne koleje przechodziło i leczenie ich, przerzucające się krańcowo od sposobów wyłącznie zachowawczych do bezwzględnych amputacji. Przytaczając wyniki podobnych prac zestawionych w ostatnich latach, wyszczególnia autor 278 przypadków gruźlicy stawów, leczonych w krakowskim szpitalu. Najwięcej przypada na stawy kolano-**wy**, bo 133; nawet wobec sprawy daleko posuniętej wykonywano tu najczęściej resekcję, po której na 69 wyszło wyleczonych 45 = 65·2%, u 11 wykonano amputację następową = 15·9%, niewyleczonych wyszło 4 = 5·8%, umarło 4 = 5·8%, a w leczeniu pozostał 1. Artrektomiję w kolanie wykonano 24 razy, przeważnie u ludzi młodych; wyleczonych 15 = 62·5%, niewyleczonych 3 = 12·5%, umarł 1. Podając wyniki Dra Sendlera, który usilnie zaleca ten sposób operowania, jako przewyższający o wiele resekcję, dodaje autor, że we wszystkich prawie przypadkach operowanych przez prof. O. sprawa gruźlicza nie ograniczała się tylko do torebki stawowej, lecz niekiedy istniały już głębokie ogniska w chrząstce i kości; skoro jednak nie zawsze daje się to przewidzieć z góry, należy zatem tak poprowadzić cięcie zewnętrzne, aby z niego można wykonać tak artrektomiję jak i resekcję kolana. Amputację wykonano od razu w 29 przypadkach (wyleczonych 25, umarło 4), w 13 zaś następowo (wylecz. 11, umarło 2). Sposób leczenia bezkrwawego, jako nie dający korzyści, porzucono już od r. 1884.

Z 16 resekcji dotyczących stawu biodrowego 8 było z wyleczeniem, 1 z polepszeniem a 7 zmarło. Załączone treściwe historyje chorób świadczą, że przez resekcję stawu biodrowego, wykonaną u ludzi młodych i w dobrych warunkach, osiągnąć można bardzo pomyślne wyniki.

Na stawie stopowym wykonano 61 operacji, a 4 chorych leczono sposobem niekrwawym; tu wobec trudności doszczętnego usunięcia ognisk gruźliczych, liczba amputacji jest stosunkowo znaczna, bo obejmuje 33 przypadki. Resekcji wykonano 14.

Gruźlica stawu łokciowego dostarczyła 30 chorych, operowanych z wynikiem ogólnie pomyślnym; na staw barkowy przypadły zaledwie 2 resekcje. Po operacjach wykonanych w stawie nadgarstkowym wszyscy chorzy wyszli uleczeni.

O ile wniość można z materyjału szpitalnego, na który składają się przeważnie przypadki daleko już posunięte i zaniedbane, okazuje się, że nawet w takich okresach procesu chorobowego wiele jeszcze można uratować drogą operacyjną, a natomiast bezowocnym jest leczenie zachowawcze, do czego zaledwie nadawałyby się dzieci. Zdaniem autora do rychłego gojenia nie mało przyczynia się dokładne wytarcie pola operacyjnego jodoformem.

Dr. Paweł Radecki.

²⁾ Archiv für Kinderheilkunde, Bd. XI, H. 1, s. 22. 1889 „Casuistische Mittheilungen aus dem „Stefanie“ Kinderspitale zu Budapest“ v. Doc. Dr. Bókai. — ³⁾ Oesterreichisches Jahrbuch f. Pädiatrie, N. F. B. II, s. 219, 1872.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Tow. lek. z d. 1 czerwca 1892 r.

Przewodniczący kol. Ponikło. — Obecnych członków 27.

Jako goście koll. Dr. Bogdanik z Białży, Dr. Kazimierz Godlewski ze Lwowa, Drowie Klecki i Smóchowski z Krakowa.

- 1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
- 2) Dr. Bronisław Olszewski został jednogłośnie wybrany członkiem czynnym Tow. lek. krak.
- 3) W miejsce dotychczasowego sekretarza dorocznego kol. Jana Opieńskiego, który w lipcu opuszcza Kraków, udając się do Lwowa, wybrano jednogłośnie sekretarzem kol. Stanisława Karpińskiego, — poczem Towarzystwo wyraziło następującemu sekretarzowi uznanie za gorliwość w pełnieniu obowiązków sekretarza, w szczególności za wzorowe prowadzenie protokółów z posiedzeń.
- 4) Kol. Budygan okazał blony krupowe, które przedstawiały zupełny odlew grubego oskrzela wraz z drzewkowatym rozgałęzieniem wykrztuszone dwie godziny przedtem przez Stanisława Filipka, cierpiącego *pleuro-pneumonia crouposa ambilateralis asthenica*. Pień odlewu 6 ctm., a z rozgałęzieniami 13 ctm. długi, o średnicy przekroju 12 mm. Przez środek pnia zaledwie cieniutką sondę przeprowadzić można. Budowa pnia koncentryczna z poszczególnych białych błon złożona, które się na szkiełku nie dają rozetrzeć. Gałązki drobniejsze są zbite, twarde.

5) Kol. Kryński miał zapowiedziany odczyt: „O wartości komórek rakowych“, objaśniając rzecz odpowiednio uskuteczniomemi rysunkami tudzież preparatami drobnowidowemi. Prelegent omawia dotychczasowe wyniki badań w porządku chronologicznym zaczynając od Virchowa, który komórki, zawierające wewnątrz wakuole wraz z tworami, nazywa *fizoliforami*. L. Pfeiffer w r. 1888 znalazł postacię przypominającą różne okresy rozwoju dwóch gatunków *microsporidia-plasmodiophora brassica* i *synchytrium mercuriale*. W ostatnich czterech latach liczba badań w tym kierunku znacznie się zwiększyła, większość badaczy jednak bardzo ostrożnie tylko czyni przypuszczenia co do pasorzytniczego pochodzenia tych tworów. Najnowszy autorowie jak Podwysocki, Suda k i e w i c z i Sawczenko uważają je za niewątpliwie sporozoa a ostatni autor usiłuje wykazać pewien związek genetyczny pomiędzy oddzielnymi ich postaciami i zbadać fazy rozwoju. Inni autorowie jak Klebs, Cornil uważają opisywane twory jużto za produkty zwyrodnienia samych komórek nabłonkowych, jużto za różne okresy patologicznej karyjomytozy. Kwestyja daleką jest od rozstrzygnięcia a najważniejszą przyczyną tego jest brak dokładniejszej znajomości morfologii i histologii sporozoo. Prelegent badał znaczną ilość raków, które natychmiast po wyjęciu stwardniał w roztworze stężonym sublimatu. Znajdowane twory dzieli na 3 grupy: 1) małe twory kuliste, jednostajnej budowy, mocno się barwiące, leżące zwykle po 3—7 w protoplazmacie komórki; 2) duże kule 5—8 razy większe od poprzednich leżą pojedynczo lub po dwie w komórkach, spotykają się nadto kombinacje pierwszej grupy z drugą; trzecią grupę stanowią twory mniej lub więcej owalne lub gruszkowate z wyraźną torebką, zawierające wewnątrz dużo drobnych tworów rozmaitego kształtu: owalne, laseczkowate lub półksiężycowate. Jądra komórek rakowych zwykle są uciśnięte i odsunięte ku obwodowi, często zaś nawet wcale ich niema. Niekiedy w sąsiednich komórkach znajdują się figury karyjokinetyczne, nigdy zaś spotkać nie było można oznak zapalnego odczynu ze strony tkanki. Histologija patologiczna nie wyjaśnia nam bynajmniej przyrody tych tworów, przemiany wsteczne bowiem w komórkach nie dają wytworów o konturach tak określonych. Przy porównaniu ich z różnymi postaciami pierwotniaków, przedstawionych w monografii Pfeiffera, uderza wielkie ich podobieństwo do szeregu form rozwojowych z rodzaju *coccidia*, *microsporidia* i *myxosporidia*. Tworzące się sporocysty przypominają bardzo postacie z rodzaju opisanych w grupie 3-ej, z czem pasorzytnicze ich pochodzenie zdaje się być więcej niż prawdopodobne. Znaczenie tych tworów jednak w etylogii nowotworów rakowych

jest zupełnie wątpliwe, już z tego powodu, że znaleźć je można nie we wszystkich rakach; nie ma ich często w nowotworach bujących szybko, podczas gdy znajdował je prelegent w największej ilości w guzach miękkich, mających skłonność do rozpadu. Wreszcie nigdy nie udało się prelegentowi widzieć ich wewnątrz naczyń, co by miało miejsce, gdyby tą drogą miały one wywoływać przerzuty. Wobec tych danych kol. Kryński skłaniając się do przypuszczenia pasorzytniczej natury tych tworów, wyraża wątpliwość co do istnienia związku etyologicznego z nowotworami rakowymi, w których grają one zupełnie bierną rolę pasorzytów, żyjących kosztem danej grupy elementów komórkowych organizmu.

W dyskusji przypuszcza kol. Sroczyński, iż twory w mowie będące są może odmienne co do swęj istoty, skoro jak to widać na rysunkach są różnie zabarwione.

6) Kol. Wachholz wygłosił rzecz o przewrotnym popędzie płciowym, która będzie drukiem ogłoszona w „Przegl. Lek.“. Prelegent objaśniał swój odczyt przykładami już to z praktyki własnej wziętymi, już też od innych kolegów zaczerpniętymi.

W dyskusji zabiera głos kol. Sroczyński i zaznacza, że podział objawów przewrotnego popędu płciowego, jak go przeprowadził prelegent, jest sztuczny i nie ściśle naukowy. U wszystkich bowiem osób, okazujących przewrotny popęd płciowy wspólnym jest to, że choroba zaczyna się od chwili, w której doznały te osoby jakiegoś silniejszego uczucia i przez *associatio idearum* łączą je następnie z przedmiotem, który to silne wrażenie wywołał, jak to ma miejsce w przypadku przytoczonym przez prelegenta.

Kol. Zarewicz, przytoczywszy kilka przypadków z praktyki, stwierdza, że przewrotny popęd płciowy ma miejsce przeważnie u mężczyzn starych i ci ulegają później często chorobie umysłowej, ztąd ostrożnym należy być przy zasadzaniu takich ludzi. Mówca nie zgadza się z prelegentem i z przeważną liczbą autorów, jakoby onania sama była powodem tak ciężkich zaburzeń już to w zakresie zdolności spółkowania już też w sferze psychicznej, twierdzi natomiast, że neurastenija występuje u osobników obciążonych zbozeniami nerwowymi, dopiero skutkiem czytania zastraszających dzieł, traktujących o skutkach onanii i t. p.

Kol. Buzdygan opierając się na materyjale ambulatoryjnym kliniki lekarskiej, godzi się z zapatrywaniami wypowiedzianymi przez kol. Zarewicza, wykazując nadto, iż u jednych onanistów są objawy przytępienia umysłowego, u innych nie.

Kol. Oettinger nie może zgodzić się z pojęciem uczucia miłości, podanem przez prelegenta na wstępie, twierdząc, że miłość nie jest od popędu płciowego zależną, bo są inne różne miłości, oprócz miłości do kobiety.

Kol. Szewczyk opowiada przypadek, gdzie małe dziecko było onanizowane przez mamkę, która części rodne dziecka do ust brała.

Kol. prof. Blumenstok przypomina prelegentowi, iż pominął w literaturze odnoszącej się do tych zbożeń prof. Tarnowskiego w Petersburgu, który zarówno jak wszyscy psychiatrizy rosyjscy większe ma doświadczenie w tym kierunku niż my. Co do przewrotnego popędu płciowego u starców, to zdaniem mówcy świadczy on już albo o istniejącem niedołęstwie starcem lub jest zapowiedzią tej choroby. Mowca wspomina również o pewnej formie przewrotnego popędu płciowego, mianowicie o ekspozycjonistach, która to forma również znamionuje niedołęstwo starcze, dlatego radzi w przypadkach sądowo-lekarskich być ostrożnym i obok wieku uwzględniać to, że ekspozycjonizm bywa często zapowiedzią lub objawem niedołęstwa starczego.

Kol. Bogdanik nie zgadza się z prelegentem w tym kierunku, aby pederasci z zawodu byli biernymi i twierdzi, że oni są czynni.

Kol. Wachholz odpowiada prof. Oettingerowi, iż w określaniu pojęcia miłości, miał na względzie tylko miłość do kobiety; na twierdzenie kol. Bogdanika odpowiada, iż pederasci po większej części są bierni, t. j. tacy, którzy już od urodzenia przyjmują rolę bierną kobiety. Na tem posiedzenie zakończone.

Sekretarz: Dr. Jan Opieński.

V. Wiadomości bieżące.

* Kraków d. 24 czerwca. Następujący koledzy zgłosili dotychczas wykłady na *IV Zjazd chirurgów polskich* w Krakowie: 1) prof. Browicz: O teorii pasorzytniczej raka (z demonstracyjami); 2) prof. Obaliński: O leczeniu gruźlicy kości i stawów; 3) prof. Rydygier: O ranach przepony; 4) Dr. Słapa: Wyniki leczenia konserwatywnego w gruźlicy stawów i kości (z oddziału chirurgicznego szpitala św. Ludwika); 5) Dr. Kryński: O tworach w komórkach rozmaitych postaci wola.

* W publicznej służbie zdrowia w Galicyi zaszły następujące zmiany: Lekarze powiatowi Dr. Ignacy Januszkiewicz w Pilźnie, Dr. Błażej Kijas w Mielcu i Dr. Leon Machalski w Tarnobrzegu przeniesieni zostali w stan spoczynku; natomiast mianowani zostali lekarzami powiatowymi 1-jej klasy dotychczasowi lekarze powiatowi 2-jej klasy: Dr. Antoni Pietrzycki w Brzesku, Dr. Antoni Broniowski w Sokalu, koncypista sanitarny Dr. Zdzisław Lachowicz; lekarzami powiatowymi 2-jej klasy asystenci sanitarni: Dr. Feliks Najdło w Krośnie, Dr. Józef Kownacki w Wieliczce, Dr. Alojzy Löwy w Nisku; koncypistą sanitarnym Dr. Leon Rosenbusch; asystentami sanitarnymi: lekarze pułkowi Dr. Józef Peters w Dolinie, Dr. Józef Friedberg w Jaśle, lekarze praktykujący Dr. Januszkiewicz w Pilźnie, Dr. Włodzimierz Szczepanicki w Rzeszowie; przeniesieni lekarze powiatowi Dr. Adam Krzysztalowiec z Doliny do Żółkwi, Dr. Alfred Berggrün ze Żółkwi do Chrzanowa, asystent sanitarny Dr. Bronisław Warzycki ze Złoczowa do Mielca.

* Otrzymałmśmy następujące ostrzeżenie, które w interesie młodszych kolegów podajemy:

„Przed kilku dniami pojawiło się w dziennikach ogłoszenie na opróżnioną posadę lekarza miejskiego, raczej ogładcza bydła i mięsa, w gminie Bohorodeczany, przyczem położenie w różnych kolorach przedstawiono.

Ostrzegam Szanownych Panów Kolegów, aby bezpotrzebnie nie łudzić się szumnem ogłoszeniem, bo sprawa ta polega na niegodnych intrygach uwłaczających naszemu stanowi. — W miejscu jest przed rokiem osiadły młody lekarz, Dr. wszech nauk lekarskich, przeciw któremu pewne indywiduala w sposób niegodny występują. Moim zaś obowiązkiem jest stać na straży interesów lekarskich mego powiatu, oświadczam przeto, że wszelkich sił dołożę, aby osiadły już lekarz, któremu nie zarzucić nie można, otrzymał rzeczoną lichą posadę“.

Dr. Antoni Coghen, c. k. lek. pow.

* Na ostatniem posiedzeniu Wydziału lek. Uniw. Jagiell. dziekanem na rok przyszły szkolny wybrany został jednomyślnie prof. Korczyński. Gdy jednak tenże oświadczył, że z powodu rozlicznych zajęć nie mógłby bez uszczerbku na zdrowiu podjąć nowemu obowiązkowi i prosił o uwolnienie go od takowego, Wydział uznawszy słuszność jego motywów wybrał również jednogłośnie dziekanem na rok przyszły prof. Blumenstoka.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Mianowani zostali nadzw. profesorami w Uniw. wiedeńskim docenci prywatni: prymariusz Dr. Józef Englisch (chirurgii), Dr. Otton Bergmeister (okulistyki), Dr. Ferdynand Hochstätter (anatomii opisowej), Dr. Aleksander Kolisko i Dr. Ryszard Paltau (anatomii patologicznej), a potwierdzeni zostali jako docenci prywatni Dr. Otton Zueckerkandl i Dr. Maurycy Schuster (chirurgii). — W Wydziale lek. uniwersytetu czeskiego w Pradze otwartą została w szpitalu powszechnym klinika dla chorób ucha, nosa i jamy gardłowej i kierownictwo jej poruczono prof. Emilianowi Kaufmannowi.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Franciszek Ferensiewicz z Gorlic, Franciszek Krzysztalowiec z Krakowa i Szymon Meth z Sobniowa w Galicyi.

* **Zmarli.** D. 13 b. m. umarł Dr. Ludwik Schnell, dyrektor zakładu dla obłąkanych w Hildesheim w 75 roku życia. Zmarłemu zawdzięcza psychiatria poznanie i odróżnienie pomieszania pierwotnego (*Paranoi*) oraz założenie pierwszej w Niemczech osady rolniczej w Einum pod Hildesheimem w r. 1864. — Zmarły w Pradze w 79 roku życia b. prof. i dyrektor krajowego zakładu dla obłąkanych Dr. Jakób Fischel przeznaczył kapitał 90,000 zlr. na cele dobroczynne. — W Dreźnie umarł generalny lekarz wojska saskiego Dr. Wilhelm Roth, licząc lat 69, znany autor podręcznika o higijenie wojskowej.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Do Nru niniejszego dołącza się ogłoszenie o diuretynie Knolla.

KONKURS

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

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

Błazowa d. 7 czerwca 1892. 87—3—3
Franciszek Szczygieł, naczelnik gminy.

Dr. Weissenberg

(władający językiem polskim)

ORDYNUJE COROCZNIE
W KOŁOBRZEGU. 89—2—2

Młody lekarz z praktyką szpitalną podejmie się zastępstwa starszego kolegi na prowincyi w czasie feryj. Wiadomość w Administrac. „Przeglądu Lek.” pod godłem „Zastępstwo”. 86-2-3

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca

W SZCZAWNICY

Villa Atylla. 76—10—6

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich

od 1-go czerwca 59—8—7

W SZCZAWNICY.

D^r. E. BRÜHL

63-12-3

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max*.

DR. MED. CZESŁAW STICHE

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka *Kreuzgasse, Insel Rügen*. 58—6—5

Wracam uwagę Wielm. Panów Lekarzów w Szczawnicy, że kapsułek moich pod nazwą „Hygea”, zaleconych przez Towarzystwo lekarskie krak., wyróżniających się od innych podobnych wyrobów nie tylko dokładnością dawek, dobrocią leków, ale też i umiarkowaniem cenami, apteka w Szczawnicy na składzie nie utrzymuje. Aby jednak tak życzeniom WP. Lekarzy, jakoteż potrzebom gości kąpielowych zadość uczynić, oświadczam, że każdą ilość kapsułek wysyłam pod wskazaną adresą po cenie oryginalnej, bez doliczania jakichkolwiek kosztów przesyłki i opakowania.

Najbliższa apteka p. Kaczyńskiego w Krościenku utrzymuje wszystkie gatunki moich kapsułek, w Krakowie można je nabyć w aptekach pp. Wiszniewskiego i Sobierajskiego.

Proszę przepisywać wyraźnie: *Capsulae medicinales „Hygea”* i polecić chorym tylko te kapsułki, które są w oryginalnych pudełkach pakowane a cena stała uwidoczniiona.

Od sprzedanych kapsułek, przeznaczam od każdego tysiąca 1 zlr. na fundusz budowy Domu akademickiego w Krakowie.

Kapsułki lub perełki z gwajakolem 0.05 kosztują 100 sztuk 1 zlr. 40 ct.

„ „ „ z kreozotem 0.05 kosztują 100 sztuk 1 zlr. 10 ct.

„ „ „ z kreozotem 0.05 Bals. tol. 0.20 kosztują 100 sztuk 1 zlr. 20 ct.

Cennik wysyłam na żądanie.

Dla biednych chorych w Szczawnicy poleconych przez WP. Lekarzy dają kapsułki daremnie.

Również dla wszystkich ubogich pp. Akademików udzielam kapsułki z gwajakolem i kreozotem bezpłatnie i upraszam WP. Lekarzy zrobić z tego mego oświadczenia jaknajszerszy użytek.

MARYAN ZAHRADNIK

91—3—1

aptekarz w Jeziernie obok Tarnopola.

D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 53—10—8

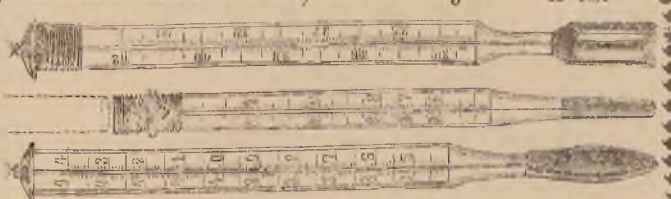
W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.**Dr. KAZIMIERZ KADEN**

ordynuje jak lat poprzednich

w Iwoniezu 66—8—8

od 1 Czerwca.

Ewald Hildebrand, dost. wojsk. HALLE n. S.



Nr. 611 Term. minut. czerwono obłoż. 2 marki., Nr. 618 format kieszonkowy 1:50 mk., Nr. 620 13 Gm. 1:75 mk., Nr. 670 Sec. präcis. Therm. ges. gesch. 3:25 mk. Term. szpitalne Nr. 675. $\frac{18}{20}$ Gm skala z mleczn. szkła, oprawy drewniane.

1 szt.	$\frac{1}{2}$ tuz.	1 tuz.	3 tuz.	6 tuz.
2 m.	9 m.	15 m.	40 m.	75 m netto.

Wyrób nagrodzony. — Uszkodzenia wynagradza.
Pochwały minist. wojny. 12—x—2

Salzerbad

Auskunft: Direction Wien, Währing, Zimmermannsg. 10.
Stacja kol. zach. Hainfeld. Woda słona, głąberska, kur. wodna, elektr. masaż, terenowa, dyle. Kąpiel do pływania. Wysokość 1800 stóp n. p. m. Ceny umiark. Mieszkania letnie tanie. Prospekty darmo. Lok. kier. Dr. Fränk. 85—8—4

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 fioli na 8—10 pastulek 1 złr.

w większych ilościach stósowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7. 82—6—4

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, stacja kolei żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcja Zakładu.

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 prusnicowskiej hydroterapii praktykują się też kąpiele słoneczne i parowe. W odpowiednich wypadkach stosuje się też elektroterapija i hypnotyzm. 84—x—4

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

Hunyadi János

Saxlehnera Woda Gorzka

Uznana. 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, jednolite i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 5—53—25

Saxlehnera wody gorzkiej.

IWONICZ

Zakład zdrojowo - kąpielowy

Szezawy alk. słono - jodo - bromowe.

Skuteczne w chorobach skrofalicznych, skórnych, syfilitycznych, reumatyzmie, niemytach błon śluzowych, zapaleniach stawów, okostny i w rozlicznych chorobach kobiecych.

Kąpiele mineralne o niewyczerpanej obfitości, borowinowe, tuszowe i basenowe. — Mleko, żętyca, inhalatoryjum. Znakomita góraska stacja klimatyczna. — Urządzenia postępowe, oświetlenie elektryczne. — Pora kąpielowa podzielona na 3 sezony od 20 go Maja do końca Września. Mieszkania w 1-szym i ostatnim sezonie tańsze.

Lekarze ordyn.: **Dr. Kl. Dębicki** zakładowy i **Dr. Kazimierz Kaden**.

Składy wody, soli i lugn (na kąpiele domowe) w głównych aptekach i handlach wód mineralnych.

Prospekty rozseła *Dyrekcja*. 48—6—6**Dr. JAN ROSNER**

b. asystent kliniki położniczo-ginekologicznej Uniw. Jagiellońskiego ordynuje, jak zwykle

w Franzensbadzie

(STEINHAUS).

55—5—1

Dr. Stefan Skrzyński

ordynuje w bieżącym sezonie

W TEPLITZ-SCHÖNAU

w domu Willa Polonia. 77—6—6

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 50—10—10

Dr. Erazm Krzyszkowski

b. sekundaryjusz I klasy w szpitalu dla dzieci w Wiedniu ordynuje 88. 3—2

jak lat poprzednich w zakładzie zdrojowo kąpielowym

W RYMANOWIE.

DR. KAROL DEBICKI

ordynuje jak lat poprzednich

W FRANCENSBADZIE

(Kulmerstrasse, Fazan). 83—6—4

Dr. Franciszek Michalik

ordynuje w sezonie bieżącym 79—6—7

W KRYNICY.

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 sfiolkę zhr. 0.50, większa na 10 porcyj zhr. 1.—, na 20 porcyj zhr. 1.20, za zaliczką lub pobraniem. 75—10—6

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra J. KOŁĄCZKOWSKIEGO

w Szczawnicy na Miedziusiu,

otwarty 20 maja do 30 września 1892 r., został odświeżony i według zasad tegoczesnej hidrotterapii najwygodniej urządzony do leczenia za pomocą wody, elektryczności, mięsienia, gimnastyki, dytetetyki itp. W ubiegłym roku wydano 24,000 procedur.

Wysyłkę wody mineralnej ze źródła Wandy i Szymona załatwia Zarządca. — Prospekta na żądanie wysyła Zarząd.

J. Żochowski 40—10—6 Dr. Kołaczkowski
zarządca, właściciel i kierownik Zakładu.

Uzdrowisko Salzbrunn, Szląsk

Stacja kolei 407 mtr. nad poziomem morza, łagodne powietrze górskie. Pora zdrojowa od 1 maja do końca września. Alkaliczne źródła pierwszorzędną. Sławny zakład żętyczny. Racjonalne urządzenia do sterylizowania mleka i do desynfekcji. Zakłady kąpielowe. Mięsienie. Wspaniałe ogrody: Mieszkania po różnych cenach. Skuteczne w chorobach narządów oddechowych i żołądka, w zozłach, cierpieniach nerek i pęcherza, dnio, przypadkach hemoroidalnych i cukrzycy; szczególnie zaleca się dla niedokrwonych i ozdrowieńców. Rozsyłkę znaną od r. 1601 wody

Oberbrunnen

załatwiają pp. Furbach i Strieboll. — Bliższych wiadomości o mieszkaniach itd. udziela Inspekcja źródeł. 30—10—7

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

WYSOWA

w Galicyi

Zakład zdrojowo-kąpielowy i żętyczny.

Stacja kolei państwowej *Grybów* lub *Gorlice*. Źródło szczawu alkaliczno-słonej z europejskich najpierwszej świeżo ujęte w cembrzyny kamienne, głównie żelazo i brom zawierające. — Źródło słony, jak o tem świadczy rozbiór chemiczny prof. Radziszewskiego, jest najsilniejszym ze znanych dotąd wód bromowych. — Źródło Bronisława, jedna z najsilniejszych szczaw żelazistych. — Źródło Rudolfa, Szczawa jodowo-żelazista silna. — Źródło Wandy, szczawa sodowo-żelazista. Źródło Józefa, szczawa sodowa, która ogólną uwagę jurorów na Wystawie przyrodniczo-lekarskiej na siebie zwróciła, także polskim Gieshülerem zwaną, w roku obecnym zajęła sobą żywo Komisję przemysłową krakowskiego Tow. lekarskiego jako perła wód galicyjskich.

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, zozły, skrofule, niedokrwoność i blednicę. 81—5—4

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

Otwarcie pory kąpielowej 1. czerwca.

Lekarz zakładowy.

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 Przemyśle.

Zuckmantel, Szląsk austr.

UZDROWISKO i ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Zakład dla fizykalnych metod leczenia: hydro- i mechano-terapija, gimnastyka szwedzka, masaż. Elekterapija: galwanizacja, faradyzacja, franklinizacja. Kąpiel elektryczna. Pnenmatoterapija. Kuracja dytetetyczna i terenowa. Wspaniałe powietrze górskie i leśne.

Ceny umiarkowane. — Prospekty rozsyła się darmo i oplatnie.

Właściciel i lekarz kierujący: 41—10—6

Dr. Ludwik Schweinburg,

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

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje podczas bieżącego sezonu tak jak

w latach poprzednich

W GLEICHENBERGU.

Villa Höfingler Nro IV.

33—10—6

Najtańsze kąpiele morskie i stacja klimatyczna w Kralewicy (Portoré) 78-10-6

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 barce 10-20 ct. za godzinę. Tania podróz z Galicji przez Peszt z powodu nowej taryfy.

Wiadomości udziela:

„Drustvo kupalistno“ lub lekarz kąpielowy Dr. Grodecki.

Med. Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje przez cały sezon kąpielowy 68-5-4

W KARLSBADZIE.

Mieszka:

„Haus Warschau“ Kaiserstrasse.

Apteka pod „ZŁOTYM SŁONIEM“ w Krakowie

(ul. Grodzka l. 22.)

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

O czem mając zaszczyt zawiadomić, polecam się względem interesowanych. 18-11-11 E. Stockmar.

ZDROJOWISKO



TEPLITZ-SCHÖNAU

w Czechoch, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29-5-39°R.). — Kuracja zdrojowa cały rok bez przerwy. — Zdrojowisko pierwszorzędne z wspaniałymi zakładami, kąpiele błotne.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gościowi, porażeniom, skrofalicznym obrzękom i wrzodom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym, cierpieniom rdzenia; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciężkich, po złamaniach kości, w zesztywnieniu stawów i skrzywieniach.

Położenie wspaniałe, zupełnie osłonięte w rozległej dolinie otoczonej wspaniałymi lasami górskimi.

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówieniana mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 35-6-5



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 szklan-ki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

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

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka 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. Lekars. i polecana przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Woda Szczańska na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza skła-du wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0-15 i 0-3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej 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 szklankach po 2½ i 3½ 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.

27-20-7

Nadto Zakład wyrabia:

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

Władysław Bełdowski, 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 czem można się przekonać, kłócąc jedną pigułkę w rurce probierczej z wodą, o cieplocie 25—30°, takowa rozpuszcza się w 10—15 minut; przez moczenie zaś w wodzie o téj saméj cieplocie w 40 minut. Własnością tą więc wyróżniają się i przewyższają wszelkie inne tego rodzaju wyroby. Dla zakrycia woni *kreozotu* i *gwajakolu* obciążam 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 zlr.

Sposób przepisywania: Pillul. (Granul.

3) Pigułki następującego składu przepisu prof. Dra E. Korczyńskiego (dla odróżnienia barwione bledo 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 zlr. 50 ct. — *Codeini muriat.* 0.02, cena 1 zlr. 90 ct. — *Atropini sulfur.* 0.001, cena 70 ct. — Słoik zawiera 60 gałeczek.

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

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

Vinum) fabric. Bełdowski, Cracoviae.

31—28—12

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szesawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący, 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 téj wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerkich 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 szesawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jej w smaku i skuteczno- ści jako napój orzeźwiający, stolowy. Nadaje się znakomicie do męszania 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 Karlsbaudu.
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Mattoniego zdrojowisko Giesshübl-Puchstein
koło Karlsbaudu w Czechach.

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

TABLETKI Z WYCIAGIEM KASKARY

8—53—26

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecane przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisyi 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.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego.

pierwszy c. k. koncesjonowany i subwencyo- wany przez W. Ministerstwo

Zakład szczepienia krowianki
w Wiedniu, Alserstr. 13.

Rozsyła codziennie świeżą krowiankę.
Za przyjmowanie limfy ręczy się.

Etui z przyborami do szczepienia
po cenach kosztów własnych, mniejsze 5 zlr., większe 6 zlr. 28—17—12

Rozpuszczalny w wodzie,
środek odwietrzający
i przeciwnilny.



Marka ochronna.

Lysol znajduje zastosowanie w tych celach, w których dotąd używa się kw. karbolowego, sublimatu, kreoliny itd. szczególnie tam, gdzie tych ostatnich znieść nie można, n. p. na rękach.

Polecony przez pierwsze powagi.

Jego skład został na tegorocznym międzynarod. Zjeździe higienistów w Londynie za najlepszy uznany.

Używany z znakomitym skutkiem w największych i naj- znaczniejszych klinikach i szpitalach.

Lysol-Crudum w celach grubszej desyntezy odwietrza i oczyszcza zarazem zastępując mydło.

Prospekty rozsyła:

7—13—7

Fabryka lysolu Schülke & Mayr
Wiedeń, III. Linke Bahngasse 5.

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