

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, 86.

Ogłoszenia

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

Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Wroclawie księgarnia pp. Gebelera 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 zlr.	80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francji	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3 1/8 "	"	6 "

TREŚĆ: I. MATLAKOWSKI: O wycięciu kiszki ślepej wobec zwężenia rakowego i bliznowatego. (dok.) — II. KAPELUSZ: W sprawie nowego sposobu operacyjnego wobec gruźlicy kości pętlowej i skokowej podanego przez Dra Bogdanika. — III. Oceny i sprawozdania. *Fizjologija.* Czerny. — *Patologija.* TEDESCHI. — *Choroby wewnętrzne.* AGERON. — *Choroby dzieci.* ULLMANN. — *Choroby nerwowe.* JAKSCH. — *Choroby gardła.* HERYNG. — *Choroby uszne.* STACKE. — *Choroby skórne i kłowe.* KROWCZYŃSKI. — *Medycyna sądowa.* HOFMANN. — SEYDEL. — SPITZER. — *Notatki lecznicze.* THOMAS. OEHREN. — IV. *Wiadomości bieżące.*

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

Napisał

Wład. Matlakowski,

Ordynator szpitala „Dzieciątka Jezus“ w Warszawie.

(Dok. Patrz Nr. 26.)

2) *Resectio + Anus praeternaturalis* nie wymaga bliższego roztrząsnięcia pod względem technicznym. Chciałem tylko zwrócić uwagę na jeden punkt bardzo ważny, ponieważ, nawet przy tak szczupłej kazuistyce, dwa razy odegrał ważną rolę, a tem jest zgorzel wszytych w ranę końców przeciętej kiszki. W przypadku Koeniga uległa zgorzeli kiszka gruba wszyta w ranę; zwięzłość opisu nie pozwala na wysnucie jakiegobądź wniosków; zanotowane jest tylko, iż powodem zgorzeli było obnażenie jej z kreski; szew kiszkowy był niemożliwy. Natomiast Riedel, wyciąwszy część ilei, *coecum*, całe *colon adsc.* i część *c. transversum* mógł być zbliżyć i zeszyć końce kiszki, lecz nie zrobił tego z obawy zgorzeli przez naciągnięcie kreski mocno zmaltretowanej przez liczne obklęcia *en masse*; dla zmniejszenia naprężenia kiszki wszył *ileum* w dolnem *c. transversum* w górnym kącie rany; a mimo to nastąpiła zgorzel obu końców; chory mimo to wyzdrowiał. Przypadki te świadczą, iż nałożenie sztucznej rzyki nie wyklucza możności zgorzeli końców i dla tego w podobnych razach należy bezwarunkowo pierwszeństwo dać anastomozie kiszkowej, która pozwala obciąć jeszcze więcej z obu końców, tak aby cięcie napewno wypadło w częściach należycie ukrwionych. Jasnym jest, iż o ile *ileum* i poprzecznicę nadają się do wszycia w ranę brzuszną, o tyle *colon adsc.* i *flexura hepatica* mogą przedstawiać znaczne trudności.

3) *Entero-anastomosis* jest metodą bardzo młodą i dopiero dalsze spostrzeżenia kliniczne są w stanie rozwiązać cały szereg pytań, które wyłoniły się czy w toku dokonanych

już operacyj, czy też wskutek doświadczeń wykonanych na zwierzętach, Dotychczas przeważnie dokonywana była sama przez się bez uprzedniej resekcji kiszki, jednakowoż rozciągniętą być może i być powinna na te przypadki wycięcia, w których niepodobna końców kiszki zbliżyć i połączyć szwem z powodu zbyt znacznego naciągnięcia.

A) Spojenia kiszki bez uprzedniej resekcji istnieje kilka sposobów, a mianowicie:

Najdawniejszy sposób *Maisonneuvea*, według którego pętlę kiszki cienkiej powyżej przeszkody spaja się z kiszką grubą poniżej tej ostatniej.

Sposób *Hakena*, wedle którego nacina się na poprzek pętlę kiszki cienkiej i oba jej końce, niezupełnie zatem przeciętej, wszywa się w ranę boczną poprzecznicy wstępującej¹⁾.

Sposób *Senna t. z. Ileo-colostomy by implantation*²⁾: przecina się *ileum*, poczem koniec obwodowy zamyka się szwami i wpuszcza do jamy brzusznej; następnie robi się cięcie podłużne wielkością odpowiadającą światłu kiszki biodrowej w ścianie *coli adsc.* przeciwległej przyczepowi kreskowemu i w ranę tę wszywa się odśrodkowy koniec k. biodrowej za pomocą szwu *Lembert-Czernego*, lub za pomocą pierścienia kauczukowego.

Drugi sposób *Senna t. z. ileo-colostomy by lateral apposition*: przecina się k. biodrową, wpochwia i zaszywa się oba jej końce, poczem w odśrodkowym z nich i w *colon adsc.* robi się cięcie podłużne jednakowej długości a brzegi ich spaja albo szwem *Lembert-Czernego*, albo za pomocą t. z. przedziurawionych tarczki z odwapnionej kości.

Najpospieszniejszy i najłatwiejszy sposób spojenia jest anastomozą kiszki wedle *Maisonneuvea*, która znalazła szerokie zastosowanie w raku odźwiernika pod postacią *Wöl-*

¹⁾ Zaczepnięte z *Maydla*: *Ueber den gegenwärtigen Stand der Darm-Chirurgie.* 1888. str. 391. — ²⁾ *Annals of Surgery.* T. VII. str. 269.

flerowskiej *gastroenterostomii*. W zastosowaniu do nowotworów i innych zwężeń k. ślepej, niedających się usunąć radykalnie, wykonana przez Billrotha, Hackera, Wahla z pomyslnym rezultatem, zasługuje na bliższy rozbiór przynajmniej niektórych punktów. Już współcześnie Maisonnevea zarzucali jego metodzie, iż w wyłączonym odcinku jelita przyjsć może do nagromadzenia się kału, nie wyklucza się w nim bowiem zarówno jak w sposobie Hakena, możliwości przedostania się części zawartości kiszki przez zwężone miejsce. Co większa, opierając się na analogii z odbytem sztucznym powstałym po przepuklinach zgorzeliowych, przypuszczał Haken możliwość powolnej restauracji dawnego koryta w razach, gdy przyczyną zwężenia, lub zamknięcia światła kiszki były owrzodzenia błony śluzowej; dlatego to umieszczał oba końce nadciętej kiszki biodrowej równoległe do siebie i wszywał je w *colon*, aby upodobnić ich stosunek do sytuacji kiszki w sztucznej rzyce; anastomoza więc miała tylko na celu czasowo odprowadzić zawartość kiszki inną drogą, omijając przeszkodę. Nie ulega wątpliwości, iż sprawa reparacyjna w wielu razach po zagojeniu się owrzodzeń w jelicie, zwolna prowadzi do zupełnej restytucji *ad integrum* i do przywrócenia prawidłowego światła kiszki; wątpić jednak się godzi, czy w przypadkach, w których objawy wzmożły się do stopnia, że aż były wskazaniem do wykonania anastomozy, możliwym jest powrót do normy. Tem bardziej zatem niepożądanym jest zapływanie zawartości kiszki do wyłączonego odcinka w przypadkach nowotworów, gdzie zatrzymując się i gnijąc, wywołałyby szybszy rozpad tkanki nowotworowej, lub rozszerzanie się wrzodów i wytwarzanie przetok przy owrzodzeniach gruczliczych.

Dla tych względów odpowiedniejszymi ku temu celowi są oba sposoby Senna, w których przez przecięcie k. biodrowej i zaszycie końca obwodowego bezwarunkowo powstrzymuje się dopływ treści do miejsca zwężenia. Na podstawie licznych doświadczeń Senn twierdzi, że nie przychodzi do nagromadzenia się kału również i w części *coli adsc.* między miejscem spojenia kiszki a zwężeniem; owszem, wykluczony odcinek (na zwierzętach przynajmniej) ulega zanikowi. Nowy otwór łączący kishkę biodrową z okrężnicą znajdował Senn zawsze dostatecznie wielkim, rozmiarami równającym się światłu kiszki cienkiej, przez co upada zarzut Malgaigne'a, jakoby po anastomozie przychodzić miało do ponownego zwężenia kiszki, skutkiem skurezenia się nowo utworzonego otworu. Nakoniec otwór ten otoczony był w doświadczeniach Senna wydatną marszczką błony śluzowej, przypominającej zastawkę biodrowokątniczą. Przyszłe spostrzeżenia kliniczne okażą, czy i o ile te wyniki będą stałymi u ludzi; czy rzeczywiście nie przyjdzie do zwężenia otworu komunikacyjnego po dłuższym czasie, niż to było w doświadczeniach Senna. Już Reichel w swoich doświadczeniach zauważył, iż wprawdzie nie dochodzi do zastoju kału i do rozszerzenia w ślepyim odcinku kiszki między otworem komunikacyjnym a miejscem zamknięcia, lecz zdarza się widzieć zwężenie i zatkanie tego otworu przez twardsze niestrawione cząstki kału przywierające do jego brzegu, i że nawet możliwe jest zarośnięcie otworu anastomotycznego.

Przypuściwszy nawet, że nigdy nie dochodzi do zastoju i nagromadzenia się zawartości kiszki w wykluczonej kątnicy, bynajmniej nie można być spokojnym o dalsze jej losy. Najprzód nie wyłączonem zostaje przedostawanie się do niej gazów z przewodu kiszki; następnie zbiera się

wydzielina błony śluzowej; a wreszcie, co najważniejsza, wytwarzają się produkty ropienia i rozpadu owrzodzeń nowotworowych i gruczliczych, lub ich przetok, nieraz głębokich, łączących się z ropniami zbiornikami kiszki. Teoretycznie nie przypuszcza się, iż te wydzieliny mają swobodny i zapewniony odpływ do ogólnego strumienia zawartości kiszki. Bezwarunkowo atoli uważamy za bezpieczniejsze zapewnić im możliwą drogę odpływu w inny jeszcze sposób, a mianowicie:

a) przez wszycie obwodowego końca przeciętej k. biodrowej w ranę brzuszną, jak to radzi Maydl.

b) Bardzo szczęśliwą jest myśl Salzera¹⁾, który proponuje zupełnie odłączać chorobowo zmienione *coecum* przez przecięcie zarówno k. biodrowej (doprowadzającej), jak i okrężnicy wstępującej, resp. poprzeczniczy (odprowadzającej), poczem odśrodkowy koniec *ilei* łączy anastomozą z końcem obwodowym k. grubiej, obwodowy koniec k. biodrowej zaszywa, a odśrodkowy k. grubiej wszywa w ranę brzuszną, tworząc przetokę przez którą zapewnia się odpływ wydzieliny z wykluczonej kątnicy, a zarazem zostawia się furtkę dla terapii miejscowej. Za pomocą doświadczeń na zwierzętach przekonał się Salzer, że proste całkowite wykluczenie kiszki z zupełnym zamknięciem obu końców wykluczonego odcinka jest sposobem niebezpiecznym, w zamkniętej bowiem pętlicy, nawet po kilku tygodniach dobrego mienia się zwierzęcia następuje pogorszenie, wiodące nieraz do szybkiej śmierci z powodu zebrania się wydzieliny, owrzodzenia błony śluzowej, wessania i zatrucia rozłożonym zamkniętym kałem. Sposób swój Salzer bardzo słusznie rozciąga na przypadki, w których istnieją liczne, a porozgałęziane przetoki kałowe, w rozdzielowo zmienionej ścianie brzusznej, w bliznowato zwyrodnionym dole biodrowym, przy bliznowatych zwężeniach kiszki ślepej; w tych przypadkach niebezpieczeństwo związane z resekcją kiszki może być większe, niż doniosłość samego cierpienia, i dla tego sposób swój autor poleca na miejsce resekcji i enterorafii.

c) Obok tych dwóch sposobów traktowania końców wykluczonego odcinka ośmielam się proponować jeszcze jeden, polegający na wszyciu w ranę brzuszną obu końców wykluczonej kątnicy, a zapewniający odpływ wydzieliny przez oba końce na zewnątrz. Sposób ten pozwala na dokładne przestrzykiwanie wykluczonego odcinka, a tem samem na dokładne oczyszczenie kanału przy rakowatym zwężeniu i na działanie środków miejscowo działających przy gruczlicy kiszki ślepej.

B) Anastomoza po dokonanej resekcji kiszki ślepej ma znaczenie jedynie w przypadkach, gdzie nie można dokonać enterorafii. Nicoladoni²⁾ wystąpił z dwiema propozycjami plastyki kiszki, mającemi zastąpić właściwą anastomozę; proponuje on albo wstawić między koniec kiszki grubiej i cienkiej, na miejsce wyciętego odcinka odpowiednią pętlicę jelita cienkiego, albo też, wybrawszy swobodnie ruchomą pętlicę kiszki cienkiej, radzi ją rozciąć w poprzek, poczem obwodowy jej koniec przyszywa do *colon adscendens* resp. *transversum*, a drugi zatem centralny koniec przyszywa do końca kiszki biodrowej; w tym ostatnim razie zawartość kiszki przebywałaby pewną część kiszki biodrowej w kierunku antyperystaltycznym. Przyszłość po-

¹⁾ Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Chir. XX. Kongress. 1891. — ²⁾ Wiener med. Presse 1887 Nr. 50.

każe, o ile propozycje Nicoladoniego są wykonalne w praktyce, tu zauważyć można jedynie, iż przy pierwszym sposobie oprócz resekcji chory wytrzymać musi enterorafję w trzech, przy wtórym w dwóch miejscach, co olbrzymio przedłuży operację. Do tego dodajmy traktowanie kreski również przeciętej w pierwszym razie w dwóch, w drugim w jednym miejscu. Z tego względu bez porównania odpowiedniejszą wydaje się jedna z modyfikacji anastomozy, proponowanych przez Senna.

Blіszsze szczegóły techniczne anastomozy kiszek znajdzie czytelnik w pracach Senna i Reichela, dla tego je tu pomijam. Chociaż sposoby pomyślane przez Senna pozwalają na znaczną oszczędność czasu przy wykonywaniu operacji, zarówno jednak Reichel, jak i Salzer są zdania, iż szew chirurgiczny według Czernego lub Wöflera posiadają wyższość przy operacjach na człowieku od tarczki kostnych i pierścieni kauczukowych Senna.

W doświadczeniach swoich autor ten, zauważył iż jeżeli przy anastomozie wykluczona została cała kiszka gruba, tak że płynna zawartość kiszek cienkiej dostaje się od razu do kiszek prostych, zwierzęta mają wypróżnienia płynne. W moich obu przypadkach enterorafii wycięcie kiszek ślepej bynajmniej nie wpłynęło na jakość wypróżnień, które i co do gęstości i co do częstoty były najzupełniej prawidłowymi.

Zanim zamknę niniejszą pracę chcę jeszcze zwrócić uwagę czytelnika na jedną propozycję, której nie miałem sposobności zastosować przy raku kiszek ślepej, lecz wypróbowałem przy nowotworze wtórnym powstałym z gruczolów chłonnych podotrzewnowych dołu biodrowego. W przypadkach raka kiszek ślepej, gdzie guz zrosnięty jest ściśle ze skórą i z powięzią dołu biodrowego, a zarazem przyrosły do otrzewnej w kierunku ku *spina ant. sup.* i do więzcu Pouparta, jeżeli wycięcie wydałoby się za trudnym i za niebezpiecznym, stan jednak ogólny na tyle dobry, że czyniłby to pożądanym, proponuję wykluczenie nowotworu *in toto* z jamy brzusznej w sposób następujący. Cięciem łukowatym zwróconem wypukłością do więzcu Pouparta, poprowadzonym ponad środkiem guza, rozdziela się skórę i mięśniowe warstwy, a nawet otrzewną, o ile nie są zwyrodnione; po otwarciu jamy otrzewnej przecina się kiszki biodrową i jej kreskę oraz okrężnicę w należytej odległości od nowotworu, a wtedy końce kiszek łączące się z guzem wyprowadza się na zewnątrz, pozostałe końce t. j. ośrodkowy k. biodrowej i obwodowy grubiej łączy się za pomocą enterorafii, lub jeżeli nie można za pomocą anastomozy i wpuszcza do jamy brzusznej, którą zamyka się przez wtłoczenie ściany czyli wargi górnej rany brzusznej aż do podstawy guza, gdzie się ją przyszywa do otrzewnej dołu biodrowego. W ten sposób wyklucza się guz wraz z końcami kiszek z jamy brzusznej, wytamponywa się ranę gazą jodoformową lub co lepiej wyjałowioną i czeka przez dwa tygodnie, aż do mocnego przyrośnięcia ściany brzusznej w nowo nadanem położeniu, poczem, gdy chory się poprawi, można przystąpić w jakimś czasie do drugiej operacji, już na zewnątrz jamy otrzewnej, do ekstyrpacji nowotworu z jego łożyska.

Niektóre z myśli poruszonych w niniejszej pracy, jako też inne, które nie były uwzględnione, dadzą się streścić w następujących punktach:

1° Rak kiszek ślepej nierzadko jest cierpieniem bardzo przewlekłym, istniejącym całe lata wprzód nim dojdzie do

nie zdradzającym się niczem innym, prócz lekkiego zaparcia i obecności guza. Operacja w tym okresie jest najwzdzięczniejszą i cierpienie powinno być przez lekarzy wewnętrznych troskliwie uwzględniane.

2° Resekcja i natychmiastowa enterorafja stanowią idealną operację, do której dążyć się powinno w każdym przypadku nowotworu lub zapalnego guza kiszek ślepej.

3° Jeśli chory dostaje się operatorowi w okresie zamknięcia kiszek z objawami *ileus*, bezwarunkowo trzymać się należy zdania Bauma, Maydla i innych, i nie przystępować ani do resekcji, ani do anastomozy, a poprzestać na zrobieniu *anus praeternaturalis* na kiszce biodrowej, jak najbliżej zastawki Bauhina. Wykroczenie przeciw tej zasadzie może przyprowadzić chorego o śmierć skutkiem fatalnego zbiegu niepomyślnych okoliczności, długiego trwania operacji, wylania się zawartości kałowej do jamy otrzewnej, jak to miało miejsce w jednym przypadku, u 30-letniego wybornie odżywionego chorego, u którego nie umiano się zdecydować w porę na resekcję ograniczonego, bardzo ruchomego guza, póty, aż przyszyły objawy *ileus*; przedsięwzięta wtedy w fatalnych warunkach operacja, zakończyła się śmiercią, skutkiem wylania się kału z kiszek i krwotoku po spełnieniu kleszczyków z kreski. Przypadek ten nie został ogłoszony drukiem; podobnie niepomyślne warunki były powodem śmierci w przypadku Sacrégo. Skoro chory przyjdzie do siebie po operacji sztucznej rzezi można przystąpić do resekcji i zeszywania, lub do anastomozy wedle propozycji Salzera.

4° Rzeź sztuczna, z wyjątkiem przypadków ostrego zamknięcia należy całkowicie porzucić po wycięciu kiszek ślepej, a jej miejsce zastąpić winna w każdym przypadku doraźna enterorafja, lub gdzie ta jest niemożliwą, anastomoza kiszek.

5° Gdzie resekcja guza okazuje się albo niepodobną do wykonania, albo choć technicznie możliwą, ale za ciężką przez wzgląd na stan ogólny chorego, należy przedsiębrać anastomozę kieszkową wedle metody Senna lub Salzera.

6° Gdzie nie ma rozpowszechnienia i rozsiania raka, który o ile przypuścić można jest jeszcze cierpieniem miejscowym ograniczonym, lecz resekcja i enterorafja, lub enteroanastomoza na jednym posiedzeniu wydają się za ciężką, można przełożyć kolej tych operacji i dokonać najprzód samego zeszywania lub połączenia, a guz sam wykluczyć z jamy brzusznej i ekstyrpować go po zupełnem poprawieniu się stanu chorego.

7° W pomyślnych przypadkach, po resekcji rakowatej kiszek ślepej i enterorafii doraźnej, można osiągnąć zadziwiająco dobre wyniki co do stanu ogólnego, oraz sprawności kanału kieszkowego, utrzymujące się całe lata.

Warszawa, Wrzesień, 1891.

II. W sprawie nowego sposobu operacyjnego wobec gruźlicy kości piętowej i skokowej podanego przez Dra Bogdanika.

Skreślił

Dr. Kapelus, sekundaryjusz szpitala powszechnego w Białej.

Przez dokładniejszą znajomość spraw gruźliczych w ogólności a przez gruntowne zapoznanie się z ograniczoną i ściśle umiejscowioną postacią gruźlicy kości w szczególności, niejedną kończynę przy zachowawczem leczeniu chirurgicz-

nem uratować teraz możemy, którą w dawniejszych czasach odjąć musiano. Po dokładnem rozpoznaniu ogniska chorobowego możemy i miejscowo leczyć. Jak zbawiennie miejscowe chirurgiczne leczenie gruźliczych schorzeń kości mianowicie na kończynach usadowionych w wieku dziecięcym działa, jest przez wszystkich pedjatrów uznanym faktem. Jeżeli nadto oprócz chirurgicznego zabiegu i polepszenie zdrowotnych stosunków, jako to czyste powietrze, odpowiednie odżywienie, kąpiele i t. p. stosować możemy, to nawet o zupełnej *restitutio ad integrum* można myśleć. A przecież zdarzają się przypadki, w których mimo gruntownego rozpoznania miejscowego dopiero po dokonaniu otwarcia gruźliczego ogniska chorobowego, chirurgiczny plan leczenia możemy powziąć. Tak samo jak rozpoznanie narządów w jamach ciała jest dosyć dokładnie wyrobione, a mimo to lekarz chorób wewnętrznych niektórych chorych chirurgowi w celu wykonania cięcia próbnego przesyła, tak samo i chirurgija nowoczesna celem ścisłego rozpoznania miejscowego używała czasowego przepiłowania kości, poczem właściwy zabieg wykonać było można. Te cięcia próbne znowu bez szkody dla chorego wykonywa się przy dokładnem zastosowaniu antyseptyki i aseptyki.

Niniejszem chcę opisać dwa przypadki, jeden z gruźlicą kości skokowej, drugi z gruźlicą kości piętowej, operowane przez Dra Bogdanika w szpitalu powszechnym w Białej, według metody własnej, ponieważ sposób ten operacyjny posiada niektóre zalety w porównaniu z dotychczas używanymi sposobami.

Zasady tego sposobu operacyjnego są następujące: Cięcie rozpoczyna się nieco poniżej kostki wewnętrznej (względnie zewnętrznej, jeżeli operujemy na stopie lewej), przebiega przez środek guza kości piętowej do kostki zewnętrznej zaraz do kości drażące, potem przepiłuje się kość piętową w tym samym kierunku przy równoczesnem mocnem zginaniu grzbietowem stopy. Skoro kość piętową do powierzchni stawowej z kością skokową przepiłowano, rozłożyć można obie powierzchnie przepiłowane przebiegające przez ciało kości piętowej. Jeżeli ognisko gruźlicze w tejże się znajduje, można je dokładnie w całej rozciągłości widzieć i przez *évidement* łyżeczką ostrą lub za pomocą dłutka wyżłobionego usunąć, jeżeli zaś całą kość piętową znajdziemy gruźlicą zajęta, to możemy całą kość wyluszczyć.

Przez powyższe cięcie otrzymujemy także przystęp do dolnej powierzchni stawowej kości skokowej i w razie potrzeby można ztąd całą kość skokową wyluszczyć, jak to istotnie w jednym z poniżej opisanych przypadków było, przy ograniczonym zaś ognisku chorobowym w kości skokowej można takowe usunąć. Cięcie podane zawiera mnóstwo zalet w porównaniu z dotychczas prowadzonymi cięciami. Cięcie grzbietowe poprzeczne według Huetera przecina ścięgna wyprężaczy, naczynia, nerwy; po dokonanej operacji spajano ścięgna i nerwy szwem. Cięcie strzemieniowe według Buscha i Hahna z czasowem przepiłowaniem kości piętowej w kierunku czołowym (jak u Pirogowa) i wyluszczeniem kości skokowej ma znowu te ujemne strony, że przecina mięśnie podeszwowe i wytwarza bliznę na podeszwie, która przy chodzeniu dosyć bolesną być może. Podane przez Dra Bogdanika cięcie nie nadwiera ani ścięgien, ani mięśni, ani naczyń, ani nerwów, dlatego należy uważać je jako idealne cięcie do przepiłowania kości piętowej. Operacji towarzyszy

nieznaczne broczenie. Według tej metody poprzednio na zwłokach wypróbowanej operowano następujących:

I. F. K., 17 lat liczący, wyrobnik fabryczny z Kamienicy, przyjęty 28/9 1891, bez obciążenia dziedzicznego. Chory od pierwszej swjej młodości cierpi na moczenie nocne, prócz „prosówki“ (*miliaria*) nie przebył żadnej choroby. Od 3 miesięcy powstał wrzód w okolicy kostki wewnętrznej.

Stan obecny: Chłopiec niskiego wzrostu, wątłej budowy ciała, źle odżywiony, niedokrewny. Ciężar ciała 42·25 klg. Okolica między kostką wewnętrzną lewą i ścięgnem Achillesa obrzmiała, zaczerwieniona. Obrzmienie rozciąga się ku przodowi do kostki wewnętrznej lewej, ku górze prawie na 2 palce powyżej kostki, ku tyłowi do ścięgna Achillesa, ku dołowi do wewnętrznego sklepienia stopy. Na szczycie obrzęku znajduje się wrzód wielkości orzecha laskowego. Zgłębnik wprowadzony zanurza się w kierunku ku tyłowi i dołowi, przyczem wyczuć można tarcie przy wykonywaniu ruchów tymże. Zresztą przy badaniu chorego nie znaleziono nic uwagi godnego.

Rozpoznanie: Próchnienie szyjki kości skokowej.

Rękoczyn: Cięcie części miękkich od jednej kostki do drugiej przez guz kości piętowej ukośnie przebiegające, draży od razu do kości; przepiłowanie kości piętowej w tymże samym kierunku, poczem przez nadmierne zginanie grzbietowe (*hyperflexio dorsalis*) stopy staw skokowo-piętowy zwicchnięto. Cięcie przez części miękkie nieco ku górze przedłużono, obustronnie na 1 ctm, poczem odpreparowano górną część guza kości piętowej razem ze ścięgnem Achillesa. Więzadła boczne kości skokowej przecięto nożem i nożycami, odciągając przedtem naczynia i ścięgna za pomocą tępych haczyków. Uchwyciwszy ciało części skokowej mocnymi kleszczami Fergussona, wytarzano kość skokową. Przecięcie więzadeł i wydobycie kości skokowej jest dosyć żmudnem. Po obejrzeniu chrząstki stawowej kości goleniowej i piszczelowej jakoteż piętowej, znalazłszy takowe w stanie prawidłowym, wyskrobano jeszcze otwór przetoki w częściach miękkich ostrą łyżeczką Brunsza. Krwawienie przytem było nieznaczne, ani ścięgna, ani naczynia tętnicze nadwerżone nie zostały. Powierzchnie przepiłowane kości piętowej złożono razem, rany skórne spojono szwem ciągłym katgutem chromowym. Dren Neubera (odwapniony), sublimat $\frac{1}{2}\%$, proszek jodoformowy, gaza jodoformowa 30%, *silk protective* przedziurawiony, wata Brunsza, opaska na krochmalona. Tylną powierzchnię szyjki skokowej znaleziono ogłoconą z okostnej, szorstką i szarawo zabarwioną. Po przepiłowaniu okazało się, iż kość na tylnej powierzchni 2—3 mm czarno jest zabarwioną.

Przebieg pooperacyjny: 8/10 t. 120, c. 38·5, wieczór 37·5° C.

9/10 t. 120, c. 38·5.

10/10 t. 128, c. 37·7.

11/10 t. 116, c. 37·9.

I. opatrunek nieco krwią przesiąknięty, grzbiet stopy zaczerwieniony. Na przedniej powierzchni kostki wewnętrznej skóra sinawo zabarwiona wielkości centa. Około drenu małe zgorzelinowe strzępki i wąskie pasmo dolnego płatu skórnoego usunięto. Zresztą rana ładnie czerwono wygląda. Ułożenie stopy na szynie resekcyjnej.

11/10 wieczór 38·8° C.

12/10 wieczór 37·7° C.

II. Opatrunek przesiąknięty zmieniono.

17/10. III. Opatrunek przesiąknięty, cuchnący. Kreolin 1% rozczyn. C. 37·2.

23/10. IV opatrunek. Rana się oczyściła, szwy odjęto, opatrunek jodoformowy.

26/10. V opatr. 31/10 VI opatr. 8/11 VII opatr.

18/11 VIII opatr. Odtąd gojenie powoli postępuje.

Ruchy w stawie skokowym wolne i niebolesne. Okolica pięty nieco grubsza a stopa przy stawianiu ma skłonność do podwijania się nieco na zewnątrz (*pes valgus*). Wyraz twarzy blady, ciężar ciała 37·7 klg., zatem ubytek o $4\frac{1}{2}$ klg. Przypuścić przeto należy, iż jakieś ognisko gruźlicze istnieje, które wcześniej czy później da się rozpoznać.

V. R., 20 lat liczący, pomocnik murarski, z Mazańcowic, przyjęty 23/11 1891. Podczas uczęszczania do szkoły przebył chory żółtawym cierpieniem gruczołów w okolicy podszczękowej lewej, po którym pozostały nieregularne, sinawo-białawe blizny. W lecie r. 1891 powstało obrzmienie w okolicy kostki zewnętrznej lewej z początku nie bolesne.

Stan obecny: okolica lewej zewnętrznej kostki obrzmiała, sinawo zabarwiona. Obrzmienie rozciąga się ku górze aż do wysokości kostki zewnętrznej lewej, ku dołowi na 2 palce poniżej kostki, ku przodowi przechodzi obrzmienie stopniowo w zdrową skórę, ku tyłowi rowek zakostkowy między kością piszczelową a ścięgnem Achillesa wypełniony. W dolnym odcinku tegoż obrzmienia znachodzi się przetoka mająca cechy wrzodu gruźliczego. Zginanie i wyprostowanie w stawie skokowym prawidłowe, niebolesne. Ciężar ciała 53·8 klg.

Rozpoznanie: Próchnica kości piętowej, blizny w okolicy podszczękowej lewej po zropieniu gruczołów żółtawym na szyi.

Rękoczyn: 2/12 cięcie od jednej kostki przez okolice guza kości piętowej do kostki po stronie przeciwnej drążące od razu do kości, przepiłowanie kości piętowej w tym samym kierunku, przy rozłożeniu obu powierzchni przepiłowanych kości piętowej znachodzi się próchnicze ognisko wielkości orzecha włoskiego, które wydłutowano i wyskrobano. Z tego ogniska prowadził kanał w kości na zewnątrz, który także wyskrobano. Szew katgutem chromowym kości piętowej, szew skórny. Drenowanie przez przetokę, dren prowadzono przez opatrunek na zewnątrz. Gązka jodoformowa, batyst przedziurawiony, opatrunek watą.

Przebieg pooperacyjny. 3/12 t. 68, c. 37·5° C.

4/12 t. 80, c. 37·0, wieczór 38·4.

5/12 c. 36·8, wieczór 37·5.

6/12 c. 36·3, wieczór 37·4.

7/12 I opatrunek, rana aseptyczna, wieczór c. 37·7.

8/12 c. 36·3, wieczór 37·8.

9/12 c. 37·1, wieczór 37·8.

10/12 c. 36·9, II opatrunek, wieczór 37·9.

11/12 c. 37·0, wieczór 37·0.

12/12 c. 36·8, wieczór 37·6.

15/12 III opatrunek, nieco ropy cuchnącej.

23/12 IV opatrunek, dtto.

1/1 V opatrunek, szwy odjęto.

7/1 VI opatrunek, szew kostny odjęto. Kształt stopy w niczem nie zmieniony, ruchy zupełnie wolne. Ciężar ciała 53·7, zatem ani przybytku ani ubytku niema. Chory chodzi, ból w narcie ustał, uważać go można za ozdowieńca.

Przypisek. Gdy już niniejsza praca przez kol. Kapelusza do druku przygotowana była, pojawił się w „Przeглядzie Lek.” (1892, Nr. 1) artykuł prof. Obalińskiego, w którym niespodzianie ciężkiego wroga dla swjej metody ujrzalem. Jego cięcie bowiem pierwotnie dla małych kości stępu przeznaczone, przemienia się nagle na duże cięcie stopy podłużne i toruje sobie dostęp do kości piętowej, skokowej i stawu skokowego, — a zalety tej metody są jasne i przekonywające. Wobec tego w tej sprawie kilka słów poświęcić muszę.

Wskazanie dla cięcia mego ograniczam jedynie do przypadków, w których ognisko chorobowe przy zdrowej zresztą skórze w kości piętowej lub skokowej przypuszczamy. Tam, gdzie małe cięcie jest wskazaniem, mojego stosować nie można. Przy schorzeniu kości skokowej, a przede wszystkim piętowej moje cięcia zaleca, bo cięcie w częściach miękkich jest jak najmniejsze, nie przecina się żadnych naczyń, ścięgien, mięśni albo nerwów, przeto żadnych zaburzeń w sferze czucia lub ruchu obawiać się nie należy, blizna ma położenie najkorzystniejsze, wreszcie kształt stopy

najmniejszej ulega zmianie, zwłaszcza jeżeli się przepiłowane odłamki kości piętowej szwem kostnym spoj, co zawsze polecam.

Biała d. 8/I 1892.

Dr. Bogdanik.

III. Oceny i sprawozdania.

Fizjologija.

Czerny: Uwagi nad snem dzieci w stosunkach fizjolog. (Z kliniki pedyjatrycznej prof. Epsteina w Pradze).

Zbyt słaby rozwój zmysłów, tak u osesków jak nieco starszych dzieci, stanowi przeszkodę przy badaniu nasilenia snu za pomocą sposobów Fechnera, Piesbergena, Mönninghoffa używanych u osób dorosłych a zależnych od stopnia rozwoju wzroku, słuchu, smaku, powonienia. W skutek tego u dzieci jedynie tylko czucie skórne może według zdania Czernego służyć za podstawę tychże badań. Za miarę nasilenia snu uważa on tę najmniejszą podniętę, jakiej trzeba użyć aby dziecko odczuło a jako środka pobudzającego używa prądu indukcyjnego, powstającego w chwili otwarcia prądu pierwotnego, zaś za jednostkę prądu, którym bada, uważa tę siłę prądu indukcyjnego, jaka powstaje przy otwarciu prądu głównego 50 MAP. Aby dzieci można badać w każdym położeniu a przytem ruchy ich we śnie nie były upośledzone, to można osiągnąć tylko przez stałe połączenie ich z prądem za pomocą elektrod przynocowanych taśmami do przedramienia, od których druty koło poduszek prowadzą do baterji. Głębokość snu fizjologicznego badał Czerny u 14 dzieci, z tych 6 przypadków dotyczyło dzieci między 2 a 6 rokiem życia, a 8 osesków od 1-go dnia do 9 miesięcy.

Sen u starszych dzieci w warunkach fizjologicznych trwa 8 do 11 $\frac{1}{2}$ godzin, a nasilenie jego, jak Czerny graficznie przedstawił, jest w stosunku prostym do czasu trwania i w pierwszej godzinie po zasnięciu jest największe, w drugiej bardzo szybko opada, aby na tym stopniu długi czas pozostać, aż znów przy końcu snu, t. j. w rannych godzinach, podnosi się, lecz nie dochodzi do takiej wysokości, jak pierwotnie, poczem szybko opada. W śnie fizjologicznym osesków odróżnia dwa peryjody trwające 3 do 5 godzin, co razem czyni 6 do 10 godzin, a więc prawie tak długo, jak sen u starszych dzieci, które przedziela przerwa snu wywołana potrzebą pożywienia się. Nasilenie snu u osesków niczem nie różni się od tegoż u starszych, gdyż z początkiem okresu pierwszego jest największe, poczem opada nieco wolniej, niż u dzieci, następnie w początku okresu drugiego trwającego znacznie krócej podnosi się lecz nie dochodzi do takiej wysokości jak w pierwszym, poczem znów opada wolno. Krzywe, otrzymane z tych obu okresów połączone ze sobą są prawie analogiczne z krzywą głębokości snu u starszych.

Wpływ snu popołudniowego na sen fizjologiczny nocny badał u dwu osesków i wykazał, że linia głębokości snu okazująca fizjologicznie wyż wspomniane dwa podniesienia, ulega tej zmianie, iż pierwsze podniesienie mniejsze i wolniejsze, zaś drugie (ramie) większe i szybsze. Aby wykazać przyczyny tak charakterystycznego zachowania się nasilenia snu, badał na dwu oseskach czynności fizjologiczne wśród snu i wykazał że parowanie przez skórę stoi w stosunku prostym do wahań głębokości snu, a oddawanie ciepła (z uwzględnieniem rodzaju przykrycia) w stosunku odwrotnym do tychże i ten wzajemny stosunek owych czynności fizjologicznych tłumaczy spadek głębokości snu, przez co staje się niemożliwym, by sen przeszedł w śpiączkę.

Ciepłota wśród snu zachowuje się, jak nasilenie t. j. występuje z początku i przy końcu snu podwyższenie o 0,3 do 0,4°C, lecz to drugie podniesienie wcześniej prawie o godzinę następuje, niż powiększenie nasilenia.

Wpływ snu na oddech i tętno u dzieci badał za pomocą polygrafu Knolla i wykazał, że w chwili usypiania oddech staje się wolniejszym, bardziej powierzchownym, wydech dłuższy, aż w końcu powstaje pauza oddechu szcze

gólnie wyraźna u osesków, mogąca trwać 5 do 10 sekund bez wpływu na następne oddechy. Jeżeli oddawanie ciepła jest utrudnione, to oddech nie bywa ani znacznie zwolniony, ani przerywany. Objawu Cheynego Stokesa w śnie fizjologicznym nie obserwował nigdy.

W chwili najmniejszego nasilenia snu, tętno bywa znacznie zwolnione, w chwili najwyższego zaś przyspieszone i bardzo wyraźnie na tętnie występują fale oddechowe. (*Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung N. I. XXXIII B. I. Lipsk 25 Października 1891*).

Dr. Komorowski.

Patologija.

Tedeschi (Siena): Fragmentacja mięśnia sercowego.

T. przechodzi całą dotychczasową literaturę w sprawie tak zwanej fragmentacji serca czyli rozklejania się pojedynczych beleczek mięsnych serca. Pierwszym, który na zmianę tę swą uwagę zwrócił, był Renant wspólnie z Landouzym. Z dość licznych ale pobieżnych prac różnych autorów tą zmianą patologiczną się zajmujących, na pierwszym miejscu uwzględni autor szczegółową pracę Browicza, podając wnioski tegoż. Browicz twierdzi, że zjawianie się pasemek rozdzielających pojedyncze beleczki mięsne serca nie jest zależnym zupełnie od zmian pośmiertnych, lecz stanowi początkowy okres rozklejania się tychże beleczek. W dalszym ciągu przychodzi wprost do zaniku istoty spajającej pojedyncze beleczki tak, że te odtąd ze sobą nie są w ścisłym połączeniu, wreszcie nawet ulegają bezładnemu rozrzuconiu; zmiany takie w mięśniu sercowym zależnie od swęj rozległości mogą stać się powodem nagłego porażenia lub pęknięcia serca.

Fragmentacja nie należy do rzadkich zjawisk przy sekcji i może już to w zdrowym zresztą mięśniu sercowym powstać, już to łączyć się z innymi zmianami tegoż mięśnia, jak n. p. z zwyrodnieniem łożyska lub tłuszczowem. Czy zmiany w naczyniach, stanowiące przyczynę zwyrodnienia włóknistego mięśnia sercowego, uważać należy również za przyczynę fragmentacji, Browicz na razie nie może stanowczo rozstrzygnąć. Przy fragmentacji znacniejszego stopnia można zdaniem T. podobnie jak Browicza i Renanta ją już makroskopowo rozpoznać po niezwykłym zwiotczeniu mięśnia serca.

Autora zajmowała głównie sprawa, czy fragmentację należy uważać za zmianę pośmiertną, czy też za życia jeszcze występującą. Browicz uważa ją za zmianę jeszcze za życia powstającą. T. rozpoczął doświadczenia na zwierzętach, uszkadzając im mięsień sercowy igłami rozpalonemi, przecinając n. błędny, wreszcie wywołując w ustroju zwierząt zakażenia podobne, po których na zwłokach fragmentację spotykał. Doświadczenia te o wyniku dodatnim przekonywają go, iż proces ten chorobowy powstaje za życia i to nie tylko u ludzi, lecz nawet u zwierząt, zwłaszcza u psów. T. sprzeciwia się zdaniu Renanta, jakoby fragmentacja była procesem starczego zaniku istoty kitowej między beleczkami, spotykał bowiem te zmiany nawet w sercach jednorocznych dzieci. Przyczyną zmiany tej najczęściej zdaniem T. (również i Browicza) są choroby zakaźne, choroby mózgowie, sercowe a wreszcie szok. W końcu uznaje T. nazwę zmiany tej, *segmentatio* lub *fragmentatio* za odpowiedniejszą niż nazwę podaną przez Renanta *myocardite segmentaire*. (*Arch. f. pathol. Anat. und Physiol. Virchova T. 128. Z. II. 1892*).

Dr. Wachholz.

Choroby wewnętrzne.

Agéron: O szkodliwych skutkach leczenia mlekiem.

Wielu ludzi czuje pewną odrazę do spożywania mleka, a czyniąc to, nabawiają się niestrawności, która szczególnie wtedy się wzmacnia, jeżeli istnieją przewlekłe cierpienia przewodu pokarmowego, które przez wyłączenie pożywienia mlecznego staramy się pokonać. Te później występujące zbeczenia polegają na nieprzyjemnym kleisto-papkowatym smaku, zmniejszeniu apetytu, odbijaniu kwasem, wymiotach, częstokroć odbijaniu powietrzem, dalej pojawia się uczucie gniecienia w żołądku, napchania i bolesne tegoż napięcie; w jelitach powstają i kruczenia, kolki, napięcie; z początku bywa za-

parcie, później nastają wypróżnienia wodniste z przymieszką pokarmów niestrawionych; brzuch jest wzdęty; wypuk grani żołądka wykazuje rozstrzeń.

Lecz również i ogólne zaburzenia, skutkiem wyłącznego spożywania mleka, nie pozostają w oddali, a mianowicie: ciężar ciała maleje, wejrzenie jest niedokrewne, zawrot głowy, kołatanie serca, ucisk na mózg, znużenie itd. Główną przyczynę powyższych zbeczeń w odżywianiu upatruje autor w jednostronnem przewlekłym pożywieniu, którego przewód pokarmowy znieść nie może. Ostrzega tedy A. przed rozpoznawczemi bezdrożami, na jakie wspomniane objawy zaprowadzić mogą, wzbudzając podejrzenie, iż za początkowo łożyskiem cierpieniem ukrywa się złośliwa choroba. Przed rozpoczęciem tedy każdego leczenia mlekiem należy przedewszystkiem przewód pokarmowy zbadać i podczas tej czynności ciąglem ważeniem ciężar ciała sprawdzać. (*Munch. med. Wochenschr. Nr. 50, 1891*).

Dr. Skobel.

Choroby dzieci.

B. Ullmann: Spostrzeżenia nad kokluszem.

W obec dość często pojawiających się, nieraz gorąco z różnych stron polecanych i zachwalanych, a przecież zawodzących specyfików przeciw krztuścowi, nie powinien ujęć naszej uwadze trzeźwy, na stosunkowo dość licznym materiale oparty sąd o pewnym środku.

Takim w ostatnich czasach polecanym środkiem swoistym przeciw krztuścowi jest bromoform; twierdzono o nim (Stepp i Löwenthal), że nie tylko zmniejsza nasilenie i ilość poszczególnych napadów kaszlu, że nie tylko skraca czas trwania całej choroby, ale że zapobiega także wytwarzaniu się powikłań, a nawet że wytworzone szybko leczy. Również swoisto przeciw krztuścowi działać miał niedawno zalecany H_2SO_3 (przy paleniu siarki wywiązujący się) w formie wzięwań.

Te dwa środki starał się autor wypróbować i doświadczyć, chociaż jak to sam przyznaje, przeprowadzając swe badanie na chorych przychodnich nie zdołał uniknąć pewnych z natury rzeczy wynikających niedokładności.

Ogółem leczył on około 200 przypadków krztuśca, ścisła obserwacja przeprowadził w 66 przypadkach (te tylko bierzemy w rachubę), a mianowicie leczył 50 przypadków za pomocą bromoformu, podając go w dawkach, jak to Stepp i Löwenthal polecieli, 14 za pomocą wdychiwania H_2SO_3 , równocześnie w kilku innych przypadkach podawał dla porównania środki odurzające, lub wykrztuśne, lub zupełnie obojętne. Niestety zdaniem autora oba te środki ani w części nieodpowiadały oczekiwaniom: działanie bromoformu było bardzo małe, w kilku (8) przypadkach zauważyć można było zmniejszenie się ilości napadów kaszlu, jednak kosztem zwiększonego nasilenia tychże, lub odwrotnie, w kilku przypadkach (7) zwiększyły się oba te objawy krztuśca, w 3 przypadkach wywiązały się powikłania wśród podawania tego środka, a wreszcie 2 przypadki wytworzonego już zapalenia płuc leczone bromoformem zakończyły się niepomyślnie. H_2SO_3 przynosił zdaniem autora nieraz raczej szkodę niż poprawę.

Na podstawie swego doświadczenia przychodzi autor do wniosku, że żaden z powyższych środków nie może uchodzić za lek swoisty, przeciwkrztuścowy, że bromoform jako środek odurzający, podawany w tem cierpieniu, w niczem nie przewyższa dotychczas używanych środków. (*Archiv für Kinderheilkunde 1892 I. i II.* Dr. Raczynski).

Choroby nerwowe.

Jaksch: O wpływie przecięcia nerwu współczulnego na przebieg padaczki.

Metoda Aleksandra, zasadzająca się na podwiązywaniu *art. vertebrales* celem usunięcia padaczki, niewielu znalazła naśladowców. W Anglii próbował jęj Sydney-Jones a na kontynencie pierwszy wykonał ją we Lwowie Barącz, nie bez dodatniego wyniku. Słusznie Barącz sądzi, że dodatnie wyniki przypisać raczej należy przecięciu gałązek nerwu współczulnego, które przy podwiązywaniu tętnicy kręgowój jest nieuniknione; albowiem trudno wytłomaczyć, dla czego by

prawie podwiązanie tych tętnic miało padaczkę powstrzymać lub łagodzić. Z tego powodu proponuje autor przecięcie gałązki nerwu współczulnego szyjnego, w celu leczenia padaczki. Dla zapobieżenia zrośnięciu się nerwu, wycina J. kawałek z nerwu współczulnego szyjnego ponad dolnym zwojem szyjnym i podwiązuje *en masse* tętnicę i żyłę kręgową przed wejściem do kanału kręgowego a to celem przerwania komunikacji rozgałęzionych włókien nerwu współczulnego szyjnego.

Przecięcie nerwu współczulnego szyjnego nie wywiera żadnego wpływu, jak to Fantino z Turynu udowodnił, na mięsień sercowy i jego czynność, operacja zatem nie przedstawia żadnych niebezpieczeństw. Objawy, jakie po takiej operacji występują, są następujące: 1) zwięźlenie źrenicy i zapadnięcie się gałki ocznej po stronie operowanej; 2) rozszerzenie się naczyń krwionośnych twarzy powierzchownych po stronie operowanej, trwające dni kilka. Autor podaje opisy 2 operowanych przypadków, w których po rocznej obserwacji do powtórzenia napadów padaczkowych nie przyszło. (*Wr. med. Wschrft.* Nr. 16, 17, 1892).

Dr. Mendelsburg.

Choroby gardła.

Heryng: O łagodnych owrzodzeniach gardziela.

Autor podaje w swej pracy opis choroby gardła, z którą dotychczas nie spotykał się w literaturze lekarskiej. Cierpienie to usadawia się najczęściej po jednej stronie na łukach podniebieniowych i przedstawia owalne owrzodzenia pokryte białym nalotem. Ustrój oddziaływa podwyższeniem ciepłoty ciała i miernem osłabieniem; miejscowo żalą się chorzy za uczucie palenia i utrudnione polykanie.

Przez porównanie objawów, umiejscowienia i cech wspomnianej choroby z innymi tego rodzaju sprawami, nabiera autor przekonania, że stanowi ona chorobę zupełnie odrębną, nie dającą się pod żadną dotychczas opisaną postać podciągnąć i nadaje jej nazwę „*angina ulcerosa benigna*“. Badanie bakteriologiczne wy pociny z owrzodzeń wykazuje jako podstawę choroby koki, nazwane przez Dra Bujwida, który badania te wspólnie z autorem wykonywał, *streptococcus monomorphus*, a doświadczenia wykonane na zwierzętach, następnie na ludziach, usprawiedliwiają w znacznej części to zapatrywanie. U królików powstawało w miejscu zastrzyknięcia hodowli wspomnianego paciorkowca stwardnienie, z którego treść badana bakteriologicznie zawierała koki o tej samej postaci. Koki przeszczepione na łuki podniebieniowe lub migdałki u ludzi wywoływały zmiany podobne do pierwotnej sprawy.

Badania bakteriologiczne prowadzone w dalszym ciągu przez prof. Ribberta z Bonn przemawiają za tem, że paciorkowiec ten jest tylko osłabioną odmianą zwykłych streptokoków, wywołuje bowiem u zwierząt ropienie, w mniejszym jednak stopniu, a tylko pod wpływem zewnętrznych, bliżej nie znanych czynników, zjadliwość jego ulega osłabieniu. (*Gazeta Lek.* 1892, Nr. 7).

Dr. L. Korczyński.

Choroby uszne.

Stacke (Erfurt): O odsłonięciu przestrzeni ucha środkowego po oddzieleniu małżowiny.

Operacja, którą S. obszerniej opisał na międzynarodowym Zjeździe w Berlinie r. 1890, jest wskazaną w tych zresztą nieuleczalnych ropieniach ucha środk., które się usadawiają przeważnie na górnej części jamy bęb., szczególnie wobec próchnicy i żółciolajaka. Zazwyczaj jama sutkowa równocześnie jest zajęta, o czem można się podczas operacji przekonać. Sposób ten ma zatem także wartość rozpoznawczą. Przez oddzielenie małżowiny, poprzeczne przecięcie i odciągnięcie przewodu usznego odstania się pole operacyjne tak, że można błonę i jamę bęb. przeglądać przy bezpośrednim świetle dziennem. Po ukończeniu wstępnej tej operacji oddala się kostki uszne i błonę bęb. lub reszty takowej, odłutowuje się ścianę zewnętrzną i dolną osklepka i sonduje jamę sutkową. Jeżeli takowa jest zajęta, przeobraża się ją przez otwarcie jej od zewnątrz i resekcję tylnej ściany przewodu w płytką jamę, którą się pokrywa, po

dokładnem oczyszczeniu od części schorzałych, płatem z skórnookostnowej powłoki przewodu kostnego. Transplantacja ta ma na celu: 1) wprowadzenie zdrowego przyśkórka do jamy bęb., 2) wytworzenie szerokiej, trwałej komunikacji między przewodem a jamą sutk. Leczenie operacyjne jest uproszczone, wymaga jednak wielkiej precyzności i oględności. Czas leczenia wynosi przeciętnie 4 miesiące. Z 33 operowanych wyzdrowiało 19 i tylko jeden chory umarł niezależnie od operacji z powodu cukrzycy. Słuch niekiedy się polepszał, nigdy się nie pogorszył. (*Deut. med. Ztg.* Nr. 84, 1891).

Dr. Spira.

Choroby skórne i kilowe.

Ż. Króweczyński: Myxoedema.

Do znanych dotychczas opisów wspomnianej choroby dodaje autor dwa nowe, spostrzegane przez siebie w przeciągu niespełna roku.

W przypadku pierwszym choroba, trwająca od trzech lat, rozpoczęła się dość nagle i zajęła w przeciągu kilku dni najpierw obie kończyny dolne; obrzęk powiększał się tak szybko, że już po 2 tygodniach chora chodzić nie mogła. Stan taki trwał miesiąc, poczem chora, prócz znacznego wychudnięcia, miała być zresztą zdrową, cierpiała tylko silne bóle głowy i całego ciała. Raz jeszcze powstał nagle obrzęk twarzy, który jednak szybko ustąpił. Po upływie dwóch lat względnie zdrowia zaczęła znowu obrzmiewać twarz, kończyny górne i tułów, a w chwili wstąpienia do szpitala zauważono obrzęk obu policzków, skóry karku i tułowia, głównie do pasa, na brzuchu i szyi zgrubienie skóry znacznie mniejsze. Gruczoł tarczycowy zanikły, przeważnie w zakresie płatu prawego, wyraz twarzy idyiotyczny, władze umysłowe upośledzone. Błona bębnekowa w obu uszach obrzękła i zgrubiała, słuch, zwłaszcza na lewym uchu bardzo upośledzony. Podesza pobytu w szpitalu stan chorób poprawił się o tyle tylko, że była mniej apatyczna, zajmowała się nawet podrzędnymi robotami. Dwa razy w odstępach 4—5 tygodni stwierdzono znaczne zwiększenie się bólu głowy i krzyżów. Wystąpiła ze szpitala w stanie niezmienionym. Gdy po miesiącu wróciła, zauważono obrzmienie dżiąseł, a chora żaliła się często na silny ból tychże. Podczas ponownego pobytu w szpitalu dostała ospy, po przebiegu której stan jej znacznie się poprawił, zgrubienie skóry zmniejszyło, a władze umysłowe mniej były przytępione.

Przypadek drugi podobny był do pierwszego pod względem sposobu powstania i kolejności zmian, jednakże nasilenie sprawy było mniejsze. I w tym przypadku okres miesiączkowania zapowiadał silny ból głowy i krzyżów oraz żywe zaczerwienienie całej twarzy, które po wystąpieniu miesiączki ustępowało miejsca charakterystycznej bledości skóry.

Na zakończenie podnosi autor korzystny wpływ ospy w pierwszym przypadku i zwraca uwagę na doświadczalną pracę Murraya, który w celach terapeutycznych wstrzykiwał z dobrym skutkiem sok z gruczołu tarczycowego, oraz na skuteczność transplantacji gruczołu tarczycowego, zaleconej przez Horsleya. (*Medycyna*, Nr. 9, 1892).

Dr. L. Korczyński.

Medycyna sądowa.

Prof. Hofmann (Wiedeń): Działwa szkolna z nieprawidłową budową czaszki; względy pedagogiczne.

Dzieci z nieprawidłową budową czaszki, bądź skutkiem wodogłowia, krzywicy, bądźto skutkiem przedwczesnego zrostu szwów kostnych, wymagają szczególniejszych względów ze strony pedagogów. Czaszka nieprawidłowej budowy wpływa na nieprawidłowy rozwój mózgu, który wówczas okazuje mniejszą odporność i mniejszą zdolność do czynności. U dzieci tych spostrzegać można wygórowaną wrażliwość, skłonność do psychicznych zamrożeń, zwłaszcza w okresie rozwoju, również i nadmierną skłonność do afektów, zwłaszcza do przestradchu. Skłonność do drgawek i nerwie, wielka wrażliwość na stan gorączkowy i urazy — oto szeregi skutków zбочeń w budowie czaszki. Pod wpływem już mniej znacznych wzniesień ciepłoty ciała, wreszcie pod wpły-

wem kar cielesnych zapadają dzieci takie mierzadko na zdrowiu wśród poważnych objawów ze strony opon mózgowych, a przypadki śmiercią zakończone znane są w literaturze. Wobec tych następstw, jakie zbieżności w budowie czaszki za sobą pociągają, istnieje dość poważny powód, aby tak nauce jak i lekarze szkolni szczególniejszą opieką dzieci takie otaczali. (*Zeitschrift f. Medicinalbeamte*, 1891, p 553).

Prof. Seydel (Królewiec): Krzepnięcie krwi w jamach ciała po śmiertelnych zranieniach.

Często zdarza się lekarzowi sądowemu lub anatomowi spotkać z znaczniejszym wynacynieniem krwi do którejkolwiek z jam, czy to jamy klatki piersiowej, czy brzusznej, czy czaszkowej. Krew wynacyniona zachowuje się tu dwójako, albo pozostaje płynną, względnie po większej części płynną, lub krzepnie. Aby zbadać, jakich warunków trzeba, aby krew wynacyniona do jamy ciała skrzepla, wykonał S. szereg doświadczeń zabijając psy postrzałami. Na tej zasadzie doszedł do następujących wyników; krew wynacyniona z powodu przedarcia naczynia krzepnie, jeżeli ona pod wysokim parciem wnika w zmiażdżone uszkodzeniem tkanki. Podobnie krzepnie krew wynacyniona, jeżeli wejdzie w styczność z ciałami obcymi, jak nabojem lub gazami z spalonego prochu. Jeżeli ustrój po doznaniem uszkodzeniu natychmiast zamiera, krew częściej zostaje płynną przy równych zresztą warunkach, niż gdy ustrój ten dopiero po upływie pewnego czasu ginie. Dlaczego jednak nagła śmierć sprzyja utrzymaniu się krwi w stanie płynnym, pozostaje nadal tajemnicą. (*Deut. med. Wschr.* Nr. 7. 1892.) *Dr. Wachholz.*

Spitzer: Glistnica robaczkowa pod względem sądowym.

Dwunastoletnią dziewczynę przy prowadzili rodzice d. 24 czerwca do lekarza prosząc, ażeby zbadał jej dziewictwo, ponieważ mają podejrzenie, że została zgwałcona. Oskarżenie uzasadniali tem spostrzeżeniem, że dziecko we śnie ciągle około części płciowych skubie, i że cierpi od kilku tygodni prawdopodobnie na wzmagający się wyciek z pochwy, ponieważ na bieliźnie są tego coraz wyraźniejsze oznaki. Badanie części płciowych wykazało przewlekły wypływ wilgotny na wargach i międzykroczu, tudzież liczne krwawe ślady skutkiem drapania na poślaskach. Błona dziewicza była w kilku miejscach powierzchownie naddarta, i po wprowadzeniu z łatwością grubego, szklanego, cewnika kobiecego, wyciekła z pochwy przez tenże wydzielina śluzowo-ropiasta. W celu dokładniejszego oczyszczenia i równoczesnego pobudzenia błony śluzowej pochwy do ściągania się, przetrząsał S. pochwę słabym roztynem nadmanganianu potasowego, skutkiem czego wypłynął kłębek nitkowatych robaków. Po znalezieniu takiego *corpus delicti* sprawa się wyjaśniła, i tak dotychczasowe wypieranie się dziecka, jakoteż obwinianie parobka przekonało o niesłusznym podejrzeniu rodziców. (*Wien. med. Wochenschr.* Nr. 1. 1892)

Dr. Skobel.

Notatki lecznicze.

Dr. Thomas poleca w celu uchronienia kobiet karmiących od powstawania rozpadlin brodawek piersiowych następującą maść:

Tinct. Benzoës comp. gutt. XV

Ol. olivar. 3 00

Lanolini 24 00

Maść tę stosować należy po każdorazowym karmieniu przez pierwszych 14 dni. (*Deut. med. Wochenschrift* 1892, str. 439).

Przeciw temu samemu cierpieniu zaleca Dr. Oehren (*Deut. med. Wschrft.* 1892, str. 463) maść składającą się z:

Ichthyoli 4 00

Lanolini

Glycerini āā 5 00

Ol. olivar. 1 00

Po jednorazowym zastosowaniu tej maści bóle przy karmieniu mają się zmniejszać, a w krótkim czasie zupełnie ustają.

Dr. Beck.

IV. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 29-go czerwca. Otrzymaliśmy następującą odezwę:

IV. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie.

Wszystkich lekarzy niechęcych brać udziału w Zjeździe jako członkowie a interesujących się chirurgiją zapraszamy uprzejmie jako gości na posiedzenia przyszłego Zjazdu.

Posiedzenia Zjazdu będą się odbywały podobnie jak w latach poprzednich od 10—1 godz. przed poł. w klinice chirurgicznej i od 2—4 godz. po poł. w auli uniwersyteckiej; posiedzenia przedpołudniowe przeznaczone są na wykłady z demonstracjami, popołudniowe przeznaczone na wykłady teoretyczne.

Pierwszego dnia Zjazdu odbędzie się od 8—10 godziny zwiedzanie kliniki chirurgicznej, drugiego dnia w tymże czasie oddziału chirurgicznego w szpitalu św. Łazarza, trzeciego dnia szpitala św. Ludwika.

Dalsze wykłady zgłosili:

6) Dr. Bogdanik: O martwinie fosforowej.

7) Dr. Łucki: Ciekawy przypadek wgłobienia jelit.

8) Prof. Rydygier: O leczeniu zapalenia płucnej (*empyema*) wysiękowego.

9) Dr. Gabryszewski: O znieczulaniu kokainą (z demonstracjami).

10) Doc. Dr. Trzebiecky: W sprawie podwiązania żyły udowej.

11) Dr. Śmiechowski: Leczenie gruźlicy stawów i kości kwasem cynamonowym sposobem Landerera.

12) Dr. Gabryszewski: Osteoplastyczna operacja po wypłowaniu szczęki dolnej.

13) Dr. Krasowski: Przedstawienie chorób po operacji Schoenborna.

14) Dr. Kryński: O leczeniu zwichnięcia wrodzonego w stanie biodrowym (z przedstawieniem chorej).

15) Dr. Klecki: O nowszych środkach antyseptycznych.

16) Dr. Rościszewski: O przeszczepieniu moczowodów.

17) Dr. Kozłowski: O leczeniu przykurczeń kolana sposobem Helfericha (z przedstawieniem chorych).

18) Dr. Obfidowicz: O wolu kostniejącym.

* Towarzystwo lekarskie warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez Dra Walentego Koczorowskiego:

1) Jakość i ilość bakterij chorobotwórczych i nieszkodliwych w wodzie wiślanej.

2) Wpływ zanieczyszczeń kanałowych i filtrowanie przez filtry piaskowe na zawartość bakterij i skład chemiczny wody rzecznej.

3) Zbadać chemicznie produkty trujące (ptomainy) jednego z grzybków chorobotwórczych (temat dawniejszy).

4) Zbadać anatomicznie i fizjologicznie unerwienie krtani.

5) Wyjaśnić proces kisenia barszczu, kapusty etc. na drodze ścisłego badania.

6) Sprawdzić czy i jakie mikroorganizmy mogą być wraz z potem wydalone z ustroju w chorobach zakaźnych.

7) Zbadać histologiczną budowę jajowodów z uwzględnieniem rozwoju fałd i kanałów drugorzędnych.

8) Wpływ resekcji różnej długości odcinków kiszek w różnych miejscach na wchłanianie białka, tłuszczów i wodorów węgla.

9) Porównanie wpływu diety białkowej różnego pochodzenia (mięso, mleko, jaja, rośliny strączkowe etc.) na wydzielanie białka w moczu w przebiegu chronicznego zapalenia nerek.

10) O wchłanianiu tłuszczu i materij białkowych w przewodzie pokarmowym niemowląt z mleka sterylizowanego w porównaniu z mlekiem kobiecym.

11) Fermentacja w żołądku normalnym i patologicznym (badanie chemiczne i bakteryjologiczne).

12) Wykazać granicę kąta maksymalnego, a jeszcze nieszkodliwego skręcenia główki noworodka: a) przy unieruchomionej miednicy; b) przy unieruchomionych stopach. Wykazać jaki udział przy takim skręceniu przyjmuje każda z części kręgosłupa i oznaczyć dla każdej hamulce skręcenia.

13) Zbadać proces trawienia młodej cellulozy roślinnej, produktu przy tem tworzące się i wyprowadzić ztąd wnioski co do wartości pożywniej cellulozy roślinnej (jarzyny, szpinak etc.).

14) Przeszczepialność raka i naukowe objaśnienie tego zjawiska.

15) Czy zniszczenia w płucach u suchotników zależą od działania wyłącznie tylko lasecznika Koeha?

Termin do złożenia rozpraw oznacza się do dnia 31 marca 1893 roku.

Za najlepszą pracę napisaną na którykolwiek z powyższych tematów wyznacza się nagroda rs. 300. Takich nagród na rok 1892/93 jest sześć. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa lekarskiego najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowią będą własność autora. Wszystkie prace nadesłane być mają w rękopismach pod adresem „Sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego warszawskiego“ (ulica Niecała Nr. 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest: nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania należy podać w osobnych kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Tow.: sekretarz stały *Dr. Brodowski*. (*Medycyna* Nr. 26).

* W Kasselu skazany został przez sąd tameczny kierownik zakładu dla chorób nerwowych w Wilhelmshöhe Dra Widerhold na 3 miesiące więzienia za to, że historyczkę, powierzoną swój opiece, traktował nietylko słowami obelżywymi ale i policzkowaniem, kijem i szpicrutem, gdy z powodu boleści silnych krzyczała, a była to 51 lat licząca żona jednego z jeneralnych konsulów w Dreźnie mieszkających.

* W tygodniu 23-cim (od 5—11 czerwca) było w Krakowie małżeństw 7, urodzeń 52, skonów 52, z tych z zapalenia płuc 10, z gruźlicy 7, z niezytu żołądka i jelit 3.

W tygodniu 24-tym (od 12—18 czerwca) było w Krakowie małżeństw 15, urodzeń 48, skonów 53, z tych z niezytu żołądka i jelit 8, z dławca i błonicy 8, z gruźlicy 6, z zapalenia płuc 6.

* W Krynicy do d. 20 czerwca było gości 643, — w Szczawnicy 457, — w Truskawcu 149, — w Pyszczańcu do 24 czerwca gości 1414.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Rektorem uniwersytetu wiedeńskiego na rok przyszyły wybrany został prof. chemii lek. Dr. Ernest Ludwig, dziekanem zaś Wydziału lek. prof. Dr. E. Hofmann. — Na miejsce zmarłego prof. Lumniczera Wydział lek. w Budapeszcie proponował na posadę profesora chirurgii *primo loco* prof. Dollingera i Réczezya, *secundo* prof. Navratila, *tertio* docenta Schmidta. — Docent przyw. Dr. Kolaczek we Wrocławiu zamianowany został nadzw. profesorem chirurgii tamże.

* **Odnaczenia.** Były dyrektor szpitala na Wiedniu Dr. Fryderyk Lorinser i b. fizyk m. Wiednia Dr. Franciszek Innhauser otrzymali od N. Pana pozwolenie używania i nadal tytułu c. k. radców sanitarnych, pomimo że przestają być członkami Rady sanitarniej, — a dyrektor zakładu dla obłąkanych w Budapeszcie Dr. Niedermann otrzymał order korony żelaznej 3-iej klasy.

* **Zmarli.** W Lugdunie (Lyon) umarł przed kilkoma dniami Dr. Jan Karol Teodor Pravaz urodzony tamże w r. 1831, po śmierci ojca swego dyrektor zakładu ortopedycznego i głównie tak jak ojciec ortopedyi poświęcający się. Strzykawka, która obecnie znajduje się w ręku każdego lekarza, pochodzi od ojca jego Karola Gabryjela, który umarł w roku 1853. — W Bernie szwajcarskiem umarł zasłużony pedyjatra Dr. Rudolf Demme, urodzony tamże w r. 1836, syn profesora chirurgii zmarłego w r. 1867 i młodszy brat docenta Hermana, który w r. 1864 otrul się razem ze swoją narzeczoną, po uwolnieniu przez Sąd przysięgłych od oskarżenia o zatrucie teścia swego bankiera Triumpygo. — W Kazaniu umarł prof. neuropatologii Dr. Skołozubow w 53 roku życia.

* Z powodu ogłoszenia p. Zahradnika w Nrze 26 na str. 328 umieszczonego otrzymaliśmy list od szan. kolegi Dra ŚciBOROWSKIEGO, lekarza zakładowego w Szczawnicy, z prośbą o sprostowanie owego ogłoszenia, ponieważ sam osobiście przekonał się, że apteka w Szczawnicy utrzymuje na składzie kapsułki „Hygea“ z gwajakolem i kreozotem wyrobu p. Zahradnika i że tak piszący jak inni koledzy w Szczawnicy praktykujący kapsułki te chorym zapisują.

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 Heidelb.),
Dr. Koritschner (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

Łagodne nar-
coticum. Brak
przyzwyczaj.

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

Broszury na usługi. 49-26-6

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

TABLETKI Z WYCIAGIEM KASKARY

8-53-27

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie

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

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

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

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

50-26-3

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwnilna pod tawą do maści, nie podlegająca zjelezeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. rozczyznami soli.

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

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

Dr. Erazm Krzyszkowski

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

jak lat poprzednich w zakładzie zdrojowo kąpielowem

W RYMANOWIE.

Dr. Kazimierz Godlewski

asystent kliniki położniczej lwowskiej

ordynować będzie od 10 Czerwca b. r.

69-8-7

W KRYNICY.

Dr. Rudolf Hammerschlag

ordynuje jak w latach poprzednich

W SZCZAWNICY

93-2-1

Najtańsze kąpiele morskie i stacja klimatyczna w Kralewicy (Portoré) 78-10-7

O BOK FIUME i ABBACI.

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

Trzy hotele i restauracja, pokoje po 60 ct., wikt cały zlr. 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 podróż z Galicyi przez Peszt z powodu nowój taryfy.

Wiadomości udziela:

„Drustvo kupalisto“ lub lekarz kąpielowy Dr. Grodecki.

D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 53-10-9

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdro-jową z mięsieniem (Massage), które sam wykonywa.

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 szczawowy alkaliczno-słonej z europejskich najpierwszej świeżo ujęte w cembrzyny 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 przyrodniczo-lekarskiej na siebie zwróciła, także polskim Gieshüblerem zwana, w roku obecnym zajęła soba żywo Komisję przemysłową krakow-skiego 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, żoły. skrofule, niedokrew-ność i blednicę. 81-5-5

Mieszkania wygodne, łazienki z komfortem urządzone. Restau-racja 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, Mendrocho-wicza, Weinreba i apt. Sklepińskiego

Medal zasługi na wystawie przemysłowo-rolniczej w Przemysłu.

DR. KAROL DEBICKI

ordynuje jak lat poprzednich

W FRANCENSBADZIE

(Kulmerstrasse, Fazan).

83-6-5

ROZPRAWY

96-3-1

z zakresu medycyny praktycznej

pod redakcją

Prof. Dra Edwarda Korczyńskiego

w Krakowie

wychodzić będą nadal w luźnych zeszytach 1-4 ark. i zawierać będą prace oryginalne. Prenumeratę na seryję II. wynoszącą 3 zlr. przyjmuje administrator Wydawnictwa dzieł lek. polskich Dr. J. Surzycki (Floryjańska, 13 w Krakowie) oraz księgarnie krajowe i zagraniczne.

Seryję I. zawierającą następujące rozprawy nabyć jeszcze można po cenie 3 zlr. w Administracji:

Zeszyt	1. Dr. E. Lachowicz. O wynikach leczenia operacyjnego gruźlicy stawów	Cena 25 ct.
"	2. Doc. Dr. K. Żuławski. O urojeniach.	20 "
"	3. Dr. K. Szymbkiewicz. O wyjmowaniu zębów	50 "
"	4. Dr. W. Biegański. O stwardnieniu tętnic	80 "
"	5. Dr. O. Widmann. O zapaleniu płuc włóknikowym	45 "
"	6. Dr. J. Karliński. O obecnym stanie badań nad przyrodą błonicy gardła (dyfteryi) z 3 rycinami	30 "
"	7. Dr. W. Momidłowski. O istocie i leczeniu hysterii	26 "
"	8. Dr. E. Rosenblatt. Nowe sposoby leczenia krztuśca	35 "
"	9. Dr. L. Rosenbusch. O nawykowym zaparciu żywota	30 "
"	10. Dr. E. Borzęcki. O rozpoznawaniu i leczeniu rzeżączki u mężczyzn ze stanowiska bakteriologicznego	25 "
"	11. Odo Bujwid. Treściwe uwagi o wścieklicznie i jej leczeniu według metody Pasteura (z tabl. litogr.)	35 "

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 zlr.

w większych ilościach stósowny opust.

Lwów. — Ulica Batorogo 7.

82-6-5

Oberbrunnen

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

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunnen:

Furbach et Strieboll

23-20-9

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

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

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 probiereczej z wodą, o ciepłocie 25—30°, takowa rozpuszcza się w 10—15 minut; przez moczenie zaś w wodzie o téj saméj ciepłocie w 40 minut. Własnością tą więc wyróżniają się i przewyższają wszelkie inne tego rodzaju wyroby. Dla zakrycia woni kreosotu i guajakolu 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. Vinum) fabric. Bełdowski, Cracoviae.

3) Pigułki następującego składu przepisu prof. Dra E. Korczyńskiego (dla odróżnienia barwione blade-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. — Morfi mur. 0-01, cena 80 ct. — Morfi 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. — Stoik 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.

31—28—13

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 zlr. 0-50, większa na 10 porecyj zlr. 1-—, na 20 porecyj zlr. 1-20, za zaliczką lub pobraniem. 75—10—7

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

János
Hunyadi

Saxlehnera

Woda Gorzka

Uzdania.
— Pewne. —

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—26

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

Adskont: Direction Wien, Währing. Zimmermann 10

Salzerbad

Stacyja kol. zach. Hainfeld. Woda słona, glauberska, kur. wodna, elektr. (masaż, terenoowa, dyet. Kąpiel do pływania. Wysokość 1800 stóp n. p. m. Ceny umiark. Mieszkania letnie tanie. Prospekty darmo. Lek. kier. Dr. Fränki. 85—8—5

KRYNICA

c. k. Zakład zdrojowy w Galicyi.

najobfitsza szczawa żelazista.

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

W miejscu
Poczta 3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.

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

Od stacyi kolejowej godzina drogi, znakomicie utrzymanej.

Srodki 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 kąpielniach mineralnych została pomnożoną, połowa gabinetów w kąpielniach borowinowych ogrzewa się parą, — dalej, picie wód Krynickiej i Słotwińskiej, żentycy, 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 wygodnymi ścieżkami, licznymi ławkami i miejscami do spoczynku i zabaw, — rozliczne bliższe i dalsze spacery po równi i po górach, wycieczki w uroczą bliższą i dalszą okolicę.

Zaspokojenie potrzeb i rozrywki: Kilka restauracyj, kilka mleczarni, 2 cukiernie, wspaniały dom zdrojowy z salami 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 rękodzielnicy 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 urządony:

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 wodolecznicy mogą znaleźć pomieszczenie w prywatnym pensjonacie Dra Ebersa, zastosowanym do potrzeb hydropatyj.

Sezon otwarty od 15 Maja do końca Września.

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

60—6—5

Wyciąg peptonatu żelazowego

94—x—1

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 najszerzych kołach uniwersyteckich i lekarskich w Niemczech. Środek ten stoi na wyżynie naukowej i przedstawia otrzymane według własnych doświadczeń połączenie chem. żelaza z taką postacią białka, jakiej jedynie lekarz i fizyolog używać może: „Albumozy i pepton“. W błędnicy, niedokrewności, rekonwalescencji, chorobach żołądkowych działa szybko i pewnie, nie psuje zębów, ulega łatwo strawieniu i wessaniu nawet w najsłabszym przewodzie pokarm. Odznacza się łagodnym smakiem, przyjemną postacią, znaczną trwałością i taniością, i uznany jako najznakomitszy środek żelazowy, nie dościgniony przez żadne naśladowanie. — Prospekty z analizami, jakoteż próbki i materyjał do doświadczeń przesyła darmo i opłatnie bezpośrednio fabryka w Linciu n. D.

Dostać można tylko w aptekach w flaszках oryginału.

Biederta mięszanina śmietankowa

najlepszy przetwórcz zastępujący mleko matczyne dla osesków z narządami trawienia czulym lub chorym. Łatwiej strawna i pożywniejsza niż odpowiednio rozcieńczone mleko krowie i dlatego nadaje się dla ciężkich przypadków znożeń odżywczych i jako przejście do pożywienia czystym mlekiem krowiem u dzieci chorych i zdrowych, zalecona przez wiele powag. — Prospekty darmo i opłatnie.

Cena najlepszonego trwałego przetworu 60 ct.

Do nabycia w aptekach.

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

Najłatwiej asymiluje żołądek ze wszystkich podobnych wód arsenikowo-żelazistych
Naturalna mineralna

Woda Gubera
zawierająca
żelazo i arsen
ze Srebrenicy w Bośni

Nadzwyczaj skuteczną okazała się woda Gubera w:
1. wszelkich chorobach, wynikających z nienormalnego składu krwi, jak anemija, chloroza. 2. w wycieczeniu po przebyciu osłabiających chorób jak po zwykłej zimnicy lub po malarii. 3. w chorobach kobiecych i następstwach tychże. 4. w chorobach skóry. 5. w chorobach nerwowych. 6. w pewnych odmianach tworzenia się nowotworów (Lymphoma).

Według analizy, którą przeprowadził c. k. z. a. profesor chemii medycznej, radca dworu Dr. Ernest Ludwig, zawiera owa mineralna woda na 10 000 części:

bezwodnika kwasu arsecowego 0.061
siarkanu żelazowego 3.734

Wyłączne prawo rozselki posiadają firmy:

HENRYK MATTONI 3—17—9

FRANCENSBAD WIEDEN KARLSBAD.

Tuchlauben, Mattoni-Hof.

Maximilianstrasse 5. — Wildpretmarkt 5.

Mattoni & Wille, Budapeszt.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego.

ZAKOPANE

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra PIASECKIEGO

NA KLEMENSÓWCE

po dokonaniu znacznych ulepszeń i dobudowań otwarty na sezon letni dla gości kuracyjnych. Umieblowanie pokoi kompletne z serwisem i pościelą. Kuchnia wyborna; dla gimnastyki leczniczej osobna sala, a nowe łazienki przytykają bezpośrednio do dworu leczniczego. Oprócz pranicowskiej hydroterapii praktykują się też kąpiele słoneczne i parowe. W odpowiednich wypadkach stosuje się też elektroterapija i hypnotyzm. 84—x—5

Wystawa przyrodniczo-lekarska w Krakowie 1891

wielki medal srebrny

za kapsułki i perełki lecznicze „Hygea“.

Capsulae et Perlae medicinales „Hygea“ cum:

Guajacolo 0.05 Ol. Amyg. 0.15 — 100 perełek 1 zlr. 40 ct,
" 0.05 " " 0.25 — 100 kapsulek 1 zlr. 40 ct.
" 0.05 Ol. Jecoris 0.25 — 100 " 1 zlr. 40 ct.
" 0.05 Morrhuol (Mercois) 0.20 — 100 kaps. 2 zlr. 40 ct.
" 0.05 Natr. arsenic. 0.001 et Ol. Amyg. — perełek 1 zlr. 60 ct.
Kreosoto 0.05 Natr. arsenic. 0.001 et Ol. Amyg. — 100 perełek 1 zlr. 30 ct.

Moje kapsułki 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. 95—x—1

MARYAN ZAHRADNIK, aptekarz w Jeziernie.

Część zysku przeznaczam na „Museum wynalazków polskich“ i na budowę „Domu akademickiego“.

DR. TOMASZ ZAREMBA

ordynuje jak dawniej od 10 Czerwca

W SZCZAWNICY

Villa Atylla.

76—10—7

HAY'A

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

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

➔ Rozsyta 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—13

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