

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcyjja:
Przy ulicy Szecepańskiej Nr. 9.
Telefonu Nr. 108.

Administracyjja:
Zakład fizjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanow-
skiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmują: w Krakowie Administra-
cyjja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue
des Saintes Pères.

Przedpłatę
przyjmują:

Administracyjja i księgarnia p. Krzy-
żanowskiego w Krakowie, nadto
w Niemczech, Król. Polskiam i Ro-
syi urzędy pocztowe, w Warszawie
księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa,
w Paryżu p. Adam 81, Rue des
Saintes Pères.

Rękopisy

zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrze-
żenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

TREŚĆ: I. BARĄCZ: W sprawie podwiązania i resekcji tętnic kręgowych jak również i resekcji nerwu współczulnego celem leczenia padaczki samoistnej. — II. ĆARAJEWICZ: Przypadek ciężcia łonowego (dok.). — III. Oceny i sprawozdania. KRYŃSKI: Etiologia raka w świetle badań najnowszych (c. d.). — SROCZYŃSKI: Zapalenie sympatyczne oka. — *Chirurgia*. WAGNER: Aseptycyao w chirurgii polowej. — *Terapia*. SCHEIER: O intubacji krtani według O'Dwyera. — *Choroby uszne*. REINIARD: Przyczynę dk wycięcia młotka z kowadełkiem. — *Notatki terapeutyczne*. — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcyja lwowska (dok.). — VI. *Wiadomości bieżące*. — VI. Ogłoszenia.

I. W sprawie podwiązania i resekcji tętnic kręgowych jak również i resekcji nerwu współczulnego celem leczenia padaczki samoistnej.

Podał

Dr. Roman Barącz we Lwowie.

W r. 1888 ogłosiłem 4 przypadki¹⁾, w których przez operacyę Alexandra: podwiązanie tętnic kręgowych próbowałem leczyć padaczkę samoistną. Wyniki na razie były dobre, gdyż w trzech przypadkach mogłem przekonać się o polepszeniu, t. j. napady padaczkowe występowały rzadziej i były lżejsze. Później operowałem w nieco odmienny sposób dwa przypadki, wstrzymałem się jednak z ich ogłoszeniem, ażeby po upływie znaczniejszego czasu od razu podać wyniki ostateczne operacyj, przedsięwziętych w sześciu przypadkach, celem leczenia padaczki samoistnej.

Ponieważ w ostatnim czasie pojawiły się dwie prace; Rudolfa Jakscha²⁾ i Bogdanika³⁾, traktujące o neurotomii i resekcji nerwu współczulnego, celem leczenia padaczki samoistnej, ja zaś wykonałem w jednym przypadku padaczki samoistnej resekcję nerwu współczulnego jeszcze w styczniu 1889 r.⁴⁾, a więc przed wymienionymi autorami i to z odmiennym od nich wynikiem, poczuwam się do obo-

¹⁾ Cztery przypadki podwiązania tętnic kręgowych w celu leczenia padaczki. *Przeegląd lekarski* 1888, Nr. 42 i 43 i *Wiener medicinische Wochenschrift* 1889, Nr. 7, 8 i 9.

²⁾ Rudolf Jaksch. Die Neurotomie des Sympathicus in ihrem Einflusse auf Epilepsie. *Wiener medicinische Wochenschrift* 1892, Nr. 16 i 17.

³⁾ Józef Bogdanik. O resekcji nerwu współczulnego, celem leczenia padaczki samoistnej. *Przeegląd lekarski* 1893, Nr. 7, str. 77.

⁴⁾ Porównaj Sprawozdania z posiedzeń naukowych sekcyi lwowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich z d. 9. lutego 1889 i z d. 28. lutego 1889. *Przeegląd lekarski* 1889, Nr. 17, str. 214 i Nr. 18, str. 226 i 227.

wiązku ogłosić niniejszem swój odnoszący się do tego przypadek a zarazem podać wyniki ostateczne podwiązania i resekcji tętnic kręgowych w swoich sześciu przypadkach, tem bardziej, że od czasu ich operacyi upłynęło 4 do 5 lat.

W ostatnich dwóch przypadkach padaczki samoistnej, które tu ogłaszam, wykonałem zamiast podwiązania, obustronną resekcję tętnic kręgowych a w jednym z nich dołączyłem resekcję nerwu współczulnego po stronie prawej. Uczyniłem to wychodząc z następującego zapatrywania się: już w pracy swojej z r. 1888¹⁾ tłoczyłem sobie korzystny wpływ podwiązania tętnic kręgowych na padaczkę głównie z nieodłącznego obrażenia podczas operacyi gałęzek nerwu współczulnego i splotu kręgowego tegoż nerwu (*ptosis miosis*).

Wiadomo, że tak szyjny pień nerwu współczulnego, jak i splot otaczający tętnicę kręgową, przewodzą wszelkie bodźce mechaniczne obwodowe do ośrodków kurczowych. Spodziewając się, że, im więcej nerw współczulny obrazimy tem więcej odetniemy dróg przewodnich do ośrodków kurczowych, w następnym dwóch przypadkach wykonałem obustronną resekcję tętnic kręgowych na długości 1 do 2 ctm. a nadto w jednym dołączyłem wycięcie nerwu współczulnego prawego na długości 7 ctm. wraz ze zwojami szyjnymi: dolnym i środkowym. Na wycięcie obustronne części szyjnej nerwu współczulnego nie mogłem się odważyć, gdyż nie znałem obserwacyi podobnego przypadku u człowieka. Do jednostronnego wycięcia nerwu współczulnego zachęcił mnie natomiast przypadek opisany przez Israela²⁾. Israel wyciął bez szkodliwych następstw kawałek nerwu współ-

¹⁾ l. c.

²⁾ James Israel. Extirpation eines Cavernoms am Halse mit Resection des Nervus sympathicus. *Berliner klinische Wochenschrift* 1888, Nr. 7, str. 120 i Ernst Remak. Traumatiscbe Sympathicus-, Hypoglossus-, und Accessorius-Paralyse. *Tamże*, str. 121.

czulnego na 6 do 7 ctm. długi, operując *cavernoma* na szyi, w którym nowotwór sięgał prawie do błony śluzowej polyku.

Jako bezpośrednie następstwa wycięcia nerwu współczulnego, widział I s r a e l: zwężenie odpowiedniej źrenicy, porażenie powieki górnej; w 2-gim dniu po operacji spostrzegł zaczerwienienie ucha zewnętrznego w połączeniu z uczuciem pieczenia, obrzęk języka i mocny ślinotok. Objawy powyższe zmniejszyły się w przeciągu 3 tygodni, chory wyzdrowiał a rana zgoiła się przez rychłozrost.

Zanim podam historye chorób dwóch ostatnich przypadków, już z góry zaznaczam, że wyniki ostateczne we wszystkich przypadkach były złe. W czterech przypadkach opisanych w r. 1888 ¹⁾, powróciły napady już w najbliższych miesiącach po ogłoszeniu; polepszenie (zmniejszenie liczby i czasu trwania napadów) zauważyłem w trzech na przeciąg 6 do 8 miesięcy, w jednym wcale polepszenia nie widziano.

W ostatnich przypadkach, których historyę chorób poniżej podaję, nie można było wcale polepszenia zauważyć a w jednym z nich choroba nawet pogorszyła się.

Podwiązanie a względnie resekcję tętnic kręgowych w celu leczenia padaczki samoistnej należałoby zatem zarzucić na podstawie moich spostrzeżeń. Do tego samego przekonania przyszedł, jak wiadomo B e r n a y s ²⁾ z St. Louis, również S y d n e y J o n e s ³⁾, K ü m m e l ⁴⁾ a wreszcie i sam autor operacji A l e x a n d e r ⁵⁾.

Mimo złych wyników uznaję za stosowne podać tu historye chorób ostatnich dwóch przypadków, głównie dla zrobionych w nich spostrzeżeń fizjologicznych.

Przypadki te były następujące:

I. Resekcja obu tętnic kręgowych, wykonana na dwa zawody; przemijające zбочenia w krążeniu krwi w mózgu.

S. M., introligator z T., lat 28. W dzieciństwie drgawek nie miał. Przebył w wieku dziecięcym płonice i zapalenie nerek, później ospę. W 12. roku życia onania. Kili nie przebywał. Pierwszy napad padaczkowy miał mieć w 19. r. życia. Napady z początku były bardzo częste po 6 do 7 dziennie z kilkudniowymi przerwami. Od dwóch lat mają być napady rzadsze. Ostatniemi czasami występują co 6, 10, 12 do 14 dni. Napady bywają typowe: kloniczne kureze wszystkich odnóg; język bywa po napadach pokąsany; po napadach śpiączka przez kilka godzin. Dawniej dostawał napadów wśród przeraźliwego krzyku, obecnie bez krzyku. O zwiastuny napadów wywiedzieć się trudno. Od czasu pierwszych napadów ma mieć słabszą pamięć i inteligencją. Bywa często gniewliwy. B a d a n i e: Czaszka miarowo zbudowana, brak blizn na głowie i zakłębienia czaszki. Szyja chorego krótka, gruba, mięśnie szyi dobrze wykształcone, wyraźny wól obu stronny. Budowa dobra; chory niski, krępy, o mięśniach rozwiniętych. Mowa chorego logiczna, jednak bardzo powolna. Inteligencja bardzo słaba. Ze strony na-

rządów: krążenia, oddechowego i trawienia niema nieprawidłowości.

Dnia 20. grudnia 1888 przystąpiłem do resekcji tętnic kręgowych przy łaskawej asystencji Drów J a n d y, F e s t e n b u r g a, P i s e k a i S o c h a ń s k i e g o. Operację wykonałem w sposób podobny, jak w pierwszych swoich przypadkach. Chorego uspięno mięszaniną Billrotha; do zupełnego uspięcia potrzebowano ½ godziny czasu. Operację wykonałem najpierw po lewej stronie szyi. Cięcie długie na mniej więcej 10 ctm. poprowadziłem wzdłuż dolnej części tylnego brzegu mięśnia obojczyko-sutkowego ¹⁾. Po przecięciu dobrze rozwiniętego mięśnia podskórnego szyi (*platysma myoides*), ujęto tęnym hakiem wstawiający się w ranę gruczoł tarczowy i odciągnięto go ku wewnątrz. Mięsień: łopatkoguykowy (*omohyoideus*) dobrze rozwinięty ujęto w hak i odciągnięto na wewnątrz, bardzo grubą żyłę szyjną zewnętrzną ujęto z zewnętrznym brzegiem rany. Nerw przeponowy na bardzo rozwiniętym mięśniu pochyłym przednim (*scalenus ant.*), uwydatniający się w ranie, odciągnięto wraz z tym mięśniem na zewnątrz. *Tuberculum caroticum* było bardzo nieznacznie rozwinięte i dało się z trudnością w głębi wymacać. Broczenie mięszkowe było bardzo nieznaczne. Małą żyłkę pionowo przebiegającą na wewnętrznym brzegu mięśnia pochylego przedniego podwiązano podwójnie i przecięto. Po przedarciu na tępo powięzi pokrywającej mięśnie pochyle przodkowy i długi szyi natrafiono z powodu głębi około 8 cm. na znaczne trudności w odszukaniu tętnicy. Po długich mozolach spostrzeżono najpierw żyłę a po dalszem ostrożnem oddzielaniu na tępo tkanek pomiędzy kleszczykami anatomicznymi grubą tętnicę kręgową (o wymiarze średnicy około 5 mm.). Oddzielono ją na tępo od żyły na długość około dwóch ctm. i podwiązawszy podwójnie w odległości również dwóch cm. podwiązek od siebie resekowano. Kawalek wycięty wynosił przeszło 1 cm. Podczas operacji usłyszałem mocny szmer trzeszczący, odpowiadający każdemu wdechowi, pochodzący z obnażenia opłucny (szmer płucny). Ranę przetrzykano roztworem sublimatu 1:1000, na dno jej założono sączek; szew materacowy i kuśnierski. Opatrzanie jodoformowe.

Ponieważ operacja trwała przeszło 1½ godziny, odłożono podwiązanie tętnicy po drugiej stronie szyi na później.

Po operacji wyraźne zwężenie źrenicy (*miosis*) i opadnienie powieki górnej (*ptosis*) po stronie lewej. Chory po operacji był długo nieprzytomny i majaczył. Tętno po operacji wynosiło 110. W ciągu dnia był niespokojny i użalał się na mocny ból pod kolanami, osobiście pod kolanem lewym i w karku.

O godzinie 8. wieczorem tętno 104, ciepłota 38.7. Chory przytomny, jednak bardzo gniewliwy i niecierpliwy; zrywa się często z łóżka z powodu bólu w karku i pod kolanami. Wstrzyknięto podskórnie 0.02 morfiny.

21. grudnia rano tętno 84, ciepł. 38.2; do godziny 2. w nocy uskarżał się na ból w wielkich palcach u nóg, w kolanach i w ranie; dopiero po podaniu kropli morfinowych usnął o godzinie 2. w nocy. Użalał się na ból rozpromieniający się w ranie, jest niespokojny; polecono podawanie kropli morfinowych.

21. grudnia wieczór tętno 104, ciepł. 38.7, oddechów 20; źrenica lewa zwężona, jednak nieco mniej niż dnia po-

¹⁾ Porównaj technikę operacyjną w mojej pierwszej odnoszącej się do tego pracy l. c.

¹⁾ l. c.

²⁾ Por. Bericht über die Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Chir. XVII. Congress, str. 39 i 40, Beilage zum Centralblatte f. Chir., 1888, Nr. 24.

³⁾ Doniesienie listowne.

⁴⁾ Dr. Hermann K ü m m e l. Zur operativen Behandlung der Epilepsie. Deutsche med. Wochenschrift 1892, Nr. 23.

⁵⁾ Christopher H e a t h. Dictionary of practical Surgery III. Edition 1889, Vol. II, str. 785 i 786.

przedniego; opadnienie powieki górnej mniej widoczne; spojówki oczne nastrzykane; chory jest swobodny. Mowa od czasu operacji jest znacznie szybsza, chory wyraża się dokładniej; w ogóle pod względem intelektualnym znajdujemy na razie polepszenie.

Dalszy przebieg bezgorączkowy; rana zgoiła się *per primam* po dwóch opatrzeniach.

Dnia 30. grudnia o godzinie 10. wieczór napad padaczkowy trwający 6 minut, w nocy drugi napad.

31. grudnia senność.

Dnia 3. stycznia 1889 przystąpiłem do resekcji prawej tętnicy kręgowej przy łaskawej pomocy Drów Festenburga, Gostyńskiego, Głuzińskiego i Piseka, Cięcie na 10. cm. długie. Zewnętrzna żyła szyjna przebiegała po tej stronie nieprawidłowo dwoma pniami zlewającymi się w jeden; w miejscu połączenia obu żył znaczne zgrubienie prawdopodobnie zastawka. Cięcie poprowadzono pomiędzy oboma pniami żylnymi a dla uniknięcia zranienia żył, przez mięsień mostko-obojeżyko-sutkowy pomiędzy oboma jego głowami. I po tej stronie natrafiono na znaczne trudności w odszukaniu *tuberculum caroticum* z powodu mocnego rozwoju mięśni i znacznej głębi. W drodze do tętnicy zraniono i podwójnie podwiązano kilka nieznacznych tętniczek mięśniowych i tętnicę poprzeczną szyi. Tętnicę z przyczyny znacznej głębi odszukano dopiero po 2-godzinnem szukaniu i tu oddzielono ją na tępo od żyły i resekowano pomiędzy podwiązkami podobnie, jak po stronie lewej. Spostrzeżono natychmiastowe zwężenie się żyłki prawej. Opatrzenie rany jak po stronie lewej. I tu słyszano również szmer trzeszczący w dołku nadobojeżykowym podczas każdego wdechu pod koniec operacji.

Wieczorem tegoż dnia tętno 100, ciepł. 38.4; żrenice obie zwężone w jednakowym stopniu, opadnienie powieki górnej wybitniejsze po stronie prawej, nieznaczne porażenie nerwu twarzowego prawego. Ciągłe wymioty; polecono łykanie kawałeczków lodu.

4. stycznia rano tętno 89, ciepł. 37.7; uskarża się na ból w gardle, spał spokojnie. Zresztą stan ten sam.

4. stycznia wieczorem tętno 88, ciepł. 38.0.

5. stycznia stan bezgorączkowy; nastrzykanie znaczne spojówki oka prawego. Osłabienie znaczne kończyny górnej prawej do tego stopnia, że chory jej podnieść nie może do góry. Przy ścisaniu dłoni można zauważyć także mniejszą siłę pięści prawej.

6. stycznia wieczorem tętno 84, ciepł. 38; osłabienie kończyny górnej prawej mniejsze, chory podnosi przedramię.

7. stycznia rano (4. dnia po operacji) zmiana opatrzenia, rana zablizniona *per primam* z wyjątkiem miejsca dla drenu. Dren i szwy głębokie usunięto.

8. stycznia osłabienie kończyny górnej prawej utrzymuje się; spostrzeżono także niedowład kończyny dolnej prawej. Stan bezgorączkowy, apetyt; żrenica prawa wydaje się nieco węższą od lewej, różnica jednak nieznaczna; opadnienie powieki górnej nie widać. Mowa chorego ma znamiona znużenia i jest powolniejsza, niż po pierwszej operacji.

13. stycznia zmiana opatrzenia, rana zablizniona. Sztywność ruchów obu kończyn prawych. Odruchy kończyn dolnych i górnych i czucie prawidłowe. Siła ręki prawej upośledzona bardzo nieznacznie.

Chory odjechał do Tarnowa, z kąd mi doniesiono, że 18. stycznia a więc w 19 dni po operacji miał napad po-

dobny do poprzednich. Niedowład utrzymywał się przez dwa miesiące, poczem trwale ustąpił; napady mają powtarzać się, jak przed operacją.

Dnia 30. czerwca 1891 przyjęto go do oddziału umysłowo-chorych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie na mocy opinii lekarskiej wydanej w Boguminie, która brzmi dosłownie: „S. M., 29 Jahre alt, leidet seit 10 Jahren an Epilepsie und epileptischer Geistesstörung mit intercurrenten Aufregungszuständen. Derselbe hatte heute einen Tobsuchtanfall, in welchem er seine Angehörigen am Leben bedrohte...“.

Badanie w szpitalu ¹⁾ wykazuje:

a) pod względem fizycznym: odżywienie dobre, na ciele wiele sińców. Język drży, obłożony znacznie, zbacza nieco w lewo. Nerw twarzowy lewy niedowładny. Palce rąk drżą, chód chwiejny, na jednej nodze ustać nie może. Żrenice nieco rozszerzone, oddziaływają leniwo. . . . Ciężar ciała 60 kilogramów.

b) Pod względem psychicznym: myślenie gnuśne i powolne; powtarza często jedno i to samo (ubytek pamięci). Mowa powolna; treść jej nie zdradza urojeń ani halucynacji.

Obserwacja szpitalna: Dnia 1., 2., 21. lipca 1891 r. napady padaczkowe. Dnia 12. sierpnia 1891 r. spokojny; napadów od dnia 21. lipca nie miał. Sypia cicho. Dnia 24. sierpnia, jako spokojnego oddano rodzinie niewyleczonego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Z oddziału położniczego prymariusza prof. Madurowicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przypadek cięcia łonowego.

Podał

Dr. Władysław Harajewicz,
b. sekundarysz tegoż oddziału.

(Dok. Patrz Nr. 20).

15. sierpnia r. 37.2, w. 39.5. Zmiana opatrzenia nie wykazuje nic nieprawidłowego w ranie ani w jej okolicy. Na kości krzyżowej utworzyła się odleżyna zupełnie powierzchowna, wielkości centa, na którą przyłożono maść z tlenku cynku.

16. sierpnia r. 37.3, w. 38.5. Stan ogólny dobry.

17. sierpnia r. 37.2, w. 37.5. Odchody ropne, jeszcze obfite. Zmiana opatrzenia. Szwy jedwabne usunięto a pozostawiono jeszcze tylko srebrny. Blizna po ranie liniowa. Spojenie w całości grubsze, co można stwierdzić i badaniem wewnętrznym. Ugniatanie nań zaledwie bolesne. Chora czuje się zupełnie dobrze, leży chętnie na bok a czynne poruszanie kończynami dolnymi nie sprawia jej najmniejszego bólu. Odchody znacznie skąpsze, nieco zaróżowione. Apetyt dobry.

Od tego dnia ciepłota nie przekroczyła 37.5 a zdrowienie postępowało bardzo dobrze.

23. sierpnia usunięto ostatni szew t. j. srebrny, przy czem pokazały się 2 małe odleżyny od płytek, pokrytych gazą jodoformową, które jednak w 3 dniach zupełnie się zgoiły. Chora zaczyna siadać.

1. września chora zaczyna schodzić z łóżka bez żadnych dolegliwości i stąpa dobrze i pewnie.

¹⁾ Daty niniejsze zawdzięczam docentowi Dr. Żuławskiemu, za co mu niniejszem serdecznie dziękuję.

Od 6. września chodzi zupełnie swobodnie. Szpital opuściła d. 8. października w stanie zupełnie dobrym.

Ostatnie badanie wykazało zewnętrznie: Brzuch wyklepiony prawidłowo, bez żadnych wykazać się dających oporów lub obrzęków. Z dawnej rany ledwie widoczna linowa blizna. Spojenie nie obrzękłe, nieco grubsze. Wewnętrznie: Pochwa wprawdzie dosyć wiotka, ale bez zmian; część pochwowa ujęciem ku przodowi zwrócona, w przedniej wardze ubytek, dzielący ją na dwie boczne połowy. Sklepienia wolne, macica ułożona prawidłowo, nie bolesna, ruchoma.

Powyżej przytoczony opis stanu rodzącej, do szpitala przyjętej, dostatecznie, zdaje mi się, wyjaśnia i uzasadnia przyczyny, które skłoniły mnie, do wykonania zabiegu po raz pierwszy u nas zastosowanego.

Że wynik jego w jednym względzie, nie wypadł całkowicie pomyślnie, tego przyczyny szukać należy w dwóch okolicznościach, które właśnie omówić zamierzam.

Po raz pierwszy operację tę wykonywając, starałem się wszelkimi sposobami, aby jak najmniej narazić chorą na ewentualne następstwa zabiegu, w każdym razie nie objętego. Dla tego też, przecinając spójenie łonowe, miałem na myśli radę Leopolda¹⁾, który w przypadkach ścieśnień miednicy krzywiczkiej płaskiej, przecina tylko $\frac{3}{4}$ wysokości spojenia, otwierając, jak sam powiada, wrota o tyle tylko, ile tego konieczna wymaga potrzeba. Zdanie to, teoretycznie biorąc, może się zupełnie słusznym wydawać a chronienie rodzącej, o ile możliwości, od fatalnych następstw niezrośnięcia się obu końców kości łonowych, przemawia bardzo za humanitarnem i zachowawczem postępowaniem słynnego operatora. Praktyka jednak, przedstawia inaczej tą kwestyą. Naprzód więc, w całym szeregu ogłoszonych dotychczas przypadków cięcia łonowego, nie znajdujemy ani jednego, któryby się zakończył niepomyślnie, ze względu na dalsze zdrowie pacjentki, ba nawet znanych jest 3 przypadki Spinello²⁾, który na 24 podobnych operacji, powtórzył 3 razy ten sam zabieg z wynikiem zupełnie pomyślnym, tak dla matki, jak i dla płodu.

Powtórę w przecięciu całego spojenia łonowego głębokość i wielkość cięcia zależą zupełnie od operatora. Ostrożnie bowiem postępując i prowadząc cięcie, trudno nadwzględzić jakikolwiek organ, którego uszkodzenie mogłoby zagrażać niebezpieczeństwem natychmiastowem lub następstwem kalectwem. Chodzi tu bowiem głównie o ciała jamiste i pęcherz moczowy.

Przecinając zaś tylko część spojenia, gdy następnie poród kleszczami ukończyć należy, nie możemy mieć pewności, czy reszta spojenia, nie ulegnie sile rozpychającej, wywartej pociągnięciami przyrządu. Tem zaś łatwiejszem jest to powikłanie, że tkanina już nadeięta a zatem w swej ciągłości przerwana łatwiej rozedrzyć się może, a gdzie się rozdarcie skończy, tego operator ani wiedzieć, ani przewidzieć nie może. To częściowe przecięcie spojenia, było powodem, że usiłowanie wydobycia główki kleszczami spełzło na niczem, gdyż wymiar prosty miednicy, nie powiększył się dostatecznie. Że zaś pociągania były silne, więc też i wywołały uszkodzenia na główce płodu, które ostatecznie stały się przyczyną jego następowego obumarcia.

Ale też i w zastosowaniu kleszczy, upatruję drugi powód, niepomyślnego wyniku operacji. Główka, jak to wyżej

wspomniałem, nie była ustalona; należało ją więc nad wehodem ująć w kleszcze i tak wzdłuż osi miednicy, sprowadzić do wehodu z próżni. Do przeprowadzenia zaś tego niezbędnymi są prawie kleszcze Tarniera lub Breussa, jeżeli chcemy uchronić główkę od nadwergzeń znaczniejszych. Niestety, instrumentarium oddziałowe nie posiadało tych przyrządów; musiano przeto użyć kleszczy Madurewicza, które w innych przypadkach wyborne, w tym nie mogły spełnić zadania. Mimo to jednak sędzę, że, chociaż ostateczny wynik operacji nie był tak piękny, jak w przeważnej liczbie podobnych przypadków, to w każdym razie rzecz niewątpliwa, że w przypadku, w którym ani myśleć nie było można o urodzeniu płodu donoszonego, żywego, z pomocą cięcia łonowego wydobyliśmy płód żywy a matka wyszła zdrową.

Obecnie zapatrywania się specjalistów, polegające częścią na własnym doświadczeniu, częścią na danych statystycznych, ogłaszanych co raz liczniej na korzyść tej operacji, tak dalece przemawiają za tym zabiegiem, że jeden z najznakomitszych francuskich położników a konserwatysta w swym zawodzie, Pinard, wspomina w swej pracy¹⁾ o cięciu łonowem, że na 1800 porodów, w roku 1892 obserwowanych w klinice Baudelocqua, nie wykonano ani razu wymóżdżenia na żywym płodzie, pomimo bardzo wielu przypadków znacznych ścieśnień miednicy, z jakimi miał do czynienia.

Dopóki też naukowe prace i spostrzeżenia szkoły neapolitańskiej w tym względzie nie utorowały drogi powszechnemu dzisiaj uznaniu dla cięcia łonowego, miało wymóżdżenie żywego płodu, swe ścisłe i bezwarunkowe wskazania, które jednak obecnie ustąpią zapewne wskazaniom dla wydobytej z zapomnienia operacji a ścieśnią znacznie granice, cięcia cesarskiego bez stanowczych wskazań.

Nie podobna mi tu wyliczyć szczegółowo wszystkich okoliczności, w których należy wykonać cięcie łonowe, albowiem zabrałoby to zbyt wiele miejsca i czasu a da się w krótkości streścić.

Cięcie łonowe wskazanem jest we wszystkich tych przypadkach, w których dotąd uciekano się do wymóżdżenia płodu żywego, jakoteż i w tych, w których ze względu na niestósunek porodowy w położeniach podłużnych oczekiwano obumarcia płodu, aby dopiero nieżywy zmniejszyć i wydobyć z łona matki. Czy się to zatem odnosić będzie do ścieśnień miednicy drugiego stopnia, z płodem prawidłowo rozwiniętym, czy do ścieśnień w mniejszym stopniu z płodem rozwiniętym nadmiernie, to w tych granicach cięcia łonowe znajduje swoje warunki i wskazania. Po za niemi ustąpić musi miejsca innym zabiegom. W ogóle naturalnie, jak w wielu innych kwestyach, tak i w tej, należy uwzględnić konieczne stosunki indywidualne, według których trzeba kierować się w wyborze sposobu prowadzenia porodu.

Aby jeszcze wyjaśnić dokładniej i poprzeć kwestyę cięcia łonowego, ogólnie już dzisiaj przyjętego, podaję tutaj rysunki szematyczne, według panów Farabeufa i Varniera²⁾ a przedstawiające stosunki wymiarów miednicy więcej (fig. I) i mniej (fig. II) ścieśnionej, przed operacją i po operacji.

Z nich widzieć można, iż zwiększenie się rozmiarów miednicy po przecięciu spojenia jest bardzo znaczne i bardzo wyraźne. W miednicach nawet więcej ścieśnionych skutek przecięcia jest znacznie wybitniejszy, aniżeli w miednicach

¹⁾ l. c.

²⁾ Annales de Gynécologie, ze stycznia 1892 r.

¹⁾ Annales de Gynécologie, z grudnia 1892 r.

²⁾ Annales de Gynécologie ze stycznia 1892 r.

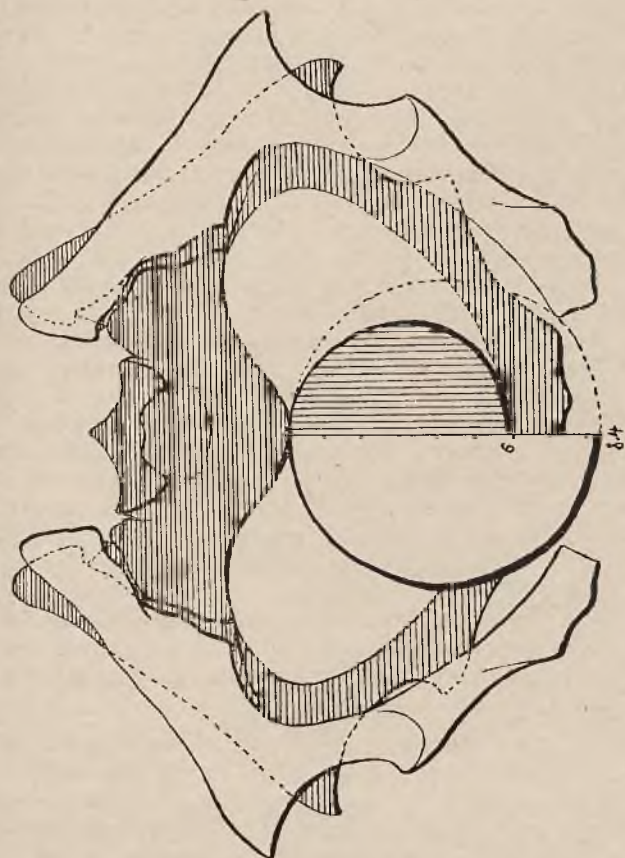


Fig. I.

Przecięcie poziome w płaszczyźnie wchodu miednicy znacznie ścieśnionej, której wymiar prosty wynosi 6 ctm.

Część kreskowana przedstawia stosunki przed przecięciem.

„ biała zaś po przecięciu spojenia, które rozstąpiło się na 6 ctm.

Wymiar prosty fig. białej po przecięciu ma się w stosunku do wymiaru prostego fig. kreskowanej przed przecięciem jak 84:60; objętość zaś fig. białej, stosunkowo do obj. fig. kreskowanej jak 310:113, zatem prawie potrójna.

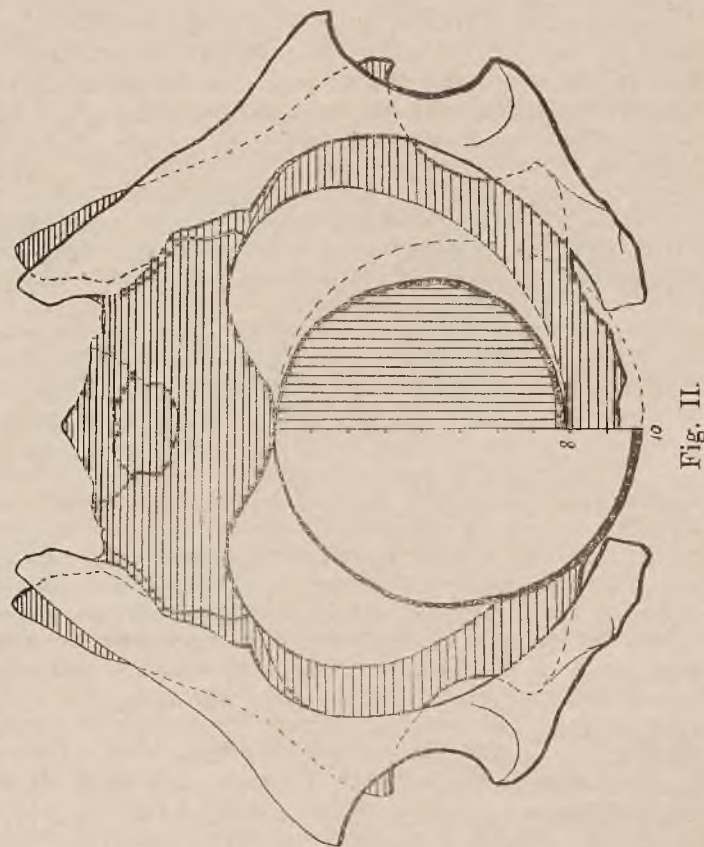


Fig. II.

Przecięcie poziome w płaszczyźnie wchodu miednicy miernie ścieśnionej, której wymiar prosty wynosi 8 ctm. Część kreskowana przedstawia stosunki przed przecięciem, biała zaś część po przecięciu spojenia łonowego, które rozstąpiło się na 6 ctm.

Wymiar prosty fig. białej po przecięciu ma się w stosunku do wymiaru prostego fig. kreskowanej przed przecięciem jak 98:80. Objętość zaś fig. białej stosunkowo do obj. fig. kreskowanej jak 488:267, zatem prawie podwójna, czyli, że płód o wadze 3000 gr. byłby mniejszym w stosunku do rozciętej miednicy, aniżeli płód o wadze 2000 gr. dla miednicy nienaruszonej.

obszerniejszych, a co za tem idzie, że i rezultat operacji musi być w jednym i drugim przypadku pomyślny tak dla płodu, jako też i dla rodzącej, względnie matki.

Na końcu wyrazić muszę serdeczne podziękowanie kol. Drowi Koźmińskiemu, który pod nieobecność prymariusza Prof. Madurowicza, odstąpił mi wykonania tej operacji, i Prof. Madurowiczowi, który przystał na ogłoszenie tego przypadku.

III. Oceny i sprawozdania.

Etyologia raka w świetle badań najnowszych.

Napisał

Dr. Leon Kryński,

asystent kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19.)

Jeszcze dalej idące, choć odmiennie uzasadnione i częstokroć fantastyczne wywodzi wnioski z badań swych nad pochodzeniem i leczeniem raka Adamkiewicz¹⁾. Wychoząc z założenia, że rak ma wiele cech wspólnych z chorobami zakaźnymi, jakkolwiek dotychczasowe usiłowania wykrycia przyczyny drobnoustrojowej nie dały wy-

¹⁾ Untersuchungen über den Krebs und das Princip seiner Behandlung. Wien und Leipzig. 1893; 134 str. z 8 tabl.

ników dodatnich, i za taką uważany być musi, rozpatruje on własności zasadnicze komórek rakowych w zestawieniu z komórkami tkanki nabłonkowej. Panująca dotychczas teoria Cohnheima, zbudowana na zupełnie dowolnym przypuszczeniu, iż punktem wyjścia raka są zarodkowe pozostałości w ustroju komórek nabłonkowych, które zaczynają bujać nadmiernie pod wpływem zmniejszenia oporu ze strony pierwocin tkanki otaczającej, musi być odrzuconą, gdyż nie tylko nie posiada przemawiających za sobą danych faktycznych, lecz nawet bywa w sprzeczności ze spostrzeżeniami klinicznymi. Najważniejszym wreszcie dowodem przeciwko tej teorii jest to, że komórki rakowe a komórki nabłonkowe są to twory różne, których bynajmniej za jedno brać nie można. Różnica ta, mało widoczna przy porównywaniu komórek osobnych, występuje całkiem wyraziście, jeżeli zestawimy całe ich ogniska. Układ komórek nabłonkowych, gdziekolwiek badać je zechcemy, odznacza się ścisłą prawidłowością, polegającą nie tylko na tem, że składniki są jednej wielkości i kształtu, lecz i na tem, że układ ten ujęty jest w pewne zasady architektoniczne, prawie matematycznie zakreślone. W przeciwieństwie do tego, ogniska rakowe stanowią wzór budowy zupełnie atypowej, pozbawionej wszelkiej prawidłowości zarówno pod względem wielkości, kształtu, jak i układu. Dalej, podczas gdy oddzielne komórki nabłonkowe połączone są za pomocą pewnej istoty spajającej (*Kittsubstanz*), dzięki której tworzą te charakterystyczne szeregi lub zwoje, pomiędzy komórkami raka nie można nigdy wykazać żadnej substancji odrębnej.

Nie mniej ważne są oznaki szczegółowe komórek rakowych, nadające im znaczenie zupełnie odrębne. Przewszystkiem więc niema takiej postaci morfologicznej, która by była wyłącznie właściwą komórce rakowej, pod względem kształtu i wielkości ulegającej ogromnym wahaniom. Odróżnić wszakże możemy trzy typy zasadnicze, będące wyrazem trzech stopni rozwojowych tych komórek.

1. Komórki młode, małe, okrągłe z dużym jądrem najwięcej są podobne do leukocytów i spotykają się najobficiej w gruczolach limfatycznych, rakowo zmienionych;

2. Dojrzałe, właściwe komórki rakowe, stojące na wysokości rozwoju mają kształt okrągły lub owalny, płaski, częstokroć o zarysach nieprawidłowych wskutek wzajemnego ucisku i o okrągłym jądrze; one to właśnie przedstawiają największe podobieństwo do komórek nabłonkowych.

3. Komórki najstarsze w kształcie pęcherzyków o nieprawidłowych zarysach, niekiedy wielkich rozmiarów; wewnątrz znajdują się często drobniejsze pęcherzyki; zarówno pierwsze jak i drugie barwią się safraniną żółtą. Najważniejsze jest w tych komórkach zachowanie się jądra, występującego albo w postaci tworu okrągłego, stałego, albo też ciała pęcherzykowatego, barwiącego się safraniną czerwoną lub fioletowo. Treść tych ostatnich jest szczególnie urozmaicona i ciekawa: raz zawierają one ciała chromatynowe jednostajne, to znów drobnoziarniste, to niezwykłą obfitość figur karyokinetycznych, to znów całe masy drobnitkich, wydłużonych ziarenek, uderzających swą jednostajnością. Po przejściu okresu dojrzałości pęcherzyki te pękają i drobna treść rozsypuje się nazewnątrz w pierwowzrostu komórki. Obecność w niej tych ciałek jest tak charakterystyczną i swoistą dla raka, że li tylko na podstawie znalezienia ich można z całą pewnością rozpoznawać sprawę rakową.

Do cech świadczących o braku jakiegokolwiek typu lub prawidłowości w układzie ognisk rakowych należy obecność ich wśród pasem łącznotkankowych podścieliska nowotworu, gdzie zarówno w nader rozmaitej występują postaci. Jeżeli w dalszym ciągu uwzględnimy, że komórki nabłonkowe w przebiegu rozwoju stopniowo ulegają zluszczeniu i natomiast zastępują się nowymi, komórki zaś rakowe zarówno w pewnym okresie rozpadają się, lecz komórki młode nie zajmują ich miejsca, a zjawiają się na obwodzie ogniska, sprawiając tem nieograniczony ich wzrost i szerzenie się, że gdyby komórka rakowa była komórką nabłonkową, to musiałaby mieć i jej czynność, że zatem każde takie ognisko nowotworowe zwiększałoby działanie zajętego narządu, przynajmniej gruczolów, prędzej tym sposobem przynosząc korzyść, niż szkodę, — to przyjdziemy do stanowczego przekonania, iż oprócz podobieństwa pomiędzy komórką nabłonkową a rakową tylko w pewnym okresie rozwoju tej ostatniej, obiedwie one nie wspólnego ze sobą nie mają, że substancja rakowa nie jest bynajmniej tkanką nabłonkową a nawet nie jest w ogóle tkanką, że przeto o tożsamości morfologicznej komórki nabłonkowej i komórki rakowej mowy być nie może.

Z drugiej strony ogniska rakowe różnią się zasadniczo od nowotworzących się guzów pod wpływem działania drobnoustrojów i będących przeto tylko wytworem przewlekłych zapaleń swoistych o charakterze granulacyjnym. Z całego szeregu znajdujących przez różnych badaczy w rakach drobnoustrojów (*schizomycetes*, *hyphomycetes*, *psorosperma*, *microsporidia* i t. d.) żadnych nie można uważać za pasorzyty wytwarzające spoiste jego komórki. Są to, zdaniem Adamkiewicza, albo przypadkowi goście nowotworu, nie będący w żadnym z nim związku przyczynowym, albo jak najczęściej, bynajmniej nie odrębne istoty żyjące, lecz wytwory degeneracyjne komórek tkankowych i ich jąder.

Za pomocą szczepienia świeżych kawałków raka do mózgu królików zarówno, jak przez doświadczenia nad działaniem fizyologicznym wyciągu z tkanki rakowej (*kankroina*)

na zwierzęta przekonał się A., że rak wytwarza rzeczywiste substancje trujące. Stanowi to nader ważny dowód na korzyść pasorzytniczego pochodzenia raka, dla którego udowodnienia ostatecznego należało tylko znaleźć właściwy mu pasorzyt. Ponieważ, jak wykazały liczne badania, domniemy ten drobnoustroj nie rozwija się na ogólnie używanych pożywkach martwych, spróbował Adamkiewicz użycia w tym celu podłoża żywego w organach zwierząt. Na zasadzie wybitnie występującego działania jadu rakowego na tkankę nerwową użył on do szczepień mózgu królików, który okazał się do tego odpowiednim. W jakiś czas po zaszczepieniu kawałka nowotworu w samą substancję mózgową występowały zmiany nadwyzczaj charakterystyczne: z jednej strony w samej tkance mózgowej w różnej głębokości zarówno jak w istniejących przestrzeniach w mózgu powstały ogniska nowotworowe o własnościach nadwyzczaj niszczących, z drugiej zaś w zaszczepionym kawałku raka utworzyły się puste, wolne przestrzenie pośród pierwocin komórkowych. Wynik ten objaśnia Adamkiewicz w sposób następujący: Komórki rakowe, znalazłszy się w warunkach sprzyjających, porzuciły swe siedlisko i przeniosły się na nową glebę odżywczą — tkankę mózgową, w której, szybko niszcząc ją, wytworzyły nowe ogniska i świeże załączki nowotworowe, jednym słowem komórki rakowe same są tym pasorzytem, wywołującym powstanie raka.

Tym więc sposobem występuje jeszcze jedna cecha, różniąca zasadniczo komórkę nabłonkową od rakowej, która w pewnych warunkach porzuca pierwotne swe ognisko i przenosi się do obcej tkanki żyjącej, aby tam w dalszym ciągu, mnożąc się szybko przez podział, wytwarzać nowe guzki rakowe i burzyć tkankę miejscową. Wszystko to byłoby niemożliwe, gdyby komórka rakowa stanowiła część składową tkanki a nie była samodzielnym żywym ustrojem pasorzytniczym, sprawdzającym tak straszne zniszczenie chorobowe. Pod względem więc morfologicznym i biologicznym twory te zaliczyć należy do wielkiej grupy pierwotniaków (*protozoa*); co się zaś tyczy bardziej szczegółowego ich określenia, to najwięcej podobieństwa zauważyć można do *gregarinae* i *coccidia*: z pierwszymi z nich mają wspólną zdolność ruchu, z drugim sposob przebywania wewnątrz żyjącej tkanki (nie w jamach ustroju jak gregaryny), postać komórkową, szybki rozwój i istnienie form przejściowych. Z tych więc względów zalicza Adamkiewicz twory te do grupy *coccidia* i wobec niszczącego ich działania daje im nazwę *coccidium sarcolytus*. Taki pogląd na istotę sprawy rakowej upraszcza w wysokim stopniu pojmowanie wielu stron ciemnych w przebiegu raka bez potrzeby uciekania się do przypuszczeń mniej lub więcej sztucznych, których długi szereg najwymowniej przekonywał o istnieniu wielu braków w budowie teorii powstania tego nowotworu. Z drugiej strony bierze ztąd autor wskazówkę do racjonalnego rozwiązania sprawy leczenia raka. Jeżeli bowiem komórka rakowa jest pasorzytem, wytwarzającym pewne ciała trujące (*kankroina*), to w nich właśnie mieć można broń do walki z tym pasorzytem, który można zniszczyć bez równoczesnego niebezpieczeństwa dla całego ustroju. Trudność tylko stanowi tu otrzymanie tych produktów przemiany materii komórek rakowych w dostatecznej ilości, wobec czego postarał się Adamkiewicz o zastąpienie właściwej *kankroiny* w celach doświadczeń leczniczych innym ciałem, *neuryną*, o równoważnych właściwościach fizyologicznych. Opisowi doświadczeń wykonanych w tym względzie na zwierzętach i ludziach poświęca A. drugą, obszerniejszą część swej pracy. Co zaś się tyczy pochodzenia tych kokcydyj rakowych, czy i gdzie się znajdują po za ustrojem, jaką drogą i w jakich warunkach doń się dostają, o tem obecnie nawet domysły nie jeszcze wskazać nam nie mogą.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sroczyński: Zapalenie sympatyczne oka. Monografia kliniczna. (Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej Seryi II. Zeszyt 18). 4 ka, str. 48. Kraków 1893.

W monografii tej skreślił autor obraz cierpienia sympatycznego tak, jak on się nam dziś ze stanowiska wiedzy dotychczasowej przedstawia, urozmaicając go i objaśniając wieloma przypadkami leczonymi w klinice prof. Rydla od 1870 do końca 1892 r. Zaraz we wstępie zwraca uwagę na różnicę między zapaleniem a zadrażnieniem sympatycznym, kładąc nacisk na to, że nie należy, jak niektórzy czynią, uważać tego ostatniego za okres poprzedzający i zwiastujący niewątpliwie wybuch zapalenia. Zastanawiając się nad przyczynami zapalenia sympat. i oceniając krytycznie długą ich listę w szeregu lat stopniowo powiększoną, przychodzi do wniosku, iż najczęstszą przyczyną jest uraz połączony z przebiegiem gątki ocznej, który wywołał przewlekłą ciężką *Iridokylitis plastica*. Znacznie mniej niebezpieczne, chociaż niezupełnie, jak tego chcą niektórzy, bywają urazy sprawujące ropne zapalenie; inne zaś czynniki, tak często niesłusznie obwiniane, odgrywają rolę podrzędną i to o tyle tylko, o ile zdolne są wywołać *iridokylitis*, a niektóre z nich nawet śmiało można odrzucić jako nie poparte dostatecznie ani rozumowaniem teoretycznym, ani doświadczeniem klinicznym.

Rozdział o chorobach oka sympatycznie dotkniętego daje treściwy obraz form, w jakich występuje to cierpienie. Można je podzielić na 2 grupy: 1) zapalenie jagodówki, najczęściej w formie plastycznej, rzadziej surowiczej, nierazko mieższanej, wyjątkowo w formie ropno-plastycznej lub ropno-surowiczej; więc *iritis*, *iridokylitis* i *chorioiditis sympat.* — 2) zapalenie tarczy nerwu wzrokowego i siatkówki: *neuritis*, *retinitis* lub *neuroretinitis symp.* Z tych pierwsza grupa stanowi niejako typ zapalenia sympatycznego z przewagą po stronie form złośliwych, prowadzących do zupełnej utraty wzroku. Inne cierpienia jak jaskra (*glaucoma*) lub zapalenia spojówki i rogówki, wciągnięte przez niektórych w obraz cierpienia sympatycznego bez dostatecznej podstawy nie powinny tu wcale figurować zdaniem autora. Odrębną niejako formę stanowi zadrażnienie sympatyczne, które niema nic wspólnego z zapaleniem sympat. prócz wspólności przyczyn. Zadrażnienie sympatyczne objawia się łzawieniem, światłowstrętem, znużeniem akomodacji, prawdopodobnie niekiedy jej kurezem, jak to autor w jednym przypadku miał sposobność obserwować — szczegół, o którym dotychczas nigdzie niema wzmianki — dalej czasami lekkim upośledzeniem wzroku i dośrodkowym ścieśnieniem pola widzenia bez żadnych zmian wziernikowych.

Rozbierając w dalszym ciągu teoryje zapalenia sympatycznego, poczynając od teoryi Mackenziego aż do teoryi Limbourga i Levego, stwierdza, że przypuszczenie, jakoby zapalenie sympatyczne powstawało pod wpływem pewnych mikrobow bliżej jeszcze oznaczyć się nie dających, jednak nie ropnych, najwięcej zdaje się mieć danych za sobą a zarzuty, tu i owdzie przeciw temu podnoszone, z łatwością dadzą się odeprzeć. Ostatniego jednak słowa dziś jeszcze wyrzec stanowczo nie można.

W wyczerpująco obrobionym rozdziale o leczeniu podaje autor ogólny plan jego a omówiwszy różne sposoby, zmierzające do zastąpienia wyluszczenia oka pierwotnie dotkniętego, kończy wskazaniem do tej operacji, jako jedynie pewnego środka zapobiegawczego nawet wobec już objawów zadrażnienia, mniej już pewnego, jednak usprawiedliwionego po wybuchu zapalenia sympatycznego na drugim oku, jeżeli tylko oko pierwotnie dotknięte straciło wzrok bez nadziei, by je odzyskało.

Nie mogąc w szczyplych ramach zdania sprawy rozpisywać się obszerniej o powyższej rozprawie, pragnę tylko polecić ją uwadze kolegów, gdyż znajdują w niej obok niejednej cennej praktycznej wskazówki, pokrótce zebrane wszystko, co do dziś dnia wypowiedziała nauka o tem ważnym, tak ciężkim a częstym cierpieniu. Rzeczywiście wdzięczność się należy autorowi za powiększenie naszej szczypliej litera-

tury piękną swą pracą, która napisana jedrnie, gładkim i pięknym językiem sama się zaleca najlepiej bogactwem swej treści i świetnością formy.

Dr. Langie.

Chirurgia.

W. Wagner: Aseptyka w chirurgii polowej.
(Sprawozdanie Dra Bogdanika.)

Wobec coraz większego udoskonalenia broni palnej jedyną pozostaje pociechą olbrzymi postęp chirurgii, szczególnie pod względem opatrywania ran. Nie zapoznaje tego chirurgia polowa, która skwapliwie korzysta z tego postępu, aby w razie wojny lekarze przeznaczeni do niesienia pomocy rannym byli przygotowani dostatecznie. Dr. Wagner z Przemysła podjął się żmudnego a wdzięcznego zadania i zestawiał w przytoczonej pracy obecny pogląd chirurgii na opatrywanie ran a przedewszystkiem rozwiązać chciał pytanie, czy i o ile aseptyka w razie wojny da się zastosować. — W tym względzie korzystał po części z prac dotychczas drukiem ogłoszonych, po części zaś zasięgał piśmiennie zdania niektórych wybitniejszych chirurgów. Nie można się dziwić pewnej różnicy w zapatrywaniach na tę sprawę, jeżeli się zważy, iż na razie nie mamy dokładnego pojęcia, jak straszne zniszczenie sprawi przyszła wojna, i że każdy mimowolnie zadaje sobie pytanie, czy wogóle możebnym będzie, aby personal sanitarny odpowiedział istotnej potrzebie.

Autor tedy przedewszystkiem nad tem się zastanawia, czy stosowanie aseptyki w polu będzie możebne. Można przewidzieć, iż znaczna liczba rannych przybędzie na stanowisko pierwszej pomocy bez opatrzenia. Zważyć bowiem należy, że ludzie przeznaczeni do zbierania rannych na pobojowisku wobec gradu zabójczych kul starać się będą musieli, aby rannych jak najrychlej przenieśli w bezpieczne miejsce, bo inaczej tak rannych jako i siebie narażą na ponowne skaleczenie. Niekiedy zaś wysłanie służby na linię bojową wręcz będzie niemożliwym, bo wysłani już po części sami legli na pobojowisku a innych się bezowocownie na ten sam los narażą. Z drugiej zaś strony zbierający rannych będą mieli ręce tak zanieczyszczone, iż im opatrzenia powierzyć nie można. Autor przytaczając tedy zdanie sprawozdawcy z rozprawy o broni palnej mannlicherowskiej, „wolę objąć w leczenie rany, które godzinami narażone były na działanie powietrza i słońca, aniżeli takie, które zanieczyszczone ręce pokryły przepocowanym materiałem opatrunkowym“ dodaje, iż się z tem bezwarunkowo zgadza. Pomoc służby ma się ograniczyć na ułożeniu złamanych kończyn i tamowaniu krwotoków życia zagrożających przez opasanie kończyny dośrodkowe i odśrodkowe od rany. Najważniejszym zaś zadaniem jej będzie jak najrychlejsze przeniesienie niezdolnych do marszu rannych na miejsca opatrunkowe, gdzie ich lekarze opatrzyć muszą. Oprócz tych nieopatrzonych rannych przybędą na stanowiska opatrunkowe i tacy ranni, którzy sobie sami pierwszej pomocy udzielił i temu dziwić się nie należy, jeżeli ranny mający w kieszeni paczkę z materiałem opatrunkowym, użyje go do opatrzenia swej rany. Do kroku tego skłonić go mogą i inne okoliczności, n. p. gdy deszcz zaczyna skrapiać ranę lub chory w błocie albo kurzu leży a służba sanitarna nie przybywa. W takich razach wymaga autor słusznie, aby lekarze opatrunki te natychmiast zmienili. Że rany postrzałowe jednak bez opatrzenia pozostać mogą godzinami a mimo to ani zakażenie ogólne ani ropienie znaczniejsze nastąpić nie musi, w tym względzie powołuje się autor na doświadczenie sprawozdawcy i zwraca uwagę, że znajomość tego wystarczylaby, żeby sobie nikt na pobojowisku sam nie złożył opatrzenia, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie się rozchodzi o ochronę przed błotem, gnojem, deszczem i t. d.

Z drugiej strony przyznaje autor, iż szkoda wyrządzona na pobojowisku przez założenie nieodpowiedniego opatrunku jeszcze naprawić się da; dowodem tego piękne wyniki wtórorzędnej antyseptyki w szpitalach pomocy międzynarodowej podczas wojny serbsko-bułgarskiej w r. 1885. Przez to jednakże zwiększy się praca lekarzy na stanowiskach pierwszej pomocy i opatrunkowych, bo ranni przybędą albo

bez opatrzenia albo z lichem opatrzeniem. W obec takiego stanu rzeczy, lekarze tylko krótką chwilę poświęcić będą mogli jednemu choremu a przeto wymagać się od nich musi, bystrego ocenienia, postępowania świadomego celu i odpowiedniego podziału pracy.

W szpitalach polowych i rezerwowych natomiast czynność lekarzy będzie mniej więcej taka, jak w czasie pokoju. Lecz przypatrzmy się, jak podczas wojny wyglądają przeciwnie albo wyjąłowane materiały opatrunkowe? Zależy tu wiele od sposobu przewożenia, jako też od opakowania. Mimo to przyznać trzeba, iż wartość tych opatrunków jest bardzo niepewna. Podczas przewozu, wśród niekorzystnych okoliczności, jest rzeczą całkiem naturalną, iż zanieczyszczenie z zewnątrz będzie znaczne. Liczyć się przeto potrzeba i z tem, iż znaczna część środków przeciwnie lub już to ulatnia się, już to wydziela wskutek działania wody i wilgoci (deszcz, rosa, pot). Nadto podnosi autor słusznie zwiększoną obawę zakażenia z powietrza (*Luftinfection*) podczas pracy w otwartym polu, czego nie ma w zamkniętych pokojach operacyjnych. Wiemy bowiem, że obawy zakażenia powietrznego w salach operacyjnych niema prawie żadnej, jeżeli przed operacją nie ściera się kurzu, żeby się w powietrze nie unosił; temu zaś na otwartem polu zapobiedz nie można.

W obec tego wiele podniosło się głosów przeciwko stósowaniu aseptyki w chirurgii polowej. I tak powiada Küster, iż aseptyki wszędzie stósować nie można; natrafia ona na trudności w dobrze urządzonej klinice lub szpitalu a tem trudniej stósować ją lekarzowi na wsi lub podczas wojny. Landerer aseptykę ogranicza, co najwyżej, do szpitali polowych; zresztą zaś radzi antyseptykę, przedewszystkiem sublimat i jodoform. Rottera zdaniem aseptyka w razie wojny jest niestósowna, bo jest ona odwróceniem się od antyseptyki, największej zdobyczy nowoczesnej chirurgii. Aseptyka ma racją bytu tylko w zakładach z komfortem urządzonych; w stosunkach pozaklinicznych zaś antyseptycznie postępować należy; ma się bowiem pewność pod każdym względem. Beck twierdzi, iż wyjąłowanie opatrunków w polu jest możebne, lecz daje pierwszeństwo gazie sublimatowej, bo jej skuteczność dłużej się utrzymuje, aniżeli gazy wyjąłowane. Billroth przeciwnie zwraca uwagę, iż w polu i na pobojowisku aseptycznie postępować się nie da. Körte doradza w razie możebności, używać wrzącej wody do wyjąłowania narzędzi. Lauenstein zaleca wyjąłowanie opatrunków w domu, które dobrze zapakowane tygodniami, miesiącami, nawet latami w dobrym utrzymują się stanie. Mosetig-Moorhof wątpi, czy w polu można się spuścić na wyjąłowane opatrunki; pewniejsze są w każdym razie opatrunki antyseptyczne. Schimmelbusch życzy sobie wielkich zapasów wyjąłowanych opatrunków. Esmarch i Gurlt przeciwnie żądają opatrunków antyseptycznych. Kaschkaroff zaleca swój sterylizator, który podobnie jak samowar da się opalić węglami. Helferich z zachwytem przypisuje wielkie znaczenie aseptyce w przyszłej wojnie. Przysposobione materiały zużyją się prędko; trzeba je zatem będzie wyjąławiać przez wygotowanie. G. Giardina pierwszeństwo oddaje antyseptyce. Krecke sprzeciwia się temu, bo wyjąłowanie opatrunków nie sprawia trudności; do tego wystarcza każdy garnek przykryty kamieniem. W sekcji chirurgicznej III. zjazdu lekarzy rosyjskich oświadczone, iż wyjąłowanie opatrunków będzie możebne w szpitalach opodal pola bitwy się znajdujących; na X. międzynarodowym zaś zjeździe w Berlinie oświadczył Bergmann, że przez wyjąłowanie wszędzie można będzie zamieniać złe opatrunki na dobre. Regnier i Renaud również przemawiali za wyjąłowanymi opatrunkami. Tillmanns sędzi, iż i podczas wojny można będzie wyjąławiać opatrunki i uważa za zbyt liczne nagromadzanie zapasów materiałów antyseptycznych. Haborst przemawia za opatrunkami wyjąłowanymi, które podczas wojny kilkakrotnie należy wyjąławiać.

Autor przytoczywszy te zdania reasumuje wszystko, iż większość chirurgów przyznaje możebność wyjąłowania opatrunków w szpitalach polo-

wych i rezerwowych, że jednak niemal wszyscy sądzą, iż niemożebne będzie postępowanie aseptyczne na polu bitwy i na stanowisku opatrunkowem.

(C. d. n.)

Terapia.

Scheier: O intubacji krtani według O'Dwyera.

Autor stósował intubację O'Dwyera za pomocą przyrządu zmodyfikowanego przez Bleyera z fabryki Windlera w Berlinie w 4 przypadkach zwężenia następowego po tracheotomii i w 16 przypadkach pierwotnego, z których troje wyszło uleczonych, 13 umarło. Tę tak wielką śmiertelność przypisuje autor ciężkiej epidemii w miesiącu listopadzie i grudniu, jakoteż bardzo daleko posuniętej sprawie błoniczej w chwili zgłoszenia się. Przed włożeniem tubusa błony lub strzępy, które wolno wisiały na migdałkach lub języczku, zdejmowano, by ich nie wepchnąć do krtani, poczem mocno wymaczano całe gardło 1% rozcynem tymolu lub rozcynem salicylowo-borowym.

<i>Acidi salicylici</i>	3·00
" <i>borici</i>	30·00
<i>Aquae destil.</i>	1000·00

Po takim oczyszczeniu gardła bada autor wzornikiem, by w przypadkach, gdzie duszność polega jedynie tylko na obrzmieniu nakrywki krtaniowej i więzadeł nakrywko-nagłośniowych, nie robić intubacji. Do wprowadzenia tubusa używa autor obturatora i introduktora; ekstraktorem nie posługuje się nigdy; zostawia bowiem nitkę przy tubusie z obawy zranienia błony śluzowej krtani. Po intubacji przebieg może być rozmaity: albo wraca po paru dniach oddech prawidłowy, za inhalacyami z kwasu mlekowego w razie obecności błon, w razie wydzielin więcej śluzowej z soli kuchennej i cała sprawa zapalna ustępuje lub też drugiego trzeciego dnia, mimo tego, że tubus włożony, występuje duszność, przyspieszenie oddechu, sinica, wogóle objawy zapalenia płuc i oskrzeli i mimo dwu lub trójrotnie włożonego tubusa stan się nie poprawia i trzeba zrobić tracheotomię.

Zdaniem autora przeciwwskazaniem do intubacji jest bardzo znaczna błonica gardła i nosa, jakoteż krtani, szczególnie więzadeł głosowych, gdzie przychodzi do znacznego obrzmienia i owrzodzeń z nalotami właściwymi. Odleżyny w krtani od tubusa pochodzące, obserwował autor w dwu przypadkach.

Stósowanie intubacji w przebiegu ostrego zwężenia natle błonicy, według zdania autora, szczególnie w praktyce prywatnej jest niemożebne, gdyż 1) wyniki wyleczenia po intubacji nie są lepsze, niż po tracheotomii.

2) Po intubacji trzeba być przygotowanym do tracheotomii, gdyż zawsze możebnem jest przypuszczenie, że błony w krtani są tak duże i zbite, że otworem rurki wydobyć się nie mogą a nawet zatykają ją tak, że duszność się coraz zwiększa.

3) W przypadkach zamartwicy i znacznej sinicy, a takie przypadki najczęściej się zgłaszają, lepiej jest zrobić od razu tracheotomię.

4) Potrzeba obecności lekarza każdej chwili, czy to z powodu wykrztuszenia tubusa, czy coraz większej sinicy i zamartwicy, mogącej doprowadzić do nagłej śmierci, co jest prawie niemożebnem.

O wiele większe znaczenie, bo dające się zastosować i w praktyce prywatnej, ma intubacja w zwężeniach następowych, czy to z powodu granulacji, czy blizn, czy też zwiotczenia tchawicy, w których to przypadkach wyjęcie kaniuli jest nieraz prawie niemożebnem, intubacja zaś o tyle łatwiejszą, że właściwa sprawa chorobowa pierwotna ustąpiła, tubus nie tak łatwo zatyka się śluzem, i nie tak łatwo bywa też wyksztuszony.

Autor poświęca szczególniejszą uwagę intubacji w zwężeniach krtani z powodu granulacji koło rany tracheotomijnej, które nader szybko zanikają skutkiem ucisku tubusa na nie. W razie krwotoku po tracheotomii skutkiem przyłączenia się do rany błonicy i następowego krwotoku mięszzowego a nawet nadżarcia naczyń, otrzymał autor świetny wynik po

intubacji, gdyż po przypaleniu Paquelinem mógł założyć opatrzenie uciskające.

W chronicznych zwężeniach krtani, jak i w złamaniach, lub zwichnieniach chrząstek, w zmianach kilowych krtani i w przebiegu zapalenia dolnych strun głosowych z przeroszeniem intubacja oddaje znakomite usługi i wynagradza to, czem nie dopisuje w błonicy. Jak długo może leżeć tubus w krtani w przebiegu tychże chorób, przychodzi autor do przekonania, że tygodniami a nawet miesiącami bez większych zmian na błonie śluzowej krtani. (*Therapeutische Monatshefte. I. H. 1893.*)
Dr. Komorowski.

Choroby uszne.

Reinhard: Przyczynek do wycięcia młotka z kowadełkiem.

R. wita z radością stanowisko chirurgiczne w otymologii, że chirurgiczne leczenie chorób usznych znajduje coraz więcej zwolenników. Szczególnie w ropieniach przewlekłych ucha środkowego i w towarzyszących im cierpieniach kości skalistej chirurgiczne leczenie cieszy się prawie ogólnym uznaniem. Po Schwartzem, który wykazał wielką wartość zabiegów chirurgicznych w tem cierpieniu, mianowicie wykuwanie dłutem wyrostka sutkowego, polecił Kretschmann wycięcie młotka a Stacke poszedł jeszcze dalej (*Przeegl. Lek. 1892, Nr. 25*), zwracając uwagę na konieczną potrzebę wycięcia kowadełka wraz z młotkiem w pewnych przypadkach ropienia usznego. Autor zgadza się ze Stackem co do wszystkich jego wskazówek do tej operacji, przypisuje jednak szczególną wagę wskazaniu w celu leczenia przewlekłego ropienia sklepienia (*attiens*) które jako ognisko ropne z bardzo niekorzystnymi warunkami odpływu, w bezpośrednim sąsiedztwie mózgu i opon, od których je cienka tylko blaszka kostna oddziela, stanowi zawsze poważne i życiu zagrażające niebezpieczeństwo dla chorego.

Najważniejszy objaw tego cierpienia stanowi wejście błony bęb. Po wydaleniu wydzieliny pokazuje się po wielkiej części znaczny bytek w błonie bęb., rękojeść młotka zupełnie albo tylko jako mały szczątek utrzymana i w światło jamy bęb. wolno stercząca albo na wewnątrz wciągnięta i nieraz ze ścianą błędnikową zrosła. Błona śluzowa jamy bęb. albo okazuje jeszcze ropienie albo jest już sucha i przyśkórką pokryta. W ostatnim razie ropa występuje w postaci kropli lub obwódki na górnym brzegu ubytku tuż obok wyrostka krótkiego. Inny obraz cechujący chorobę sklepienia przedstawia przedziurawienie w błonie obwisłej (*membr. flaccida Shrapnelli*) obok utrzymanej w całości i różnie zmienionej błony bęb. Pokazuje się w błonie Shrapnelli tuż obok wyrostka krótkiego mały otworek, z którego wytryska ropa i często wyrastają łatwo krwawiące pęczki ziarninowe, których uporeczywe odrastanie po każdym wyleczeniu jest pewnym znakiem próchnienia młotka. W takich przypadkach przestrzykiwanie ucha przez przewód zewnętrzny lub trąbkę za pomocą cewnika lub rurki właściwej (*Antrumröhrchen*), usunięcie ziarnin żegadłem lub pętłą i najstaranniejsze leczenie zachowawcze nie prowadzi do celu.

Autor wyluszczył w 23 przypadkach podobnych młotek i w 16 z nich także kowadełko. W 15 przypadkach skutek był pomyślny, t. j. ropienie co najmniej przez pół roku więcej się nie pokazało. Przypadków nieprzyjemnych, jak zawrotu głowy, porażenia nerwu twarzowego i t. p. po tej operacji nie uważano. Jeżeli w 21 dni po operacji ropienie nie ustało, używał R. przestrzykiwań za pomocą cewek jamowych (*Antrumscanülen*). Chorzy, którzy dawniej latami cierpieli na mocne bóle w uchu rozpromieniające się na głowę, kark, twarz i szyję, zostali zaraz po tym zabiegu wolni od tych dolegliwości. Słuch po operacji nigdy się nie pogorszył, w połowie przypadków po ustaniu ropienia nawet się polepszył.

Pod względem techniki daje autor pierwszeństwo metodzie Schwartzego przed metodą Stackego w wszystkich przypadkach, w których niema przypadków chorobowych ze strony wyrostka sutkowego. Dopiero, jeżeli ta operacja nie wystarcza do usunięcia ropotoku usznego, wtedy powinno

się myśleć o otwarciu wyrostka sutkowego. (*Archiv für Ohrenheilkunde. T. 33. Z. 2.*)
Dr. Spira.

Notatki terapeutyczne.

Wrzody bolesne, dużo wydzielające zasypuje Weissmüller proszkiem

61) Rp. *Acidi salicylici* 8·00
Acidi borici 4·00
Zinci oxydati 3·00
Amyli puri
Talci venetae

aa 30·00

M. f. p.

S. Zewnętrznie.

W zapaleniu cewki moczowej wiewiórowem zaleca V. Carballo naprzód oczyszczenie wodą ciepłą na 35° C. a potem wstrzyknięcie 12 do 15 gramów następującego płynu:

62) *Lysoli* 1·00
Ttrae opii crocatae 3·00
(*vel Cocaini muriatci* 0·50)
Aquae destil. 100·00

MDS. Zewnętrznie.

Po wstrzyknięciu należy płyn zatrzymać w cewce przez 4 do 5 minut. Wstrzykiwania po 3 razy dziennie a dobrze je robić jeszcze przez 4 do 6 dni po ustaniu cieczenia.

Przeciw swędzeniu otworu odchodowego czyli rzycki zaleca Ohmann-Dumesnil w St. Louis używać miejscowo po dwa razy dziennie płynu:

63) Rp. *Mercurii sublimati corr.* 0·03
Ammonii chlorati 0·12
Acidi carbonici puri 4·00
Glycerini 60·00
Aquae rosarum 115·00

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekoya lwowska.

VII. posiedzenie z dnia 21. kwietnia 1893.

Przewodniczący kol. Schramm. — Obecnych członków 37.

(Dok. Patrz Nr. 20.)

Dyskusya nad odczytem kol. Wiczowskiego.

Kol. Prus wyraża przedewszystkiem zdziwienie, że, jakkolwiek kol. Wiczowski obrał sobie za temat pytanie, czy anemia sama przez się może wywołać gorączkę, właściwie tematu tego w wykładzie swym zaledwie tylko lekko dotknął a natomiast przedstawił opis dwóch przypadków z zejściem śmiertelnem które z tematem obranym nie wspólnego nie mają chyba to, że dalszy ich przebieg przekonał prelegenta, jak mylnem było jego pierwotne przypuszczenie, szukające w anemii wytlómaczenia gorączki. Następnie kol. Prus zwracając się do pierwszego przypadku opisanego przez kol. Wicz., nie chce wprawdzie wprost kwestyonować rozpoznania tyfusu, musi jednakże zaznaczyć, że opis przypadku był tak pobieżny, że nie można sobie wyrobić dokładnego obrazu chorobowego i można sprawę w rozmaity sposób tłómaczyć. I tak można według opisu podanego tłómaczyć cały przebieg wyłącznie jako sprawę gruźliczą. Za takim pojmowaniem sprawy przemawia przewlekły przebieg choroby, gorączka nietypowa, kaszel, pojawienie się płwocin ropnych, później objawy mózgowe, porażenia, afazya i t. p. Ujemny wynik badania płwocin co do obecności prątków gruźliczych nie może wyłącznie rozstrzygać w tej mierze, gdyż sprawa gruźlicza w płucach mogła być albo

tylko słabo zaznaczoną albo też płuca mogły nie być wcale zajęte sprawą gruźliczą. Zresztą przypadek ten, w jakikolwiek bądź sposób go tłómaczyć, nie ma dla właściwego tematu żadnego znaczenia. To samo można powiedzieć o drugim przypadku, w którym u osoby okazującej objawy błednicy pojawiła się gorączka. I w tym przypadku przyczyną gorączki nie była anemii, lecz, jak później wybitnie się okazało, gruźlica, która względnie dosyć szybko sprowadziła śmierć chorej.

Powolywanie się kol. W i e z k. na gorączkę w niedokrewności złośliwej, w bielicy i t. p. dla wykazania, że niedokrewność sama przez się wywołac może gorączkę, uważa kol. Prus za zupełnie nieusprawdliwione i niewłaściwe, gdyż niedokrewność w tych chorobach uważać musimy niewątpliwie tylko za przypadek chorobowy a nie za chorobę samą — a zatem i gorączkę, która pojawia się w bielicy lub w niedokrewności złośliwej, również uważać musimy za następstwo właściwej choroby, której przyczyną prawdopodobnie są bakterye a nie za wynik anemii. W tych przypadkach więc tak gorączka, jak i anemia mają znaczenie równorzędne i odnoszą się z pewnością do jednego i tego samego źródła.

W obec tego okazuje się, że kol. W i e z k. właściwie jeden tylko przypadek przytacza, na którym opiera swe twierdzenie, że anemia sama przez się może wywołać gorączkę. Jest to przypadek ostrego krwotoku wskutek przecięcia żył u samobójcy. Lecz i w tym przypadku wielkie nasuwają się wątpliwości co do słuszności zapatrywania się prelegenta, zwłaszcza z tego powodu, że u chorego była rana zadana niewiadomo, czy czystem narzędziem. Wobec tego podwyższenia ciepłoty ciała w tym przypadku nikt prawie nie będzie uważał za skutek krwotoku, lecz raczej za komplikację rany a to tembardziej, że doświadczenia na zwierzętach wykazują wprost przeciwny skutek a mianowicie obniżenie się ciepłoty. Jak łatwo ustrój w różnych okolicznościach oddziaływa podwyższeniem ciepłoty, dowodzą doświadczenia na zwierzętach. Wystarczy wstrzyknąć wodę wyjałowioną, skrobię lub jakikolwiek płyn wyjałowiony do żył, aby wywołać gorączkę. Czemu to przypisać, nie wiemy. Wiadomo dalej, że są pewne ośrodki w mózgu, których zniszczenie lub cierpienie sprawia podwyższenie albo też opadnięcie ciepłoty ciała. Zranienie ciała czworaczego, guza szarego (*tuber cinereum*) i t. d. wywołuje p o d w y ż s z e n i e, zranienie ciała prażkowanego, mostu Warolowego obniżenie ciepłoty ciała.

Zdaniem kol. Prusa trudno przypuścić, aby w przypadkach niedokrewności istniały zбочenia w tych ośrodkach, dające powód do podwyższenia się ciepłoty ciała. Wobec tego kol. Prus sprzeciwia się stanowczo twierdzeniu, jakoby niedokrewność w ścisłym słowa znaczeniu sama przez się mogła być przyczyną gorączki, i sądzi, że w przypadkach, w których jest gorączka, należy ją odnieść zawsze do komplikacji. (*Przejrzone przez autora*).

Kol. W e r n i c k i: Kol. W i e z k o w s k i zapowiedział nam odczyt o anemii z zapytaniem, czy może ona wywołać stan gorączkowy. Prelegent nie tylko nie rozwiązuje zadanego pytania, ale nadto przypadek przywiedziony na poparcie twierdzeń jego nie jest wcale anemią, lecz tylko obrazem i dalszym ciągiem infekcyi mieszananej po przebyciu duru brzuszego. Zdarza się bowiem dość często, że przy końcu duru rozwija się sprawa gnilna w kiszkiach a drobnoustroje, mając ułatwiony dostęp przez schorzałą błonę śluzową, opanowują najpierw narząd limfatyczny a ztąd dostać się mogą do wszystkich organów, dając powód do rozwoju sprawy ropnej w dotychczas organach. W przedłożonym sobie przypadku spotykamy wybitny przebieg tej sprawy w kilku organach; ropień okołoskrzelowy bez zjawisk zapalnych w płucach jest tego dowodem. Nawet przytoczone objawy mózgowe niewątpliwie należy odnieść do tej samej, pierwotnie działającej przyczyny. Zwracając się do wywodów kol. W i e z k. o anemii mniema kol. W e r n i c k i, że wkrótce przestaniemy uważać anemię za samoistną chorobę krwi, lecz będziemy ją uważać jedynie za objaw chorobowy, wywołany inną przyczyną a według tego będziemy rozróżniać tylko rozmaite formy anemii, jak n. p. niedokrewność gruźliczą, rakową, kitową, zimniczą, infekcyjną i t. d. (*według autoreferatu*).

Kol. M a h l uważa przypadek kol. W i e z k. również za zażalenie mieszane, za sprawę potyfusową i podaje opis podob-

nego przypadku. W przypadkach z wybitną etyologią, jak dur brzuszny, nie można myśleć o anemii jako przyczynie gorączki wkrótce po przebiegu tyfusu występującej, lecz należy ją odnieść do przyczyny pierwotnie działającej.

Kol. O p o l s k i: W odczycie kol. W i e z k. należy rozróżnić dwa odrębne działy: naprzód opisanie przypadku chorobowego a powtóre referat o anemii. Wykład o anemii bowiem nie był w ścisłym związku do opisanego przypadku. Co się tyczy przypadku, to przychyła się kol. O. do zapatrywania się, że cała sprawa była tylko dalszym ciągiem duru, i podaje opis przypadku znanego wielu kolegom, w którym po przebiegu duru brzuszego po kilkuniedniowym stanie bezgorączkowym wystąpiła gorączka o typie nieregularnym, przez 7 tygodni trwająca. Chory umarł wśród objawów mózgowych (porażenie połowicze, afazya i t. d.) a sekcyja w 11. tygodniu po wystąpieniu pierwszych objawów chorobowych wykonana, wykazała jeszcze liczne owrzodzenia tyfusowe w kiszkiach. Ponadto przytacza kol. O. jeszcze kilka przypadków z równie przewlekłym przebiegiem. Objawy mózgowe w końcu występujące należy zdaniem kol. O. tłómaczyć w ten sposób, że wskutek przewlekłej sprawy chorobowej występuje znaczna niedomoga serca, która daje powód do powstawania zakrzepów w naczyniach mózgowych i do następnych porażen.

Co do referatu o anemii, sprzeciwia się kol. O. twierdzeniu, jakoby anemia sama mogła wywołać dłużej trwającą gorączkę. Po znacznych utratkach krwi może po poprzednim obniżeniu wystąpić krótkotrwałe podwyższenie się ciepłoty ciała; jeżeli zaś gorączka dłużej się utrzymuje, wówczas musimy ją odnieść do komplikacji.

Kol. W e h r zaznacza, że doświadczenie chirurgiczne poucza, że sama anemia nie wywołuje gorączki, tak dalece, że jeżeli po znaczniejszych krwotokach wystąpi gorączka, to szuka się stale jakiejś komplikacji a nigdy nie upatruje się w anemii przyczyny gorączki.

Kol. G o Ń k a z doświadczenia chirurgicznego również może potwierdzić, że ostra anemia po krwotokach nie wywołuje gorączki dłużej trwającej.

Kol. W i e z k o w s k i w odpowiedzi zaznacza, że ze stanowiska teoretycznego można sobie wytłómaczyć podniesienie się temperatury u anemicznych, — bo jeżeli już same nerwowe wpływy mogą podnieść ciepłotę ciała, dla czegożby nie mogły jej wywołać zmiany anatomiczne w tak czułym organie, jakim jest krew. Za tą możliwością przemawiają również doświadczenia na zwierzętach. Nie zaprzeczają jej istnienia sumienni badacze, jak Hoffman. Że gorączka nie zawsze występuje u anemicznych, przyczyna tego nie jest nam znana (*autoreferat*).

Sekretarz *Dr. Bory*.

V. Wiadomości bieżące.

— Podany w zeszłym nrze *Przeglądu lekarskiego* wykaz lekarzy Polaków ordynujących w bieżącym roku w zdrojowiskach i stacyach klimatycznych uzupełniamy według spisu sporządzonego przez komisję przemysłową Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i własnych wiadomości w sposób następujący: *Abbazia* Dr. Bulikowski (w zimie), *Birsztany* Dr. Muszalski, *Busko* Dr. Dobrzański, *Eichwald* Dr. Kuryś, *Ems* Dr. Goldbaum, *Inowrocław* Drowie Grabowski, Rakowski, Wilkosiński, *Iwonicz* Dr. Herzig, *Jaszczurówka* Dr. Chwistek, *Karlsbad* Dr. Steinberg, *Lubień* Dr. Radecki, *Montreux* Dr. Musiał, *Morszyn* Dr. Medvey, *Nałęczów* Dr. Chmielewski, *Porto Ré* Dr. Grodecki, *Rymanów* Drowie Kucharski, Bielecki, *San Remo* Dr. Ostrowicz (w zimie), *Słauinek* Dr. Olechowicz, *Truskawiec* Drowie Dekański, Steynhaus, *Zakopane* Dr. Kluczycki.

— Dowiadujemy się, iż prof. Mars z przyczyny zajęć w Uniwersytecie podobnie jak w roku zeszłym, także i w obecnym jak niemniej i na przyszłość w Krakowie na lato pozostaje i do Krynicy więcej wyjeżdżać nie będzie.

— Proff. Mars i Rydygier tudzież Drowie Aleksander Rosner i Józef Zoll, wszyscy z Krakowa, wzięli udział w odbywającym się temi dniami zjeździe ginekologów we Wrocławiu.

— JE. Pan Namiestnik Galicyi z W. Księstwem Krakowskiem dekretem z dnia 17. maja r. b. wyraził Drowi Stanisławowi Ponikle, lekarzowi powiatowemu krakowskiemu i docentowi Uniwersytetu Jagiellońskiego zupełne uznanie „za poświęcenia pełne, gorliwe i skuteczne działanie celem zwalczania i pokonania cholery w r. 1892“ podnosząc przedewszystkiem „iż tenże na jednym z najbardziej zagrożonych posterunków i w sytuacjach najtrudniejszych do opanowania potrafił pogodzie nieodzowną w takich razach sprężystość z roztropną i wytrawną oględnością wobec słusznych żądań i życzeń kół szerszych, zdołał pozyskać zaufanie drugich i nakłonić ich do pożądanego współdziałania i w ten sposób szczerze i trafnie popierał skuteczne usiłowania i zabiegi władzy“.

— Z prac w *Przeglądzie lekarskim* ogłaszanych zdawać będą sprawę w *Annual of the Universal Medical Sciences* Drowie J. Drzewiecki w Warszawie i K. Szadek w Kijowie.

— W zeszytce z listopada 1892 *Archives de médecine et pharmacie militaire* ukazała się praca o samobójstwach w armiach europejskich. Najwięcej samobójstw zdarza się w armii austro-węgierskiej, bo średnio w ostatnich sześciu latach rocznie po 131 na 100000. W armii niemieckiej waha się liczba samobójstw od 61 do 67 na rok i 100000. Odpowiednie liczby wynoszą dla armii włoskiej 40, dla armii francuskiej w Europie tylko 29, w Afryce 63, dla belgijskiej 24, dla angielskiej 23, (w Indyach wschodnich jednak 48), dla rosyjskiej 20 a dla hiszpańskiej 14. We wszystkich armiach z wyjątkiem austro-węgierskiej liczba samobójstw zmniejsza się powoli, lubo statecznie.

Najwięcej samobójstw we wszystkich armiach z wyjątkiem angielskiej zdarza się między rekrutami i to mianowicie w Niemczech w pierwszym roku służby, w Austrowęgrzech w pierwszym półroczu. W armii angielskiej najwięcej jest samobójstw u żołnierzy, którzy wysłużyli już po 10 lat we wojsku. Między oficerami są samobójstwa stósunkowo dwa razy częstsze, niż między żołnierzami. Uderzającą jest rzeczą, że prawie we wszystkich armiach najwięcej zdarza się samobójstw w oddziałach pociągowych. Średnie miejsce zajmuje piechota.

Najczęstszym sposobem (w armii francuskiej i niemieckiej w 50%, w austro-węgierskiej od 70—80% przypadków) odebrania sobie życia jest użycie broni palnej, po nich utopienie lub powieszenie się. Wszędzie wzrasta liczba samobójstw przez rzucenie się pod koła pociągów kolei żelaznej. Najwięcej samobójstw bywa w czerwcu i lipcu, najmniej w styczniu. — Na pytanie, czy samobójstwo bywa w armiach pospolitszem, niż między ludnością cywilną, odpowiedź jest bardzo trudna, jeżeli ma być całkiem dokładna. Najpodobniej do prawdy nie ma wielkiej różnicy.

— Anglik James Jackson obliczył średnią chyżość 300 rozmaitych rodzajów ruchu według dzieł najlepszych i dat najnowszych; wyjmujemy z nich następujące daty wyrażone w metrach i w sekundzie:

Wzrost paznogi u palców	0 00000002
Chyżość ciałek krwi czerwonych w naczyniach włosowatych siatkówki u człowieka	0·00075
Ruch ślimaka	0·0015
Średnie podnoszenie się idącego po schodach	0·15
Ślizgający się na łyżwach	12·14
Welocypedysta przebiegający kilometr w 80 sek.	12·50
Pociąg pospieszny o chyżości 60 kilometrów w godzinie	16·67
Początkowa chyżość kuli z karabinu leblowskiego lub mannlicherowskiego	620

Początkowa chyżość kuli działowej	1013
Chyżość prądu elektrycznego w kablu	4000000
” ” ” w drucie w powietrzu	36000000
Chyżość rozbrojenia się faszki lejdejskiej w drucie miedzianym o 0·0017 metra średnicy	463500000

— **Konkurs.** Posada lekarza w szpitalu żywieckim. Pensya roczna 500 zlr. Wymaga się prócz stopnia doktora wszech nauk lekarskich praktyki szpitalnej przynajmniej dwuletniej i dowodu, że kandydat jest operatorem tudzież że był lekarzem pomocniczym oddziału chirurgicznego w jednym ze znaczniejszych szpitali. Podania wnosić należy do dnia 10. czerwca r. b. do Wydziału powiatowego w Żywiecu.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

Dr. Franciszek Kmietowicz

ordynuje jak lat ubiegłych

W KRYNICY

„pod Kosynierem“.

97—5—1

OSTRZEŻENIE.

Ponieważ w ostatnich czasach „Mutterlaugen-Salz von Ebensee“ bywa sprzedawaną za niższą cenę i podawaną za równowartościową z moją halleińską solą, którą pozyskuję od r. 1878 przez wyparowanie lugu pokrystalicznego po oddzieleniu soli kuchennej, przeto widzę się zmuszonym podać tu do łaskawej wiadomości analizę obu tych soli dokonaną w chemicznym laboratorium austr. związku aptekarzy. Wielmożny Pan jako rzeczoznawca uzna, że t. zw. Mutterlaugen-Salz von Ebensee nie zawiera leczniczych soli, lecz na 100 części — 95 cz. soli kuchennej. **Jestto więc tylko nieczysta sól kuchenna a nie sól z żoły.** Wszystkie inne, szczególnie kwestyę chemicznej i leczniczej równowartości obu soli, zostawiam do osądzenia Wielmożnemu Panu.

	Sól z żoły z Hallein	z Ebensee
Siarkan potasowy	11.27 części	0.44 części
Siarkan sodowy	6.78 „	0.19 „
Chloran magnowy	12.26 „	1.31 „
Bromek sodowy	0.15 „	ślady
Chloran sodowy	66.31 „	95.06 „
Nierozpuszczalne	0.23 „	1.47 „
Woda krystaliczna	3.00 „	
Wapień	ślady	1.53 „

100 części 100 części

Upraszam zatem nie brać mojej prawdziwej soli Hallein za sól Ebensee.

Z szacunkiem

Dr. Sedlitzky

83—3—2

c. i k. aptekarz nadw. w Salzburgu.

ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem

stacya pocztowa, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemji.

Pora kąpielowa trwa od 1. czerwca do końca września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

Woda Żegiestowska znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

98—8—1

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynuje podczas bieżącego sezonu tak jak
w latach poprzednich

W GLEICHENBERGU.

Villa Höflinger Nro IV. 47-10-4

Dr. Cercha Maksymilian 77-5-3

I-szy asystent kliniki chorób kobiecych prof. Madurowicza
ordynować będzie jak w roku ubiegłym od 10. czerwca

W KRYNICY (Domek szwajcarski).

Dr. Jan Jodłowski

ordynuje

W RYMANOWIE
od 1-go czerwca. 66-3-3

Dr. KAZIMIERZ KADEN

ordynuje jak lat poprzednich
od 2 Czerwca

W Iwoniezu. 86-6-2

Dr. IGNACY POREBOWICZ

ordynuje jak w sezonie ubiegłym

W RABCE. 80-4-2

Dr. Władysław Roth

ordynuje od 1. czerwca b. r.

W KRYNICY
Willa Tatrzańska. 84-4-2

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich
od 1-go czerwca 82-8-3

W SZCZAWNICY.

D^r. E. BRÜHL 9 12-1

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.**

D^r MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy
w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 81-9-3

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

Dr. Pomorski 90-5-2

lekarz chorób kobiecych z Poznania, były asystent kliniki
A. Martina w Berlinie i prof. Grawitza w Gryfii
praktykuje

podczas sezonu letniego od 28. maja do 1. września

w Landeck na Szląsku.

Dr. Franciszek Michalik

ordynuje jak w sezonie ubiegłym 73-6-4

W KRYNICY

willa „Białej róży“.

Dr. Józef Dukiet

lekarz chorób dzieci i kobiet w Przemyślu

ordynuje już od 20. maja jako lekarz zdrojowy

W RYMANOWIE. 75-10-4

Dr. Władysław Harajewicz

b. sekundaryusz szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie
ordynuje w letnich miesiącach

W MARIENBADZIE

„Villa Nizza“. 42-3-5

Med. Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje 92-5-2

W KARLSBADZIE.

Kaiserstrasse „Stadt Warschau“.

Najnowszy zakład krowiankowy w monarchii austriackiej
J. E. hr. Czernin w Neuhaus (Czechy) rozsyła przez cały
rok **KROWIANKE** w najlepszym gatunku po najniż-
szych cenach.

Wysokie Ministerstwo spraw wewn. raczyło, uwzględnia-
jąc niezamordowane usiłowania zakładu, wyrazić swoje zadowo-
lenie z dotychczasowej działalności. Dyrekcyja Zakładu.
60-20-5

JAWORZE na Szląsku austr. (Ernsdorf).

Zakład hydropat. i żętyczny. Uzdrowisko
klimatyczne, leczenie elektryczn., massażem
oraz mleczne etc. Sezon od 1. maja do 30. września. Le-
karz: **Dr. Edmund Kowalski.** Poczta, telegraf, stacya kolei
żelaznej. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcya Zakładu.
54-10-5

ZAKŁAD KROWIANKOWY

P. Kretowicza

rozseła po dokonanej sekcji cielęcia wypróbowaną przez
c. k. lekarza powiatowego Dra Obtulowicza świeżą i pewną
krowiankę.

Cena fioli dla p. Lekarzy 50 ct., w większych ilościach
stosunkowo taniej. 96-3-1

Adres: Lwów, Kochanowskiego 52 lub c. k. szkoła weterynaryi.

Naturalna

Marienbadzka sól źródłana

(w proszku i krystaliczna).

Oba rodzaje soli otrzymuje się przez odparowywanie wody mineralnej ze źródła Ferdynanda, jako najbogatszego źródła Marienbadzkiego. W soli sproszkowanej jednowęglany zamienione zostały na dwuwęglany przez nasycenie kw. węglowym, który się wydziela ze źródła. Sól ta zawiera według analizy dokonanej przez radeę dworu Prof. Dra Ernesta Ludwiga w Wiedniu

wszystkie rozpuszczalne we wodzie i skutkujące części składowe tego sławnego źródła leczniczego w tej samej postaci i w tym samym stosunku; 0.862 gr. soli w proszku odpowiada 100 grm. wody mineralnej (1/4 litra wody źródła Ferdynanda zawiera 2.155 grm. soli w proszku).

Skutek podobny do skutków sławnych leczniczych źródeł Marienbadzkich (Kreuzbrunn i Ferdinandsbrunn)

w otłocności, słuszczeniu wewnętrznych narządów, zatłoczeniu, hemoroidach, chorobach żołądka, kiszki, nerek, śledziony, choroby cukrowej, chronicznym reumatyzmie itd. i w mnóstwie chorób kobiecych. 55—10—6

Obie sole prawdziwe tylko w oryginalnych fiaskach po 125 i 250 grm. albo w pudełkach po 5 grm. opatrzone marką ochronną.

Marienbadzkie źródłane pastylki

sporządzane z niekrystalicznej soli Marienbadzkiej Niszczą kwasy, rozpuszczają flegmę. Wszystkie marienbadzkie źródłane produkty są do nabycia we wszystkich handlach wód mineral., drogueryach i aptekach.

Jedynie wyrabiają i rozsyłają

Salz-Sudwerk Marienbad (w Czechach).

— Naukowe broszury i próby na żądanie gratis. —



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

Saxlehnera Woda Gorzka

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. — Trwale, jednostajne i niestające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 4—32—17

Saxlehnera wody gorzkiej.

C. k. najwyższe uznanie.

ZŁOTY MEDAL: PARYŻ, AMSTERDAM, BARCELONA.

ZDROJOWISKO GLEICHENBERG

Wysokość n. p. m. 290 m. — Początek pory zdrojowej 1 maja.

Alkaliczno-solne szczawy żelaziste, wzięwania szpilkowe, słone i rozpylania, komora pneumatyczna, aparat respiracyjny, kąpiele z kwasu węglowego, stalowe, szpilkowe i z słodkiej wody, żętyca, kefir, ciepłe mleko krowie, zakład hydropatyczny. Prospektu rozsyła darmo i opłatnie dyrekcja w Gleichenbergu.

Dyplom honorowy: **Grac, Tryest.**

Pozostale po influenzy nieżyty i złozenia nerw., jakoteż świeże i zadawnione nieżyty dróg oddechowych najszybciej usuwa.

źródło Konstantyna.

Dla dzieci i wrażliwych ustrojów nadaje się lepiej

źródło Emmy.

Oboje do nabycia przez Dyrekcyę. 94—5—2

Bilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu lit. 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12.30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżyty oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

Zakład leczniczy Sauerbrunn

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodoleczniczy kompletnie urządzoney.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

Zarząd zdrojowy

w Bilinie (Czechy).

7-31-92

Uzdrowisko Salzbrunn, Śląsk

Stacja kolei 407 mtr. nad poziomem morza, łagodne powietrze górskie. Pora zdrojowa od 1 maja do końca września. Alkaliczne źródła pierwszorzędne. Sławny zakład żętyczny. Racyjonalne urządzenia do sterylizowania mleka i do desynfekcyi. Zakłady kąpielowe. Mięsenie. Wspaniałe ogrody: Mieszkania po różnych cenach. Skuteczne w chorobach narządów oddechowych i żołądka, w zolach, cierpieniach nerek i pęcherza, dnie, przypadkach hemoroidalnych i cukrzycy; szczególnie zaleca się dla niedokrewnych i ozdrowieńców. Rozsyłkę znanęj od r. 1601 wody

Oberbrunnen

złatwiają pp. Furbach i Strieboll. — Bliższych wiadomości o mieszkaniach itd. udziela Inspekcja źródeł. 49—10—3

ZDROJOWISKO

Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (29.5—30°R.). — Kuracja zdrojowa cały rok bez przerwy. — Zdrojowisko pierwszorzędne z wspaniałymi zakładami, kąpiele błotne.

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

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

Wszelkich wyjaśnień udzielają i zamówienia na mieszkania przyjmują: dla Teplitz Inspektorat zdrojowy w Teplicach, dla Schönau Urząd gminny w Schönau. 41—6—4

Zakład hydropatyczny

Dra EBERSA

przy c. k. Zakładzie wodoleczniczym

W KRYNICY

otwarty od 15. maja do 30. września. 75 pokoiów, ogrody rozległe, położenie najzdrowsze. Własny wodociąg wody źródłanej z gór. Do 1. lipca i od 1. września **ceny niższe**, jak w lipcu i sierpniu. — Szczegółów udziela

95—2—1

Zarząd pensjonatu Dra Ebersa w Krynicy.

Patrz „Europ. Wanderbilder“ Nr. 158/9.

Dra Knorra Antipyrin

Marka ochronna „Lew“.

(patentowany)

wypróbowany i przez powagi zalecony środek przeciw chorobom gorączkowym, bólowi głowy, neuralgii, kokluszom, migrenie, reumat. (plaszawicy), obrzętom aorty, udarowi słoneczn. influenzy, grypie. Używać tylko Antipyriny Dra Knorra „Lew“.



Tuberculocidin 100 pret.

E. 100 pret.

Prof. Klebsa.

w ilości od 2, 5 i 10 ccm. w cenie M. 5.—⁶ za ccm.

Bliższe szczegóły o sposobie użycia zawiera broszura prof. Klebsa; na żądanie wysyłamy gratis.

Tuberculinum Kochii w fiaskach od 1 ccm. a M. 6.— we fiaskach po 5 ccm. a 25.— M.

Dermatol wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Bezwonny środek leczniczy na rany, w wielu przypadkach zastępujący jodoform.

Zewnętrznie. Dermatol jest to środek zmniejszający czynność wydzielniczą i wskutek tego działający jako środek wysuszający i przyspieszający gojenie rany. Nietrujący. Używa się w mieszaninach lub czysty. jako przysypka: Dermatol. jako proszek do nóg Rp. Dermat. 20 0

Amylum aa.

Talc. venet. 70:0

Amyl. 10 0

Maść 10—20%.

DS. Proszek do zasypywania

Dermat. Colloidium-Emulsion 10%.

Gaza Dermatolowa: 10 i 20%.

Wewnętrznie. W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasanti (Rzym) najlepszy i najpewniejszy Anthidiarrhoicum nowszych czasów. — 0.2—0.5 jako proszek do 2 0 dziennie.

Agathin (podany do opatentowania). Wynalazek Dr. J. Roos. Wielokrotnie zalecany środek przeciw neuralgii. Niezrównany w ischias, ze skutkiem używany w ostrych chronicznych reumatyzmach i neuralgiach rozmaitego rodzaju.

Alumol Wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Łatwo rozpuszczalny adstringo antisepticum, skuteczny na jęczące rany, abscesy, w Endometritis gonorrhoeica, zwykłym Fluor, w ostrych zewnętrznych jakoteż chronicznych zapaleniach skóry, w Otitis media. (Używa się w proszku, rozczywnach, maści, plastrach i t. p.).

Jedyni fabrykanci

15—26—10

Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst am Main.

LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 62—10—3

IWONICZ

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

Szczawy alkaliczno-słone jodo-bromowe.

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

Kąpiele pełne jodowe w trzech budynkach łaźniowych, borowinowe, igliwiowe, tuszowe, basenowe rzeczne.

Kąpiele lokalne wszelkiego rodzaju, inhalacje.

Lekarze ordynujący: Dr. Kl. Dębicki, lekarz zakładu, prof. Dr. Łukasiewicz, Dr. Kaz. Kaden, Dr. Rościszewski operator.

Apteka, poczta i telegraf w miejscu.

Zakład gimnastyczny pod kierunkiem specjalisty.

Położenie zakładu uroczyste wśród lasów szpilkowych, powietrze górskie wzmacniające, wolne od pyłu i organicznych zanieczyszczeń. Rozległe spacerki w lasach. Okolica malownicza i zajmująca.

Oświetlenie elektryczne. Znakomita orkiestra.

Pora lecznicza od 20. maja do końca września.

W czasie do 20. czerwca i po 20. sierpnia mieszkania znacznie tańsze.

93—7—2

Zgłoszenia załatwia Dyrekcya.

HAY'A

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

Zakład szczepienia krowianki

w Wiedniu, Alserstr. 18.

Rozsyła codziennie świeżą krowiankę. Za przyjmowanie limfy ręczy się.

Etui z przyborami do szczepienia po cenach kosztów własnych, mniejsze 5 zlr., większe 6 zlr. 39—7—5

Pierwsza krajowa fabryka opatrunków chirurgicznych

M. L. Dobrowolskiego

w Nowej Wsi przy Krakowie, poczta Łobzów

poleca własnego wyrobu:

43—20—5

watę Brunsa, watę drzewną, watę szpitalną, wszelkie waty, juty i gazy impregnowane i sterylizowane. Również catgut, jedwab, fil de Florence, w stanie surowym lub preparowane i wogóle wszelkie opatrunki aseptyczne i antyseptyczne.

Zwraca uwagę Panów Ginekologów na gazę jodoformową Dra Bylickiego, do celów ginekologicznych, w formie opaski zwiniętej, 10 ctm. szerokiej, 10 m. długiej.

Jako nowość zaleca opaski bawełniano-gumowe na żyłaki, praktyczniejsze od opasek Martina, gdyż nie sprawiają pieczenia i odpowiedniejsze do pończoch, albowiem można je na każdą nogę dowolnie i bez ucisku nawinać.

Cenniki i próbki na żądanie.

Z czystego dochodu w bieżącym roku przeznaczona 2% na budowę domu akademickiego w Krakowie.

Tabletki z wyciągiem kaskary

wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie

polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środków 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 50 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

Tabletki z węglanem gwajakolu

po 0.025, również uznane i do stosowania zalecone przez Komisję przemysł. Tow. lek. krak.; słoik zawierający 25 sztuk kosztuje 1 zlr.

WINO KASKAROWE

bez goryczy przyrządzone na winie Laerima Christi, cena butelki 1 zlr. 14—26—12

I-szy KONCESYONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez

krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

Prof. L. J. Kubickiego

rozseła

KROWIANKĘ WYPRÓBOWANĄ

zbieraną pięć razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustulek 1 zlr.

w większych ilościach stosowny opust.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

67—10—5

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

Zdrowisko i uzdrowisko w uroczej górskiej okolicy (415 m. n. p. m.) niezwykle bogate w najrozmaitsze środki lecznicze.

Zdroje słone i słonoglauberskie w zupełności zastępujące Kissingen, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veynhausen, Wiesbaden itd. Najsilniejsza w Europie solanka siarkowa, szczawa alkalowoziemna, kąpiele słono-siarkowocowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, jodo-bromowe i słono siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele mułowo-słone, kąpiele siarczane i słono-siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Natryski nosowe. Leczenie elektrycznością. Mięsenie. Żętyca. Mleko. Tusze z słodkiej wody. Apteka i skład wód mineralnych.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skrofulicznych, gośćcowych, dnowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach nerek i pęcherza, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych i nerwowych.

Nowo założona wzięwalnia solankowa najnowszego systemu Wassmutha, polega na nadzwyczaj dokładnem rozpylaniu solanki za pomocą motoru parowego i odnośnych przyrządów, jak i na urządzeniu wentylacyjnem, odświeżającym ciągle powietrze.

W ten sposób przepelnione solanką powietrze, nabiera właściwości bardzo zbliżonych do powietrza morskigo. Jest to najskuteczniejszy środek leczenia chorób dróg oddechowych, jako to: katarów nosa, oskrzeli, płuc, astmy i t. p. Poprawia i przyspiesza odżywianie całego organizmu, ma przez to rozległe zastosowanie w najrozmaitszych chorobach. Nowy ten sposób leczenia uznany i oprobowany już dziś przez pierwsze powagi naukowe, zastosowywany bywa w pierwszorzędnym źródłach europejskich. — Dwie obszerne sale I i II klasy, zapewniając chorym wszelką wygodę, jakiej i w zakładach zagranicznych miećby nie mogli, a zastosowanie najnowszego systemu Wassmutha stawia Truskawiec na równi z pierwszorzędnymi zagranicznymi zakładami jak Reichenhal i Wiesbaden, inne zakłady zagraniczne stoją pod tym względem niżej.

Zakład zdrojowy Truskawiecki posiada aparat suspenzyjny systemu Charcota i Moczutkowskiego, racjonalnie zmodyfikowany przez profesora Dra Benedikta, używany przy chorobach rdzenia pacierzowego, jak w przewlekłym wzdzie (*Tabes dorsualis*).

Ordynują lekarze zdrojowi: Dr. Aureli Plech, cesarski Radea z Jarostawia i Dr. Zenon Felczar z Krakowa oraz Dr. Steynhaus ze Lwowa, emeryt. c. k. lekarz powiatowy.

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzonych, piecami zaopatrzonych z łózkami żelaznymi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łacińska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, sala balowa, fortepjan, przyrządy do gier towarzyskich, jak krikiet, lawn-tennis, bilard i kręgielnia, trzy restauracje z zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracje izraelskie, sklepy, fryzjer, cyrulik i t. d. Skwery ozdobne, przesliczne spacerki, wycieczki w górskie okolice, zabawy towarzyskie, reuniony i t. p.

W pierwszym sezonie od 15. Maja do 1. Lipca i ostatnim sezonie od 15. Sierpnia do 25. Września, pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze. Wszelkiego rodzaju zamówienia przyjmuje i wszelkich objaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Truskawcu.

Ubudowy uwzględniani będą tylko w I. sezonie do 20 Czerwca i w III sezonie od 15 Sierpnia, a pozostający dłużej nad 3 dni po I sezonie t. j. po 20 Czerwca opłacają takse całkowitą. 69-5-5

Czarniecka Gora

przez Niekłań 78-6-3

w dobrach hr. J. Tarnowskiego. — Stacja drogi żelaznej Iwangrodzko-Dąbrowskiej.

Ścisły internat wodoleczniczy zbudowany, wykończony i zaopatrzone w zupełności, śród obszaru leśnego, sięgającego $\frac{1}{2}$ miliona morgów.

Wszelkie kuracje w zakresie wodolecznictwa i dyetyki. Oddział dla chorych kobiet i moczopłciowych pod osobistym kierunkiem Dra M. Misiewicza, b. kierownika lecznicy łódzkiej.

Całkowite utrzymanie wraz z kuracją 2 rs. 80 kop.

MATTONI'S

GISSHÜBLER

reinsten
alkalischer

SAUERBRUNN

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa 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 chrypki, w tych wypadkach najlepiej zmieszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie tej 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 nasycona bezwodnikiem węglowym.

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

Giesshübler Mattoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych. przesyła także bezpośrednio właściciel

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

Mattoniego zakład leczniczy i wodoleczniczy

GISSHÜBL - PUCHSTEIN

pod Karlsbadem w Czechach.

Dla chorych na piersi, osób nerwowych, osłabionych, anemicznych, astmatyków i ozdrowieńców. — Fora zdroj. od 1 maja do 30 września.

Kuracja zdrojowa i kąpielowa, pneumatyczna i wzięwania.

Prospekty darmo i oplatnie.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY VÖSLAU-GAINFAHRN

godzina drogi od Wiednia

otwarty przez rok cały.

Prospekty bezpłatnie na żądanie w samym zakładzie albo

Wiedeń I, Opernring Nr. 3, 79-12-3

Dr Teod. Friedman Radea ces. Dr. Teod. Friedman.

Zakład wodoleczniczy

w Szczawnicy

Dr. J. KOŁĄCZKOWSKI, kierownik lekarski
zakładu, ordynuje tamże w b. r.

Wzorowo urządzonych 120 pokoi do najęcia,
Restauracja, mleko, kefir i t. p.

Prospekta i wysyłkę wody ze zdroju W a n d y
i S z y m o n a i t. p. załatwia

68-12-5

Zarząd na Miedziusiu.

Jedyny naturalny środek przeczyszczający przyjemnego smaku

WODA MINERALNA

FRANCISZKA JÓZEFA

Orzeczenia lekarskie.

Prof. Dr. A. Popow w Warszawie:

„... jest dobrym środkiem przeczyszczającym, działającym w małych stosunkowo dawkach szybko i skutecznie“. — 17/29 kwietnia 1886.

Prof. Dr. Lambl w Warszawie

przynaję wyższość nad innymi przeczyszczającymi wodami mineralnymi w wypadkach, gdzie idzie o osiągnięcie skutku za pomocą małej dawki. — 8/15 kwietnia 1886.

Dra Józefa Rose w Warszawie:

„Wodę ze źródła Franciszka Józefa przepisuję często, jako środkiem zlekka a niezawodnie działającym“.

Dra Apte w Warszawie:

„Jest bardzo dobrze skutkującym i zarazem chłodzącym środkiem rozwalniającym“.

Dra Józefa Stummera w Warszawie:

„Wodę gorzką Franciszka Józefa w praktyce używam bardzo często, jako środka łagodnie czyszczącego z niezawodnym skutkiem“.

Dra Leopolda Weitzenbluta w Warszawie:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich Franz Joseph's Quelle okazała się jako najbardziej skuteczną i może być używaną dłuższy czas nie drażniąc żołądka“.

Dra Maksymilijana Hertza w Warszawie:

„Woda gorzka Franciszka Józefa w małych nawet ilościach okazała się bardzo skuteczną“.

Dra Władysława Kryże w Warszawie:

„Wody gorzkiej ze źródła Franciszka Józefa, jako środka czyszczącego, używam szczególnie przy potrzebie użycia jej przez czas dłuższy“.

Dra Antoniego Jelenkiewicza w Warszawie:

„Woda gorzka ze źródła Franciszka Józefa jest środkiem bardzo łagodnie i niezawodnie przeczyszczającym“.

Dr. Sommer, prymaryjusz w Warszawie:

„Woda ze źródła Franciszka Józefa, użyta w odpowiedniej dawce, względnie do celu, jaki zamierza się osiągnąć, działa skutecznie w razach i t. d.“.

Dr. St. Święcianański, Dr. miejski w Warszawie:

„Wyborna jej działalność jako środka łagodnie czyszczącego w małych ilościach tam zwłaszcza, gdzie trzeba dłuższego jej użycia“. 14 czerwca 1890.

Dr. Michał Wasiliew, Dr. główny szpitala św. Rocha i czerwonego krzyża:

„Ze wszystkich źródeł gorzkich okazała się najbardziej skuteczną w razach, gdzie zachodzą wskazania do usunięcia zaległości z przewodu pokarmowego“. 52--6--4

Woda Franciszka Józefa znajduje się we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Dyrekcya rozsyłki

wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.

Dr. E. Rościszewski

b. asystent prof. Dra Rydygiera 72—6—5

ordynować będzie przez sezon kąpielowy

W IWONICZU.

Dr. Stefan Skrzyński

ordynuje jak dawniej w bieżącym sezonie

w Cieplicach czeskich (Schönau-Teplitz)

w domu Willa Polonia. 51—13—9

SZCZAWNICA

zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny w powiecie Nowotarskim z 7 zdrojami silnej szczawy sodowo-słonej i sodowo-żelazistej,

skutecznie działających we wszystkich niezżytach (katarach), tak narządu oddechowego jak i narządów trawienia w długotrwałym zapaleniu płuc i rozedmie (astmie), przy wysiękach opłucnej, w początkach suchót, w chorobach dróg moczowych, w chorobach kobiecych, niedokrewności i blednicy. — **Znakomita górską stacją klimatyczną z orzeźwiającem powietrzem.** Kuracja mleczna, żętyczna i kefirowa. Pierwszorzędna **wziewalna solankowa i balsamiczno-igłiwiowa.**

Zakład wodoleczniczy, kąpiele mineralne i rzeczne w bystrym Dunajcu.

44—10—5

Wszelkie urządzenia postępowe,

1200 pokoi dla gości, niektóre z kuchniami.

W I. sezonie do 20. czerwca i w III. po 20.

sierpnia oraz w porze jesiennej i zimowej

mieszkania zakładowe o 1/3 część

tańsze przy najmie dziennym.

W sezonie II. uwolnienia od taksy zniesione.

Lekarz zakładowy Dr. Wł. Ściborowski i 7 innych lekarzy udzielają chorym porady. Ze wszystkich linii kolejowych dojazd do stacji w Starym Sączu, skąd drogą malowniczą wśród gór nad Dunajcem, 41 kilom. do zakładu (5 godzin jazdy, odpoczynek w Łączku). — Poczta, powozy i wózki według taksy. — Wody ze źródeł Józefiny, Magdaleny i czystej szczawy Jana na głównym składzie H. Mattoniego w St. Sączu, we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. — Prospekta rozsyła opłatnie i zamówienia na mieszkania przyjmuje Zarząd Górno Zakładu. F. Wiśniewski.