

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Kizyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia p. Góthnera i Wolffa w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saints Pères, w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy

wracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcja:

Przy ulicy Szecepańskiej Nr. 9, Telefonu Nr. 108.

Administracja:

Zakład fizjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycja miejscowa

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

Ogłoszenia

Przyjmują: w Krakowie Administracja, a w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłata wynosi:

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

TREŚĆ: I. ROŚCISZEWSKI: Plastyka pochwy z warg sromnych mniejszych. — II. BARĄCZ: Przypadek całkowitego wykluczenia jelita ślepego; zastosowanie płytek z brukwi w ileokolostomi sposobem Senna. Wyleczenie (dokończenie). — III. MAYZEL: Przyczynki do leczenia kily wstrzykiwaniem oleju szarego (dokończenie). — IV. LACHOWICZ: O bakterjach w worku spojówkowym oka zdrowego (ciąg dalszy). — V. Oceny i sprawozdania. De MAURANS: Compendium moderne de Médecine pratique publié sous la Direction du Dr. — *Położnictwo*. SCHULTZE: Przyczynki do cucenia mocno omdlałych noworodków za pomocą wahań. — Tenże: Czy złamanie obojczyka jest przeciwskazaniem do cucenia noworodka za pomocą wahań. — HARVIE DEW: Nowa metoda sztucznego oddechania przy cuceniu omdlałych noworodków. — PROCHOWNICK: Przyczynki do postępowania w cuceniu omdlałych noworodków. — *Bakterjologia*. GATTI: O wzmacnianiu się bakterjodójczej siły krwi podczas zakażenia. — BRUSCHETTINI: Doświadczenia nad odpornością przeciw grypie (*influenzy*). — BRUNNER: Dotychczasowe wyniki doświadczalnych badań nad sposobem działania jadu tężcowego na układ nerwowy. — SCHREIER: Przyczynki do etjologii i patogenezy zapalenia okostny zębowej. — *Zapiski terapeutyczne*. — VI. *Wiadomości bieżące*. — VII. *Ogłoszenia*.

I. Z kliniki ginekologiczno-położniczej krakowskiej pod kierunkiem prof. Dra Jordana.

Plastyka pochwy z warg sromnych mniejszych.

Podał

Dr. Rościszewski.

Bardzo mała liczba opisów w literaturze operacyj plastycznych w pochwie dowodzi, że operacja ta nie ma tak szerokiego zastosowania, jakieby jej się należało, wszelkie bowiem powolne rozszerzanie pochwy w zwężeniach skutkiem blizn może prowadzić do celu tylko w przypadkach lżejszych; w cięższych będzie zwykle zawodzić, gdyż wiemy, że blizna rozciągnięta prędzej czy później znowu się kureczy. Pewne i trwałe wyleczenie możemy uzyskać tylko przez wycięcie blizny i zastąpienie jej przez nową, zdrową tkankę.

O tem mogliśmy się przekonać także na przypadku, który w tej pracy zamierzamy opisać.

Dnia 20. Stycznia b. r. zgłosiła się do kliniki chora skarżąca się, że podczas porodu odbytego przed trzema miesiącami pochwa uległa przedarcia a następnie po wygojeniu się tak się zwężyła wskutek blizn, że stosunki płciowe stały się niemożliwymi, i żądała z tej przyczyny pomocy. Badanie wykazało: Osoba l. 21, wzrostu niskiego, delikatnie zbudowana, dość dobrze odżywiona.

Wargi sromne większe prawidłowe; mniejsze też prawidłowe, nieco większe, niż zazwyczaj. Pochwa na centymetr od wejścia częściowo zamknięta półkolistą blizną; przez otwór w tej bliznie można wprowadzić zaledwie głowiec małego palca. Blizna twarda, niepodatna zajmuje głównie część tylną pochwy i boczne; część przednia, pod cewką moczową położona, pokryta prawidłową błoną śluzową. Ten pasek prawidłowy leży w samym środku, tuż pod cewką i jest na 2 cm. szeroki. Powoli rozszerzając można

małym palcem, nasmarowanym dobrze tłuszczem, przejść po za tę bliznę i przekonać się, że ta półkolista blizna ma długości 2 cm., po za nią zaś pochwa nieco rozszerza się, lecz jest także dość znacznie zwężona przez blizny w różnych kierunkach przebiegające. Dopiero przed samą częścią pochwową macicy jest pochwa obszerna, prawidłową błoną śluzową pokryta. Zaproponowano chorej powolne rozszerzanie pochwy. Chora poddała się temu leczeniu, lecz już po kilkunastu dniach przekonał się, że ten sposób do niczego nie doprowadzi; blizna bowiem była zbyt twarda, żeby dała się rozciągnąć. Wskutek tego zaczęliśmy myśleć o zabiegu operacyjnym; ponieważ zaś po za ową blizną półkolistą pochwa była wprowadzić bliznami pościągana, lecz znacznie szersza, niż u wejścia, główną zaś przeszkodę stanowiła ta półkolista blizna, przeto sądziliśmy, że wystarczy wyciąć wystający ponad powierzchnię reszty pochwy jej brzeg, żeby uzyskać dostateczną szerokość pochwy.

Za łaskawem pozwoleniem prof. Dra Jordana wykonałem tę operację d. 5. Lutego b. r. w następujący sposób: Wyciąłem nożem bliznowatą półkolę, trzymając się co do głębokości tylnej części pochwy a następnie podminowałem błonę śluzową przed i po za ubytkiem, ściągnąłem ją razem i zeszyłem. Blizny poprzeczne w tylnej części pochwy poprzecinałem nożyczkami a pochwę wytamponowałem gazą jodoformową. Zeszyta błona śluzowa zgoliła się do raznie i na razie był wynik dobry; do pochwy można było swobodnie wprowadzić palec wskazujący.

Chora opuściła dnia 15. Lutego 1894. klinikę jako wyleczona. Jednakże już po 2 tygodniach zgłosiła się powtórnie a po zbadaniu przekonał się, że rezultatu po tej operacji nie było żadnego; blizna bowiem głębiej leżąca, niewycięta, ściągnęła się bardzo szybko i znacznie tak, że stan był taki, jak przed operacją. Wskutek tego postanowiłem całą bliznę wokoło wyciąć aż do zdrowych tkanek, pozostawić tylko pod cewką moczową błonę śluzową, jako prawidł-

łową, ubytek zaś przez to powstały pokryć za pomocą operacji plastycznej.

W piśmiennictwie znalazłem trzy przypadki takich operacji: Credé¹⁾, Küstnera²⁾ i Święcieckiego³⁾.

Z nich Credé użył do pokrycia ubytku skóry z wargi sromnej większej, Küstner błony śluzowej ze świeżo wyciętego jelita ludzkiego, Święciecki zaś błony śluzowej z jelita królika. Żaden z tych sposobów nie zadawał mi. Skóra z wargi większej jest materiałem bardzo dobrym, jednakże jest pokryta włosami, które później w pochwie dalej rosną. Wprawdzie Credé pisze, że jego pacjentki one nie przeszkadzały, ale była to osoba 50 letnia. Dla kobiety młodej trudno, żeby tak obojętne były włosy w pochwie.

Co się tyczy przeszczepiania błony śluzowej z jelita, to trudno mi było na ten sposób zdecydować się z przyczyny, iż przyjęcie się tych płatów wydawało mi się niepewnem, w czem mnie jeszcze i to utwierdziło, że Święcieckiemu nie przyjęły się pierwszy raz przeszczepione płatki, dopiero za drugim razem. Oglądałem się więc za materiałem, z którego bym mógł dostać płat pewny a jak najbardziej swą budową do błony śluzowej pochwy zbliżony. Takim są wargi sromne mniejsze.

Operacją wykonałem dnia 5. Kwietnia 1894. Po zachłobroformowaniu chorej i dokładnem oczyszczeniu pochwy zrobiłem cięcie po stronie prawej na granicy blizny i zdrowej części pochwy wzdłuż całej długości blizny, więc długie na 5 cm. Cięcie to biegło równolegle do cewki moczowej w oddaleniu od niej na centymetr na prawo. Takie samo cięcie zrobiłem po stronie lewej, także równolegle do przebiegu cewki moczowej w odległości również centymetra od niej; następnie wyciąłem między temi częściami całą bliznę aż do zdrowych tkanek. Od tyłu sięgała blizna tak głęboko, że granicą jej była niezbyt gruba ściana odbytnicy. Powstał ubytek kształtu prostokątnego, długi (licząc wzdłuż osi pochwy) na 5 cm., szeroki (od prawego do lewego brzegu) na 6 cm. Dno jego stanowiły zdrowe tkanki, brzegi prawidłowa błona śluzowa. Teraz naciągnąłem prawą wargę sromną mniejszą i trzymając się ściśle podstawy odciałem ją idąc od góry ku dołowi od podstawy, pozostawiwszy na dole mostek odżywiający.

Ponieważ wargi mniejsze są, jak wiadomo, zdwojoną skórą, przeto rozdzieliłem na tępo obie blaszki, wskutek czego dostałem płat podwójnej szerokości, formy wachlarza. Płat ten zwróciłem powierzchnią krwawiącą ku ranie pochwy, okręciwszy go o 90 stopni. Brzeg zewnętrzny płatu przypadł na prawy brzeg rany pochwowej a więc najbliżej mostka odżywiającego; górny brzeg płatu przyległ do górnego, poprzecznego brzegu rany pochwy; wewnętrzny brzeg płatu do lewego brzegu rany w pochwie a więc w największej odległości od mostka odżywiającego. Sam mostek leżał u samego wejścia do pochwy. Dawny brzeg wargi leżał w samym środku płatu w osi podłużnej pochwy.

Po stronie prawej i w górze dało się płat przyciągnąć bez żadnych trudności, po lewej zaś dopiero po znacznym

naciągnięciu płatu. Płat zeszyłem z brzegami rany szwami jedwabnymi.

Po założeniu szwów wypłukałem pochwę wyjałowionym roztworem soli kuchennej i wytamponowałem lekko gazą borową, żeby płat drażnić jak najmniej. Opatrunek zmieniłem po 2 dniach; bałem się bowiem, żeby w razie dłuższego pozostawienia nie szkodziła płatowi zbierająca się w gazie wydzielina pochwy. Płat wyglądał dobrze; tylko wzdłuż lewego brzegu, gdzie było największe napięcie i największa odległość od mostka odżywiającego był siny w obszarze na centymetr szerokim. Po przepłukaniu znowu wyjałowionym roztworem soli kuchennej wytamponowałem pochwę lekko gazą borową. Po następnych dwóch dniach przekonałem się, że cały płat przygoił się doraźnie prócz wyżej wspomnianego paska po stronie lewej, szerokiego na 1 cm., biegnącego wzdłuż całego lewego brzegu rany. Gazy więcej nie zakładałem; tylko pochwę codziennie przestrzykiwałem 3% roztworem kwasu borowego. Po 6 dniach wyjąłem szwy. Kawałek obumarły odpadł, zresztą cały płat był dobrze, doraźnie przygojony.

Wzdłuż lewego brzegu rany, gdzie obumarł kawałek szeroki na centymetr, pokryła się rana ziarniną i poczęła zmniejszać się szybko; obawiając się, żeby się przytem pochwa znowu, choć nieznacznie nie zwężyła, zeszkrobałem 25. Kwietnia 1894. ziarninę i pokryłem ten ubytek w wyżej opisany sposób z tą tylko różnicą, że wziąłem do tego lewą wargę sromną mniejszą.

Leczenie następowe to samo; płat przygoił się doraźnie, wyjęcie szwów po 5 dniach, gdyż żadnego napięcia nie było.

Obecnie chora ma pochwę tak szeroką, że 2 palce do niej bez wielkiej trudności wprowadzić można. Pochwa pokryta jest błoną śluzową znacznie pofałdowaną, tak że nie ma obawy, żeby mogła zwęzić się w jakikolwiek sposób.

Jako zaletę tej operacji podałbym to, że pokrywamy ubytek materiałem najbardziej zbliżonym do błony śluzowej pochwy, że przyjęcie się płatów jest pewne, tudzież, że za pomocą obu warg sromnych mniejszych możemy pokryć bardzo znaczną część pochwy.

Wadą jej jest, że się poświęca wargi sromne, więc narząd w każdym razie potrzebny. Czy niedogodności ztąd powstałe będą tak wielkie, żeby mogły zniechęcić do wykonywania tej operacji, dopiero doświadczenie musi rozstrzygnąć.

W końcu spełniam miły obowiązek składając Szan. Profesorowi Jordanowi podziękowanie za łaskawe pozwolenie wykonania tej operacji w klinice ginekologiczno-położniczej.

II. Przypadek całkowitego wykluczenia jelita ślepego; zastosowanie płytek z brukwi w ileokolostomii sposobem Senn'a. Wyleczenie.

Podał

Dr. Roman Barącz we Lwowie.

(Z dwiema rycinami).

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

Przypadek mój służy za dowód, że wykluczenie zupełne jelita ślepego wobec pewnych

¹⁾ Credé: Heilung der stenosis vaginae durch Einnähen eines Hautlappens. Archiv f. Gynaekologie t. 22. 1883.

²⁾ Küstner: Beitrag zur Therapie der Narbenstenosen der Vagina. Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynaekologie t. 18. z. 2. 1890.

³⁾ Święciecki: Przyczynki do ginekologii i położnictwa. Część 1. i 2. 1893.

19. Maja 1894 r.

w nim spraw chorobowych (nie drożność z przewlekłej inwaginacji i zapalnego obrzęku) jest zabiegiem możliwym i usprawiedliwionym. Że wykluczenie zupełne przyczyniło się w moim przypadku do zmniejszenia a następnie ustąpienia obrzęku zapalnego przez wstrzymanie drażnienia kałem chorobowo zmienionej ściany jelita, jestem o tem najmocniej przekonany i wątpię, żeby przez wykonanie samej ileokolostomii dałoby się było uzyskać ten sam skutek.

Przypadek powyższy jest nowym dowodem trudności rozpoznawczych wobec obrzęków jelita ślepego, które nieraz już rozpoznawano przed operacją lub podczas operacji za złośliwe, a dopiero autopsya lub dalszy przebieg kliniczny wykazywały, że rozchodziło się w tych przypadkach o obrzęki zapalne¹⁾. I w moim przypadku wykazał przebieg kliniczny, że obrzęk, który podczas operacji musiałem uważać za złośliwy, był tylko zapalnym, wywołanym przez wgłobienie przewlekłe, gdyż po upływie miesiąca po operacji przekonano się tylko o zwiększeniu się resystencji w jego miejscu a w 2 miesiące po operacji nie można było wykazać śladu obrzęku.

Uderzającym jest wystąpienie bardzo znacznego wzdęcia brzucha, w naszym przypadku od 2-go dnia po operacji, utrzymującego się przez 3 dni; objaw ten również jak i uporeczywe wymioty po operacji i czkawkę musimy uważać za objawy miejscowego, plastycznego zapalenia otrzewny w znaczniejszym obszarze.

Ileokolostomię wykonałem tu sposobem Senna. Sposób ten wydaje mi się łatwiejszym, prostszym i prędszym, niż zwykłe sposoby enterorafii okrężnej, osobliwie w razie różnicy światła resekowanych końców jelita; również te same przedstawia korzyści przed zwykłym używanym sposobem implantacji jelita biodrowego w okrężnicę wstępującą²⁾. Niebezpieczeństwo wstrząsu (*shok*) jest zatem przy postępowaniu Senna mniejsze jak również i niebezpieczeństwo zakażenia jamy brzusznej z powodu mniejszej liczby szwów i szybszej manipulacji.

Nie chcę tutaj bynajmniej odmawiać wartości genialnemu sposobowi szycia kiszek Czernego-Lemberta; sposób ten zabezpiecza nas w obecnym stanie nauki o asep-tyce również przed infekcją jamy brzusznej, ale w rękach

¹⁾ Hochenegg rozpoznał w swoim przypadku podczas operacji nowotwór złośliwy, jednak dalszy przebieg kliniczny pouczył go, że rozpoznawanie pierwotne było mylnem, że musiał to być obrzęk zapalny, gdyż zmniejszył się po operacji do połowy i stał się ruchomym. Podobnie w przypadku przytoczonym Franka rozpoznawano przy pierwszej laparotomii nowotwór złośliwy jelita ślepego (Dr. Hochenegg), przy drugiej operacji rozpoznano tylko sprawę zapalną a względnie gruźliczą. Także Brenner przedstawił w linieckiej sekcji Towarzystwa lek. Górnej Austrii 8. Czerwca 1893 (*Wien. klin. Wochschrft.* 1893. Nr. 32, str. 595) 32-letniego chorego, u którego przed operacją rozpoznano *carcinoma flexurae coli dextrae*. Przy operacji pokazało się, że obrzęk stanowiła zgrubiała okrężnica wstępująca i jelito ślepe wraz z wyrostkiem robaczkowym; największy udział w zgrubieniu ścian jelita brała błona mięsna, zgrubiała do rozmiarów palca, która nadawała obrzękowi wejście nowotworu; jelito było zwężone do grubości małego palca.

Przypominam sobie również przypadek z kliniki Billrotha, w którym przed resekcją jelita ślepego przypuszczano nowotwór złośliwy, po resekcji zaś i autoskopii rozpoznano obrzęk zapalny na tle gruźliczym.

²⁾ porównaj następujące prace:

N. Senn. Two cases of resection of the Coecum for Carcinoma with remarks on intestinal anastomosis in the ileocecal region. The Journal of the American surgical Association 1890. June 14.

Roman Barącz. O wartości anteroanastomozy zapomocą szwów płytkowych Senna w chirurgii żołądka i jelit. Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszaw. Rok 1893. Tom LXXXIX i Archiv Langenbecka. Tom 44. Zeszyt 3.

najwprawniejszego chirurga musi wymagać więcej czasu dla dokładności, z jaką trzeba go wykonać i z powodu znacznej liczby szwów; naraża zatem — osobliwie chorych mocno osłabionych — daleko łatwiej na zapad (*shok*). Co do techniki sposobu Senna, powołać się muszę na prace Senna i na dawniejsze swoje prace, dotyczące się tego samego przedmiotu¹⁾. Również przy ślepiem zaszywaniu obu końców wykluczonej pętli posługiwałem się z wielką korzyścią wskazówkami podanymi przez Senna (inwaginacja i szew kuśnierski jednopiętrowy).

Zamiast płytek z kości odwapnionej użyłem w przypadku tym z korzyścią poleconych dawniej przez siebie płytek z surowej brukwi, których użyteczność wypróbowałem był doświadczalnie¹⁾ i na osobie żyjącej w przypadku gastroenterostomii wobec raka odźwiernika²⁾. Modyfikacja moja znalazła prócz tego jeszcze 3 razy kliniczne zastosowanie, i to z dobrym skutkiem przy gastroenterostomii. Ryszard Heigel³⁾ w Kobleney użył płytek brukwianych przy wykonaniu gastroenterostomii wobec bardzo rozległego nacieku rakowego w odźwierniku, przechodzącego na znaczną część ściany żołądka. Chory wyzdrowiał a skoro stan ogólny poprawił się i chorego przybyło na wadze, wykonał Heigel resekcję odźwiernika wraz z połową żołądka. Chory wyzdrowiał.

Również R. Butz⁴⁾ w Petersburgu wykonał w dwóch przypadkach raka odźwiernika gastroenterostomię sposobem Senna z tą modyfikacją, że użył płytek brukwianych. B. przytacza jako zaletę szybkość sporządzania tych płytek. Jeden chory, mężczyzna 35-letni, operowany 12. Listopada żył do 30. Grudnia, w którym uległ rozrostowi nowotworu. Drugi chory umarł w zapadzie w 72 godzin po operacji. Przy sekcji znaleziono obie płytki *in situ*, mało zmienione; płytka w żołądku była zielonawo-zabawiona, płytka w jelicie brudno-żółta; płytki były nieco rozmiękłe, ale zawsze jeszcze elastyczne i dostatecznie twarde.

Jak z powyższego okazuje się, zastosowano dotychczas na stałym łądzie europejskim szew płytkowy Senna 5 razy i to zawsze zapomocą płytek, przezemnie poleconych (brukwianych) i zawsze z dobrym skutkiem; 4 razy wykonano tym sposobem gastroenterostomię⁵⁾ a raz ileokolostomię (mój przypadek).

Jako nową korzyść płytek brukwianych przy ileokolostomii przytoczyć muszę i tę, że płytki kostne, jeżeli nie są dostatecznie odwapnione, mogą w jelicie sprawić odleżynę i przedziurawienie, co nie może zdarzyć się przy płytkach brukwianych, gdyż te są zawsze w każdym miejscu jednokowej zbistości.

Płytki brukwiane zasługują zatem na dalsze polecenie nie tylko do wykonania

¹⁾ l. c.

²⁾ Porównaj: Roman Barącz, Przyczynek do chirurgii żołądka. Gastroenterostomia wykonana szwem płytkowym Senna zapomocą płytek z brukwi własnego pomysłu. Wyleczenie. *Przegląd lekarski* 1892. Nr. 24 i *Centralblatt für Chirurgie* 1892, Nr. 27.

³⁾ 2 doniesienia listowne.

⁴⁾ R. Butz. Zur Gastroenterostomie mittels Kohlribenplatten. (Aus der chirurgischen Abtheilung des St. Maria-Magdalenenhospitals zu St. Petersburg) *St. Petersburger med. Wochenschrift* 1893, Nr. 20 i referat w *Centralblatt f. Chirurgie* 1894. Nr. 4, str. 92.

⁵⁾ Co do dalszego losu chorego, u którego blisko przed 2 laty wykonałem gastroenterostomię wobec rozległego raka odźwiernika, przechodzącego na znaczną część ściany żołądka, dowiedzieć się mogłem tyle, że w 1/2 roku po operacji miał się zupełnie dobrze; później wiadomość o nim zaginęła.

gastroenterostomiisposobem Senna, ale także i do enteroanastomozy.

Na podstawie doświadczenia w wyżej opisanym przypadku niech mi wolno będzie wypowiedzieć następujące wnioski.

1) Całkowicie wykluczone jelito ślepe u człowieka albo nie wydziela wcale albo też wydziela tylko bardzo mało kału.

2) Wykluczenie całkowite jelita ślepego nie jest zabiegiem niebezpiecznym, jak dotychczas przypuszczano, a obawy pęknięcia jelita skutkiem rozkładu gromadzącego się kału nie są uzasadnione.

3) Wykluczenie całkowite jelita ślepego jest zabiegiem usprawiedliwionym wobec niedrożności powstałej skutkiem przewlekłego wgłobienia lub nowotworu złośliwego, jeżeli resekcya jelit dla mocnych zrostów wykonać się nie daje. Zabieg ten jest racjonalniejszym, aniżeli wykonanie samej enteroanastomozy (ileokolostomii), gdyż drażnienie chorobowo zmienionej pętli kałem jest tu usunięte. Przed wykluczeniem niezupełnym zaś ma wykluczenie zupełne tę wyższość, że nie naraża chorego na nieprzyjemności przetoki kałowej a ewentualnie na powtórny zabieg.

4) Do przywrócenia połączenia resekowanych końców jelita po całkowitem wykluczeniu nadaje się najlepiej metoda Senna dla szybkości, z którą daje się wykonać, i pewnego zabezpieczenia przed przedziurawieniem. Zamiast płytek z kości odwapnionej należy użyć płytek z brukwi nie tylko dlatego, że płytek tych łatwiej można nabyć i że je łatwiej można sporządzić, ale także i z tej przyczyny, że płytki kostne, jeżeli nie są dostatecznie odwapnione, mogą sprawić odległą i przedziurawienie jelita.

III. Z oddziału chorób wenerycznych i skórnych Doc. Dra Zarewicza w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Przyczynę do leczenia kiły wstrzykiwaniami oleju szarego.

Napisał

Dr. Tadeusz Mayzel,
sekundaryusz oddziału.

Odczyt w dniu 4. Października 1893 roku w Towarzystwie lek. krak.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

W roku 1892. pojawiła się piękna praca Lindena¹⁾, dotycząca sprawy wchłaniania i wydalania rtęci, do ustroju wprowadzonej. W ocenieniu ilości rtęci wydzielonej posługiwał się Linden metodą Allmena, zmodyfikowaną przez Schillberga, polegającą na badaniu mikroskopowem kuleczek rtęci z moczu, wydzielonej przedtem zapomocą elektrolizy na płycie metalowej, a następnie przez ogrzanie osadzającej się w postaci kuleczek na ścianach rurki szklanej, odpowiednio zatopionej. (Metoda zawiła, objaśniona szczegółowo w pracy

Lindena). Z przetworów rtęciowych, nierozpuszczalnych powołuje się Linden na 237 rozbiórów moczu przy wstrzykiwaniach *hydrarg. salicylicum* i 8 rozbiórów przy wstrzykiwaniach kalomelu. Wnioski jego są następujące:

1) Wydzielanie rtęci z ustroju jest jednostajne dopóty, dopóki rtęć w ustroju krąży.

2) Ilość wydzielanej rtęci zależy od ilości rtęci doprowadzanej i od czasu, który upłynął od zaprzestania doprowadzania rtęci.

3) Po jednej iniekcji *hydrarg. salicylicum* pojawia się rtęć w moczu szybko, nieraz już po kilku godzinach, przez następne dwa dni jest jej bardzo dużo, poczem rychło ilość rtęci się zmniejsza a zwykle z początkiem drugiego tygodnia od daty wstrzyknięcia zupełnie znika.

4) W przypadkach, gdzie w stosunkowo krótkim czasie wprowadzono do ustroju znaczną ilość *hydrarg. salicylicum*, lub przy leczeniu wstrzykiwaniami w regularnych odstępach czasu ilość wydzielanej rtęci jest znaczniejszą, utrzymuje się przez pierwszy tydzień w jednostajnej mierze (w ogóle jest znaczna), poczem powoli zmniejsza się z tygodnia na tydzień.

W 70% przypadków znajduje się jeszcze rtęć w moczu w 4-tym tygodniu a w 24% w drugim miesiącu po zaprzestaniu wstrzykiwań. Dodać wypada, że *hydrarg. salicyl.* nie wywołuje ani ropni, ani nacieków, mogących utrudniać wessanie a tem samem wydzielanie rtęci.

Gdybyśmy analogicznie doświadczenia te odnieść mogli w tem samem znaczeniu do oleju szarego, musielibyśmy przyjąć za okoliczność udowodnioną, że wessanie i wydzielanie rtęci po wstrzykiwaniach oleju szarego jest również szybko i niezawodnem, czego także dowodzą rozbiory moczu w naszych dwóch przypadkach po jednorazowem wstrzyknięciu oleju szarego, w których badanie wykryło ślady rtęci.

Niestety w tej mierze brak jest dotąd doświadczeń a byłyby one bardzo pożądane, aby ostatecznie wyświeślić przyczynę opisanych powyżej przypadków zatrucia rtęciowego, które dziś tłómaczyć sobie tylko możemy wielkością dawki rtęci, do ustroju wprowadzonej. W każdym jednak razie musimy przyjść do przekonania, że bądź jak bądź wessanie rtęci w postaci oleju szarego jest powolniejsze i bardziej niejednostajne, aniżeli w innych przetworach rtęciowych; wynika to już z konsystencyi przetworu, zbliżonej najwięcej do rtęci metalicznej. Wessanie to utrudnia naturalnie w znacznym stopniu tworzenie się nacieków w tkance komórkowej. Że tak jest, dowodzi rozbiór chemiczny, dokonany w przypadkach śmierci skutkiem zatrucia rtęciowego w klinice prof. Kaposiego, przez prof. Ludwiga, gdzie w kawałku skóry nacieklej po iniekcji oleju szarego, wyciętym już po śmierci, wykazano jeszcze 0.0415 rtęci = 69.5% ilości rtęci, podskórnie wstrzykniętej.

I w naszym przypadku treść ropnia badana, wykazała wybitną ilość rtęci, ilościowo jednak rozbiór nie wykonano.

Nawiązując do tej ostatniej okoliczności, nasuwa się pytanie, czy przypadkiem tworzenie się nacieków podskórnych w razie dalszych mimo to wstrzykiwań oleju szarego nie daje powodu do następnego zatrucia rtęciowego. Możliwem by to było tylko w tym razie, gdyby przy energicznem leczeniu rtęcią bez względu na tworzenie się nacieków, resorpcya jej nastąpiła dopiero po dłuższym czasie wstrzykiwań, jed-

¹⁾ Linden: „Ueber die Absorption und Elimination des Quecksilbers etc. Ergänzungshefte zum Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Z. II. Str. 171.

nocześnie z wszystkich miejsc nacieklých, w których wessanie rtęci do pewnego czasu skutkiem reakcy zapalnej było powstrzymane. Wtedy bowiem znajdziemy się w podobnych okolicznościach, jak gdybyśmy do ustroju wprowadzili całą niemal ilość rtęci dotychczas. zużytej naraz, co naturalnie musiałoby wywołać reakcję. Jestto jednak tylko przypuszczenie, na które dotąd żadnych dowodów nie mamy, gdyż:

1) Nie wiadomo, czy w powyższych przypadkach Hallopeau i Kaposiego były nacieki po wszystkich iniekcjach, (wzmianka jest tylko o tym jednym).

2) Nie wiemy również, jak się w tych przypadkach zachowywała ilość rtęci, wydzielonej z moczem. W naszych przypadkach, gdzieśmimo mimo nacieków (wprawdzie nieznacznych) w pewnych razach nie przerywali wstrzykiwań, nie mamy do zanotowania ani jednej okoliczności, świadczącej o szkodliwym działaniu rtęci na ustrój, ale równocześnie przytoczyć należy, iż tam, gdzie po wstrzykiwaniach oleju szarego powstawały znaczniejsze nacieki, tam też o wiele częściej występowały przypadki ostrego zatrucia rtęciowego, które utrzymywało się uporczywie.

Mimo to sądzę jednak, że bynajmniej nie zblądzimy, jeśli zdanie przeciwników oleju szarego weźmiemy pod rozwagę, a jakkolwiek zgodnie z Langiem wytknąć tu musimy bezwzględnie zawić dawki rtęci podczas stosowania oleju szarego, to jednak ostatnia ta okoliczność zniewalać nas winna do zwracania przy leczeniu olejem szarym pilnej uwagi na zachowanie się ustroju podczas leczenia. Dlatego sądzę, że w sprawie tak ważnej powinniśmy zająć stanowisko pośrednie a mianowicie nie odmawiając olejowi szaremu wielkiej wartości, należy w każdym przypadku uwzględnić ściśle wskazania do zastosowania oleju szarego, ewentualnie do przerywania w danym razie leczenia. A wskazania te, względnie przeciwwskazania byłyby następujące:

I. Ustrój dotknięty kiłą powinien znajdować się w zadowalniającym, o ile można, stanie zdrowia ogólnego a szczególniejszą uwagę zwracać należy na dobry stan błon śluzowych ust, narządu trawienia, narządu moczowego i skóry.

II. Podczas leczenia baczna uwagę zwracać zawsze należy na tworzenie się nacieków, a w przypadkach nacieków w znaczniejszych wskazaniem jest przerywanie wstrzykiwań dopóty, dopóki nacieki przynajmniej w znacznej części nie ulegną wessaniu!

III. Po ukończeniu leczenia ogólnego zalecić choremu przynajmniej przez miesiąc pielęgnowanie jamy ustnej, zachowanie odpowiedniej diety i pilne baczenie na to, aby wszystkie organa, któremi rtęć wydziela się z ustroju, prawidłowo swą czynność odbywały, a o ile to możliwe, obserwować pilnie, czy w tym czasie rtęć nie wpływa szkodliwie na organizm.

W ostatnich czasach pojawiła się cenna praca dra Ullmanna pod tytułem: *Ueber die Localisation des Quecksilbermetalles im thierischen Organismus nach verschiedenartiger Applikation von Quecksilberpraeparaten. Aus dem Laboratorium für medizinische Chemie des Hofrathes Prof. Dr. Ludwig in Wien. Zob. Ergänzungshefte zum Archiv für Dermatologie und Syphilis*, rok 1893, zeszyt II. Praca ta wyjaśnia nam moim zdaniem wiele szczegółów w sprawie wydzielania i wessania rtęci w ustroju ludzkim, dotąd jeszcze nie rozstrzygniętych.

Ullmann wprowadzał do ustroju zwierzęcego różne przetwory rtęciowe w dawkach naprzód oznaczonych, bądź to *per os*, bądź w formie wstrzykiwań podskórnych, a to w celu wywołania albo otrucia ostrego albo zatrucia przewlekłego, lub wreszcie w celu wprowadzenia tej ilości rtęci, jaką zwierzę może jeszcze znieść bez objawów zatrucia, następnie zaś, gdy zwierzę albo zginęło samo lub też gdy je zabito w pewnym oznaczonym czasie, oznaczał ilościowo ilość rtęci w ustroju zwierzęcym pozostałej i tym sposobem starał się wykazać, ile rtęci ustrój zwierzęcy w danym razie wydziela przez sekrecję i ekskrecję a ile jej składa w rozmaitych narządach.

Nie rozwodząc się bliżej nad wynikami doświadczeń powyższych, gdyż to nie należy do zamierzonego tematu, wspomnieć jednak muszę o dwóch doświadczeniach Ullmanna z olejem szarym na psach, które nas tu w szczególności obchodzą a mianowicie:

I. W planie było otrucie przewlekłe iniekcjami oleju szarego 50%; dawki dwie po 0.10 co tydzień, następnie zaś trzy dawki co tydzień po 0.05 (razem 0.35 *ol. ciner. fort.* podskórnie). Waga psa zdrowego, dobrze odżywianego 12.900 kilogramów. Pies tymczasem ginie już siódmego dnia po pierwszej iniekcji w ilości 0.10.

Sekcja wykazuje: *Gastroenteritis acuta, praecipue coli, lithiasis, cystitis, hypertrophia vesicae mediocris, pyelitis diffusa, praecipue dextra, degeneratio parenchymatosa renum*. Doświadczenie powyższe jest bardzo ważnem i pouczającym, wykazuje bowiem, że:

1) Upośledzenie funkcji nerek wpływa na łatwość zatrucia rtęcią, o ile powstrzymuje się wydzielenie jej moczem a:

2) Że wtenczas poniekąd zastępstwo funkcji wydzielania obejmuje przewód pokarmowy, czego dowodem w tym przypadku rozległe zmiany w jelitach, jakich we wszystkich innych przypadkach otrucia sekcyja nie wykazała.

Doświadczenie drugie obchodzi nas tu o tyle, o ile z niego wnosić można w przybliżeniu o ilości największej dawki oleju szarego, jaką w pewnym oznaczonym czasie można wprowadzić bezkarnie do ustroju ludzkiego.

II. W planie: otrucie przewlekłe olejem szarym; dawki zamierzone: 4 iniekcje po 0.05 *oleum ciner.* 50% w tygodniowych odstępach czasu. Pies ważący 8.600 gramów ginie w 47 dni od rozpoczęcia wstrzykiwań a w 26 dni po ostatniej iniekcji. Otóż biorąc dawki oleju szarego odpowiednie do ciężaru człowieka, ważącego 86 kilogramów, okazywałoby się, że 2 gramy oleju szarego 50% w ciągu czterech tygodni wprowadzone, stanowiłyby dla ustroju ludzkiego dawkę śmiertelną. Wielkością też dawek oleju szarego tłómaczy Lang przypadki śmierci, opisane przez Kaposiego i Hallopeau!

Doświadczenia zatem powyższe, sądzę, dowodzą przekonywająco, że używanie oleju szarego, byle rozsądne, nie zagraża w niczem bezpieczeństwu życia ludzkiego; chyba zaś dostatecznie potwierdzają okoliczność tę długoletnie doświadczenia Langa, Neissera, wreszcie nasze siedmiomiesięczne obserwacje, gdzie na 39 przypadków nie mamy do zanotowania żadnych cięższych złożeń w ustroju skutkiem działania oleju szarego.

IV. Z Zakładu higienicznego prof. O. Bujwida w Uniw. Jagiell. w Krakowie.

O bakterjach w worku spojówkowym oka zdrowego.

Podał

Dr. S. Lachowicz z Wilna.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

W ostatnim przypadku poddawano hodowlę niezwłocznie badaniu mikroskopowemu zapobiegając, ile możności zanieczyszczeniu i jednocześnie odrobinę hodowli, o ile się dało, z pojedynczej kolonii uszkiem, sterylizowanym szczepiono na żelatynę przez wkłucie; probówkę z żelatyną po zaszczepieniu zostawiano zwykle w temperaturze pracowni przez cały czas obserwacji. Hodowla na żelatynie przez wkłucie (w probówce) uzyskana okazywała się i rozwijała także z niejednakową szybkością we wszystkich przypadkach, jakkolwiek najczęściej można było już ją dostrzedz dość wyraźnie na 3—5 dzień po zaszczepieniu; ogólnie jednak hodowla rozwijała się tu o wiele powolniej niż na agarze tak, że w wyjątkowych przypadkach stawiała się wyraźną dopiero po 10—12 dniach, a nawet po dwóch tygodniach.

Tak, jak to opisałem, postępowałem zwykle tylko w tych razach, gdzie pierwsza wyraźna hodowla na agarze (zaszczepienie z oka) swem wejściem makroskopowem nie zdradzała żadnego zanieczyszczenia a nadto badanie jej mikroskopowe stanowczo wykazywało obecność jednego tylko gatunku drobnoustroju; w przeciwnym zaś razie hodowlę agarową najpierw zaszczepiano na żelatynę na płytkach Petreggo i dopiero już ztąd z jednej i tej samej kolonii przeszczepiano przez wkłucie do probówek, na agar i na żelatynę; po takiej manipulacji otrzymywałem już całkiem czystą hodowlę. Tu mimochodem muszę nadmienić, iż we wszystkich przypadkach, tak czystych jak wątpliwych hodowli, zwykle nie zadawałem się jednorazowem szczepieniem przez wkłucie na agar i na żelatynę, lecz robiłem je po dwa a nawet po trzy razy.

Zbytecznie chyba dodawać, iż każdą żelatynową hodowlę poddawałem również badaniu mikroskopowemu, jak to czyniłem z hodowlą agarową. Dzięki wielkiej uprzejmości prof. O. Bujwida obydwie podłoża, tak agar jak żelatynę miałem już gotowe, stale używane w Jego pracowni.¹⁾

Ogólna liczba osób poddanych badaniu jednorazowemu wynosi u mnie 32, czyli 63 zdrowych worków spojówkowych (u jednej osoby badano tylko jedno oko). Z tej liczby bakterie wykazano tylko w 19 oczach (31%), w reszcie zaś (69%) wcale ich nie było. Na 15 osób pierwszej kategorii tylko u 4-ch (w 27%) bakterie były w obu oczach, w reszcie zaś (w 73%) w jednym. Również na 26 osób drugiej kategorii w 16-tu (około 62%) bakterij nie było w obu oczach, w reszcie (38%) w jednym.

Co się tyczy gatunku drobnoustrojów, to przeważnie znajdowałem ziarniki: tak z ogólnej liczby osób (15, patrz wyżej), u których bakterie wykryto, u 11-tu były tylko ziarniki i to przeważnie w jednym oku (w obu tylko u 3ch osób) i tylko u 4-ch osób okazały się prątki (u wszystkich

w jednym oku); wynik ten zostaje w zupełnej sprzeczności z rezultatem pracy A. E. Ficka, który przeciwnie w przeważnej liczbie przypadków znajdował prątki, samych zaś ziarników ani razu nie wykrył (patrz wyżej). Być może, iż ta okoliczność tłumaczy się po części tem, że materiał do badania był nieco odmienny u mnie i u Ficka — u mnie ciecz łzowo-słuzowa, u Ficka przeważnie kawałeczki śluzu (*Scheinflocken*); jakkolwiek bądź ma ona dowodzić, iż tak doświadczenia Ficka, jak moje nie rozstrzygają jeszcze ostatecznie kwestyi co do rodzaju drobnoustrojów w zdrowym worku spojówkowym i że do tego niezbędne są jeszcze dalsze badania.

Niestety nie mogę tu podać dokładniejszej klasyfikacji co do gatunku tej lub owej grupy bakterij; jednakże na podstawie danych z badania mikroskopowego oraz charakteru rozwoju ich na agarze i żelatynie przez wkłucie, zgadzających się zasadniczo z odpowiednimi danymi u Flüggego, Schenka i Ficka¹⁾, mogę wnosić, iż z pośród ziarników w przeważającej liczbie miałem *staphylococcus pyogenes albus* (u 4-ch osób, u 2-ch w obu oczach), następnie *micrococcus caudicans* (*coccus albus non liquefaciens*) u 2-ch osób, w jednym oku, *streptococcus pyogenes* (u jednej osoby, w jednym oku), *sarcina lutea* (u 2-ch osób, w jednym oku), *micrococcus coronatus* (u 2-ch osób, u jednej w obu oczach); z pośród prątków zaś wykryłem u jednej osoby (w jednym oku) laseczki w kształcie kolbek, czyli zgrubiałe na jednym końcu (*bacillus sporiferus* z powietrza podług prof. Bujwida).

Pod mikroskopem na preparacie ze świeżej hodowli, zabarwionym fuksyną, dostrzega się zwykle w owym zgrubieniu bardzo wyraźny białawy (niezabarwiony), podłużny zarodnik, który w późniejszych okresach rozwoju hodowli staje się ciałkiem wolnem i preparat mikroskopowy wykazuje wtedy obecność rozmaitych form przejściowych: jużto pojedyncze, jeszcze niezabarwione, lub słabo zabarwione zarodniki, jużto zwyczajne (niekolbkowate) prątki tak krótsze jak dłuższe, bez zarodników i dopiero też same kolbkowate, lecz w znacznie mniejszej liczbie, niż w preparatach z hodowli świeżej.

Hodowla prątka na pochyłej powierzchni agaru, kilkakrotnie otrzymywana, przedstawia się zarówno w kształcie masy rozlanej szarawego koloru, jak osobnych kolonij kształtu kropel tłuszczu. Na żelatynie przez wkłucie rozwija się hodowla niekiedy w kształcie jodełki bardzo powoli, nie rozrzedzając przytem żelatyny. Następnie *bacillus fluorescens putridus* (*seu fluorescens non liquefaciens*) wykryto u jednej osoby (w jednym oku). *Bacillus granulosus* (*bacillus xerosis conjunctivae* niektórych autorów), nie rozwijający się wcale na żelatynie, podobny bardzo do laseczek Loefflera w błoniecy u dwu osób (u jednej w obu oczach) i nareszcie lasecznik ściśle nieokreślony (u jednej osoby w jednym oku) dla braku hodowli na żelatynie przez wkłucie; przedstawia się on w kształcie prątków to dłuższych to krótszych, niekiedy z białawymi punkcikami w środku.

Wszystkie powyżej przytoczone drobnoustroje otrzymano zwykle już za pierwszym (jednorazowem) zaszczepieniem na agar cieczy łzowo-słuzowej. Dopiero jedna osoba dwukrotnie badana, przy pierwszym badaniu dała wynik ujemny w obu oczach, przy drugim zaś wykazała *micro-*

¹⁾ S. Z. Schenk. Grundriss der Bakteriologie für Aerzte u. Studierende 1892.

¹⁾ Flügge, Schenk, Fick, l. cit.

coccus candidans w jednym oku. Znowuż drugi osobnik za badaniem pierwszym wykazał *streptococcus pyogenes*, za drugim *sarcina lutea* (w obu przypadkach w jednym oku). Następne dwie osoby ciekawe są z tego względu, iż u jednej z nich w jednym i tem samym oku okazały się dwa gatunki bakteryj: *staphylococcus pyogenes* i *micrococcus cereus albus* (drugie oko z wynikiem ujemnym), u drugiej zaś w obu oczach wykryto niejednakowe gatunki drobno-ustrojów, w jednym oku *micrococcus candidans*, w drugim *bacillus xerosis conjunctivae*. Wypada mi tu wspomnieć z kolei o własnych oczach, których trziesiękrotne badanie z pauzą mniej więcej jednotygodniową, za żadnym razem nie wykazało.

(Dokończenie nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Compendium moderne de Médecine pratique publié sous la Direction du Dr. de Maurans. Paris 1894. A. Maloine. str. 710.

Dzieło to jest zbiorem opisów przeważnie środków i metod leczniczych ogłoszonych w ciągu ostatniego trzeciecia. Obok tego znajdują się zestawione nowsze spostrzeżenia ze zakresu dyagnostyki lekarskiej. Postępowanie lecznicze jest tak przedstawione, jak je każdy autor w swoim artykule podał, bez żadnego dodatku uwag krytycznych ze strony sprawozdawcy. Z artykułów oryginalnych wyjęto tylko to, co nadaje się do zastosowania klinicznego. Przeważnie uwzględniono piśmiennictwo francuskie; jednak nie pominięto i prac z innych języków. Materiał znajduje się ułożony według zwykłego układu klinicznego chorób, w którym czytelnik bardzo łatwo zorientować się może. I tak uwzględniono następujące działy: Choroby zakaźne i rak; zbrocenia w odżywieniu (cukromocz, niedokrewność, blednica); choroby narządu oddychowego; choroby narządu krążenia; choroby nerwów; choroby narządów trawienia; choroby układu nerwowego; ginekologia i położnictwo; ostatecznie choroby weneryczne i skórne. W jaki sposób różne choroby obrobiono, niech posłuży za przykład dział o gruźlicy. Obejmuje on następujące ustępy: O rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy w okresie początkowym; nowe sposoby i metody leczenia gruźlicy; rozmaite sposoby stosowania kreozytu (przez żołądek, podskórną, przez tchawicę, zapomocą ławatyw i czopków); leczenie gruźlicy zapomocą gwajakolu; benzozozol i jego użycie w suchotach płucnych; arystol w leczeniu suchot płucnych; leczenie suchot płucnych rtęcią i jodkiem potasowym; podskórne wstrzykiwanie kamfory w suchotach płucnych; o stosowaniu niektórych środków przeciwwgorączkowych w gruźlicy (antyfebryna, *Liq. arsen.* Fowleri, jodopiryna, wodochlorek fenokolu); środki przeciwpotne (teluran potasowy i sodowy, kwas kamforowy, kw. agarycynowy); gruźlicze zapalenie stawów i jego leczenie, rozpoznawanie i leczenie gruźlicy krtani; rozpoznawanie i leczenie gruźliczego zapalenia kieszki ślepej; wstrzykiwania naftolu kamforowego, kreozytu, balsamu peruwiańskiego, oleju jodoformowego do gruczołów gruźlicą zajętych a ostatecznie nowe sposoby leczenia liszaja żrącego (*lupus*).

W ten oto sposób uporządkowany jest cały materiał terapeutyczny z ostatnich czasów. A książka byłaby wielce przydatną dla lekarza praktycznego, lecz ma tę ujemną stronę, że autor nie wdaje się w żadne krytyczne uwagi nad wartością różnych środków i metod leczniczych. Ztąd wynika niebezpieczeństwo, że lekarz postępując w praktyce według tej książki, naraziłby się zbyt często na nader nieprzyjemny zawrót. Natomiast dla lekarza rozporządzającego szpitalem lub kliniką jest to podręcznik bardzo pożądanym, gdyż pozwala na szybkie zorientowanie się w nowszej terapii, o której wartości ma sposobność przekonania się sam

każdego czasu. Należy jednak i tu zrobić zarzut, że sprawozdawca zestawiając ostatnie prace kliniczne przywodzi wprawdzie dokładnie nazwiska autorów, lecz nie podaje źródeł, z kąd ich prace czerpał. W ten sposób kontrola zdań sprawy jakoteż źródłowe studium stają się niemożliwymi. Pomimo to może dzieło Maurana być pożyteczne i w tej formie dla lekarza obdarzonego zmysłem krytycznym.

W. Jaworski.

Położnictwo.

Schultze: Przyczynę do cucenia mocno omdlałych noworodków za pomocą wahań.

Z powodu dwu przypadków, z których jeden opisany przez Körbera, drugi przez Koffera, przypadków prawie zupełnie do siebie podobnych, w których sekcya noworodków cuconych wahaniami Schultzego wykazała: wylanie się krwi pod torebkę wątroby i następne pęknięcie tejże torebki z wylaniem się krwi do jamy brzusznej, ogłasza Schultze powyższy artykuł i zbija wnioski przez obu autorów z tych przypadków wysnute. A mianowicie obaj autorowie twierdzą, że przyczyną śmierci noworodków w tych przypadkach było wylanie się krwi pod torebkę wątroby wywołane wahaniami Schultzego, które po pęknięciu torebki spowodowało krwotok do jamy brzusznej. Otóż Schultze powołując się na trzy podręczniki anatomii patologicznej Rokitańskiego, Förstera i Webera wykazuje, że podobne zmiany, jakie obecnie Körber i Koffer opisują jako następstwa wahań, są w owych podręcznikach wymienione jako typowe zmiany cechujące śmiertelnie przebiegającą ciężką zamartwicę (*asphyxia*) noworodków. Z uwagi, iż trzy te podręczniki wyszły przed podaniem wahań jako metody w celu cucenia noworodków, należy uznać, iż zmiany te nie mogły powstać skutkiem wykonywania tychże wahań. Dalej wykazuje autor, że przez wahania nie tylko wywołuje się oddechy, lecz że równocześnie pobudza się i ułatwia czynność serca, gdyż raz poddaje się serce większemu ciśnieniu, przez co łatwiej wypiera ono krew do tętnic, drugi zaś raz, gdy ciśnienie znacznie się zmniejszy, zwiększa się znów siła ssąca serca. Dlatego zdaniem autora wahania nie tylko nie mogą spowodować wylania się krwi pod torebkę wątroby, lecz istniejące właśnie z powodu zamartwicy biernie przekrwienie wątroby, nerek i płuc zmniejszają. W końcu nie zaprzecza autor zupełnie, że w razie wylania się już krwi pod torebkę wątroby, może skutkiem wahań nastąpić jej pęknięcie i wylanie się krwi do jamy brzusznej, sądzi jednak, że stać się to może tylko skutkiem gwałtownych i nieumiejętnych wahań. (*Medicin.-Chirurg. Central-Blatt.* Nr. 19. 1893). Dr. Kośmiński.

Schultze: Czy złamanie obojczyka jest przeciwwskazaniem do cucenia noworodka za pomocą wahań.

Przy szybkim wydobywaniu za nóżki mocno omdlałego płodu, złamano obojczyk podczas trudnego uwalniania rączki. Energiczne wahania sposobem Schultzego odniosły pożądaną skuteczną.

Na złamanie obojczyka założono odpowiedni opatrunek (Velpeau), który po dziewięciu dniach usunięto. Wyleczenie zupełne; w miejscu złamania pozostało twarde, mocne zgrubienie kości.

Na podstawie tego przez siebie spostrzeganego przypadku zmienił autor zdanie, i gdy dotychczas zgadzał się z twierdzeniem Leopolda Meyera i Körbera, że przy złamaniu obojczyka wahania są przeciwwskazane, sądząc, że odłamki obojczyka mogą zranić opłucną i płuco, (jak to się stać miało w przypadku Heydricha), to obecnie twierdzi, że wahania, byle tylko umiejętnie zastosowane, i w tych przypadkach są również dozwolone. Przytem zwraca autor uwagę na to, aby podczas wykonywania wahań nie uciskać rękami z boku barków płodu, lecz aby cały ciężar płodu spoczywał na palcach wskazujących w paszkach płodu, palce zaś wielkie powinny tylko dotykać się przedniej ściany klatki piersiowej, a nie uciskać obojczyków. (*Centralblatt f. Gynäkol.* Nr. 8. 1794).

Dr. Kośmiński.

J. Harvie Dew: Nowa metoda sztucznego oddychania przy cuceniu omdlałych noworodków.

Lewą ręką chwyta się płód w ten sposób, aby grzbiet jego spoczywał na dłoni, palec wielki i wskazujący obejmują szyjkę, trzy palce zaś umieszcza się w pasze lewej; główka płodu przechylona ku tyłowi. Prawa ręka chwyta kolana płodu tak, aby dłoń przypadła na tylną powierzchnię uda w ten sposób, że kolanko prawe chwyta się pomiędzy palcem dużym a wskazującym. Jeżeli teraz lewą ręką przeźniemy górną część kręgosłupa płodu ku tyłowi, prawą zaś ręką wyprostujemy mocno kończyny dolne i pociagniemy miednicę płodu ku tyłowi, wtedy wywołamy wdech, na odwrót, gdy lewa ręka przegnie kręgosłup wraz z główką płodu ku przodowi, prawą zaś ręką zegnijemy nóżki płodu w ten sposób, że udami dotkniemy brzuszka płodu, natenczas sprawimy wydech. Zabieg ten bardzo wygodny dla cucącego, gdyż można przy nim siedzieć, a nie męczyć, ma przede wszystkim tę zaletę, że można go użyć w kąpieli ciepłej, skutkiem czego unika się oziębiania płodu, co podczas cucenia długo może zwolnić krążenie i stać się przyczyną śmierci. (*Deutsche Medicinische Zeitung*, Nr. 19. 1893).

Dr. Kościński.

Prochownik: Przyczynki do postępowania w cuceniu omdlałych noworodków.

Najlepszym sposobem cucenia mocno omdlałych noworodków są bezspornie wahania Schultzego, jednak nie zawsze można ich użyć z przyczyny przykrego wrażenia na otoczenie (rodzina) i nie wszędzie n. p. w niskich izbach. Dlatego poleca autor do wypróbowania następujący sposób cucenia noworodków, którym posługuje się z dobrym skutkiem od lat kilku. Lewą ręką chwyta się płód za nóżki i utrzymuje go w pozycji wiszącej w ten sposób, aby główka płodu oparta o jakąkolwiek podstawę była ku tyłowi przegięta a szyjka wyciągnięta; prawa ręka obejmuje z przodu klatkę piersiową płodu. Jeżeli teraz uciśniemy raz po raz prawą ręką klatkę piersiową dość silnie, to wywołamy wydech, przy czym pewna część śluzu wyjdzie z dróg oddechowych. Gdy następnie rękę prawą usuniemy i uwolnimy nagle klatkę piersiową z pod ucisku, następuje wdech, przy czym słyszeć można jak powietrze wchodzi przez szparę głośni. Powtarzając tę czynność, możemy naprzemiennie wywoływać wydechy i wdechy. Gdy się ma odpowiednią pomoc, dobrze jest polecić pomocnikowi trzymanie płodu za nóżki a w takim razie nie tylko ręka prawa, ale obie równocześnie ręce operatora wywierają ucisk na klatkę piersiową płodu.

(Sprawozdawca *Przeglądu Lek.* użył w dwu przypadkach sposobu tego z dobrym skutkiem). (*Centralblatt f. Gynäkolog.* Nr. 10. 1894).

Dr. Kościński.

Bakteryologia.

G. Gatti: O wzmacnianiu się bakteryobójczej siły krwi podczas zakażenia.

Cheąc oznaczyć stopień bakteryobójczej siły krwi podczas zakażenia, brał autor pewne ilości krwi bezpośrednio przed zakażeniem i po zakażeniu. Po odwłóknieniu lub oddzieleniu surowicy dodawał tego samego gatunku bakterij, jaki służył do zakażenia; następnie przygotowywał co pewien czas płytki agarowe i licząc powstałe na nich kolonie, oznaczał skalę bakteryobójczej własności krwi.

Próby robione z dwuziarnnikami zapalenia płuc i z lasiecznikami wąglikowymi wykazały, że własności te wzmagają się podczas zakażenia a zmniejszają się dopiero pod jego koniec. Ta siła bakteryobójcza objawia się przez obumieranie nie pewnej liczby użytych do doświadczeń mikro-bów, lecz pewnej ich odsetki. (*Centralblatt f. Bakteriologie.* Tom XV. Nr. 12).

Dr. W. Orłowski.

Bruschettini: Doświadczenia nad odpornością przeciw grypie (*influenzy*).

Na podstawie wielu doświadczeń dochodzi autor do wniosku, że można nодpórnić króliki przeciw trującemu

działaniu lasieczników influenzy. W tym celu używał on około 40—60 cm. sz. przesączonych hodowli na krwi, które wstrzykiwał zwierzętom w ciągu 60 do 72 dni i uodporniał je w ten sposób tak dobrze, że znosiły bez szkody znacznie większe ilości jadowitych hodowli, niż zwierzęta używane do kontroli, które już od daleko mniejszych dawek padały w ciągu paru dni. Surowica krwi zwierząt uodpornionych posiada wyraźne odtruwające działanie, pomimo że brak jej własności bakteryobójczych. Niemniej jednak jest ona w stanie (wstrzyknięta podskórnie w ilości 3 cm. sz.) wyleczyć zwierzę, któremu na dwa dni przedtem wstrzyknięto do tchawicy jadowitą hodowlę lasieczników influenzy i które w skutek tego podlegało najcięższemu objawom tej choroby. (*Centralblatt f. Bakter.* Tom XV. Nr. 12).

Dr. W. Orłowski.

C. Brunner: Dotychczasowe wyniki doświadczalnych badań nad sposobem działania jadu tężcowego na układ nerwowy.

Praca ta opiera się na badaniach Autokratowa, Courmonta, Doyona, Buschkego i Oergela. Sprawdzając doświadczenia pierwszego, przecinał autor u ciepłokrwistych zwierząt tylne pęczki nerwowe przy wyjściu z rdzenia kręgowego i kiedy zwierzę przyszło do siebie, wstrzykiwał mu jad tężcowy. Podobnie jak w doświadczeniach przez autora poprzednio na nerwie trójdzielnym dokonanych, pojawiły się kurcze, jakkolwiek słabsze i nieco później, niż u zwierzęcia, użytego do kontroli. Podobne doświadczenie przerobił Brunner na żabie. Ponieważ jednak okres wylegania u tego zwierzęcia bywa bardzo długi, zmuszony był autor wykonać operację dopiero z chwilą rozwinięcia się choroby. I w tym razie objawy nie znikły, tylko osłabły. Na zasadzie tego, sądzi autor, że jad tężcowy działa wprost na ośrodki w rdzeniu kręgowym i wprawia je w stan pobudliwości nieprawidłowej. Jeżeli teraz u takiej żaby podrażnimy centralny koniec odciętego pęczka, pojawią się ruchy; tym sposobem sam jad wzmacnia pobudliwość rdzenia a powstanie ruchu, względnie kurczu wymaga czuciowego popędu do rdzenia, podobnie jak to już wykazał Hering dla strychniny.

Następnie przerobił autor doświadczenia Buschkego. Kurara znosi objawy tężyczki (tetanii), wycięcie natomiast mózgu pozostaje bez wpływu. Jeżeli zniszczymy dolną część rdzenia u takiej żaby, tylne kończyny wykazują lekkie kurcze, przednie nieco słabsze. Toksalbumina przeniesiona wprost na powierzchnię mózgu królika wcale nań nie działa. Wszystko więc przemawia za tem, że jad tężcowy działa bezpośrednio na rdzeń kręgowy.

W dalszym ciągu swej pracy dochodzi autor do przekonania, że doświadczenia podjęte w celu wykazania bezpośredniego, pobudzającego działania jadu tężcowego na zakończenia nerwów czuciowych, ani nie potwierdzają tego mniemania, ani mu nie przeczą. Jeżeli zetkniemy toksalbuminę z obwodowym zakończeniem przeciętego nerwu ruchowego, to on wcale na to nie oddziaływa. Wprawdzie w tych doświadczeniach przeszkadzała długość okresu wylegania się tężca.

Przechodząc do prac Courmonta i Doyona, nie potwierdził autor wyników doświadczeń tych badaczy i nie mógł wywołać tężca u myszy po zastrzyknięciu im substancji, którą podług wskazówek wymienionych badaczy otrzymał z mięśni zwierząt chorych na tężec i która miała wywołać tężec bez okresu wylegania. Krew zwierząt chorych na tężec, wywoływała tę chorobę, jak to już wykazał Ushinski, po zwykłym okresie wylegania. (*Centralblatt f. Bakt.* Tom XV. Nr. 12).

Dr. W. Orłowski.

Schreier: Przyczynki do etyologii i patogenozy zapalenia okostny zębowej.

Pomimo, że ogólnie uważa się zapalenie okostny zębowej i miazgi zębowej za choroby pochodzenia zakaźnego, jednak dotychczas brakowało odpowiednich poszukiwań. W 20 przypadkach znalazł autor 8 razy czyste dwuziarnniki zapalenia płuc, 7 razy dwuziarnniki wraz z gronkowcem bia-

łym, 3 razy gronkowiec biały, raz gronkowiec złocisty i raz paciorkowiec ropotwórczy. Zwrócić należy uwagę, że dwuziarnnik zapalenia płuc często znajduje się w jamie ustnej. Autor wątpi, czy prątek miazgi ropotwórczy Mallera i inne gatunki, znajdujące przez różnych autorów i dla zwierząt chorobotwórcze, są przyczyną zapalenia okostny i miazgi zębowej. (*Centralblatt f. Bakt.* Tom XV. Nr. 12).

Dr. W. Orłowski.

Zapiski terapeutyczne.

— L. Gigli: Nowe narzędzie do przecinania kości. Wiadomo, iż piłka łańcuskowa, w roku 1784. przez Aitkena wynaleziona a przez Jeffreya do chirurgii wprowadzona, jest narzędziem skomplikowanym, kosztownem i nietrwałym. Jeżeli bowiem jest bardzo delikatna, rwie się łatwo, jeżeli zaś jest gruba, nie nadaje się do wielu operacji. Dlatego wpadł autor na myśl, by do przepiłowania kości użyć drutu ze stóśownymi zębami. Po wielu próbach i doświadczeniach na zwłokach, tudzież na chorych w klinikach prof. Mikulicza we Wrocławiu i prof. Baiardeggo we Florencyi, poparty przez znanego fabrykanta narzędzi chirurgicznych we Wrocławiu, Hartla, przekonał się, iż do piłki drucianej nadaje się najlepiej drut stalowy, którego zęby przedstawiają linię śrubową o kilku krokach zrobioną za pomocą stóśownej maszyny, przez co wszystkie gwinty czyli dla piłki zęby są zupełnie jednakie. Drut ten na końcach swych wyżarzony i ztąd miękki kończy się w uszka służące do przyczepienia stóśownych rękojeści, podobnie jak to jest w piłkach łańcuskowych. Jeżeli drut złamie się blisko końca, można go uchwyć prostą rękojeścią metalową, zaopatrzoną w stóśowne przykrętki.

Przy użyciu tej piłki drucianej baczyć należy, by w razie zaklinowania nie naciągać jej za mocno z obawy o pęknięcie, nie zaginać pod kątem mniejszym od połowy prostego, osobiście przed samem zakończeniem przepiłowania kości, tudzież nie polewać piłki podczas przerywania a to dlatego, by piłka rozgrzana nie ochłódła nagle a niejednostajnie i przez to nie przerywała się.

Piłka druczana ma 0.65 milimetra w średnicy a do wprowadzenia jej na około kości wystarczy tępa i giętka igła, przytwierdzona nitką jedwabną lub drutem srebrnym do uszka.

Piłki te wyrabia firma Hermanna Haertla we Wrocławiu (Weidenstrasse 33) po 3 marki za tuzin a dla uniknięcia podrabiania, wydaje je w osobnem, w znak własny firmy opatrzonem opakowaniu. (*Centralblatt für Chirurgie.* 5. Maja 1894).

— Wecker: O ograniczeniu używania wód do oczu. Na odbytych właśnie (od 7—9. Maja r. b.) kongresie oftalmologicznym francuskim zwrócił Wecker uwagę, że jakkolwiek dążeniem teraźniejszej terapii jest używać jak najwięcej metody przeciwnieżytnej i stóśować ile można leczenie wprost do narządu chorego, to dążenia te rzadko bardzo stóśuje się do wód do oczu (*collyria*), które gdyby nawet były najzupełniej aseptyczne i przechowane również całkiem aseptycznie, przez samo zetknięcie się z rzęsami, brzegami i załamkiem powiek, a zatem sanami miejscami zawierającymi mikroby, tracą swe przymioty aseptyczne.

Ten brak aseptyczności płynów wprowadzanych do worka spojówkowego nie bardzo wchodzi w rachubę, gdy warstwa przybłonka gałki ocznej i powierzchnia spojówki są całe, nienadwężone, lecz niewątpliwie staje się szkodliwym, gdy rozchodzi się o rany i owrzodzenia rogówki lub spojówki lub blizny przenikliwe (*cicatrices à migration*), jak to n. p. bywa przy operacji zaćmy. Dlatego też W. nie potępia tych, którzy po ekstrakcji zaćmy wstrzymują się od wszelkiego zapuszczania płynów do oczu; postępuje tak samo po wycięciu tęczówki i nie może zgodzić się, by we wszystkich przypadkach ekstrakcji zapuszczać co 2-gi lub 3-ci dzień atropinę aż do zupełnego wyleczenia.

Zdaniem Weckera najlepsze otrzymuje się skutki, jeżeli po ekstrakcji zaćmy, ile możliwości, jak najaseptyczniej-

szem nie zapuszcza się nic do oczu. Zapuszczanie niezupełnie aseptycznych wód do oczu jest w zaćmach traumatycznych przyczyną opóźnień się resorpcyi i wystąpienia objawów zapalnych.

Bardzo też trzeba ubolewać nad ogólnem używaniem w ranach i wrzodach rogówki takich nieczystych wód do oczu. Zdaniem Weckera nie ma w przeważnej liczbie owrzodzeń rogówki wcale żadnego ścisłego, wskazania dla wód ocznych, w których tylko tkwi niebezpieczeństwo zakażenia ran. Według niego antyseptyka i zasada leczenia wprost organu chorego nakazują w owrzodzeniach rogówki:

1) Desinfekcyonować jak najstaranniej powieki, osobiście ich brzegi i rzęsy;

2) Wyskrobywać i skrapiać wrzody w celu usunięcia wszelkich części zakażonych;

3) Wstrzykiwać pod spojówkę w sąsiedztwie części chorej kilka kropel roztworu sublimatu 1:2000;

4) Używać dokładnie opaski uciskającej z wyłączeniem wszelkich wód do oczu.

W dyskusji nad tym odczytem większa część obecnych oświadczyła się za zdaniem Weckera, przyznała atoli, iż W. idzie za daleko potępiając tak bardzo używanie wód do oczu, wód, które w wielu razach nie są więcej septyczne, niż naturalne płyny w oku, i które przez proste zagotowanie można znów uczynić aseptycznymi. Zresztą co innego dać wody do oczu do rąk pacjentów i osób ich otaczających a co innego dozwolić lekarzowi na ich użycie.

Wecker w odpowiedzi oświadczył, iż nie potępia całkowicie używania wód do oczu, że nie zrzeka się wcale n. p. eżeryny w przypadkach przedziurawienia rogówki a atropiny w zapaleniu tęczówki, lecz że pragnie jedynie ograniczenia ich użycia w praktyce. (*La médecine moderne.* 9. Maja 1894).

— Leczenie ostrego zapalenia migdałków. Idąc za Sciollą, który wykazał, że gwałtownie użyty zewnętrznie i obniża temperaturę ogólnie i miejscowo zmniejsza (por. *Przegląd lekarski* z r. b. Nr. 6.), użył J. H. Raymond, asystent kliniki chorób dróg oddechowych w Chicago, gwałtownie w ostrem zapaleniu migdałków. W tym celu pęczkiem waty napojonej gwałtownie pomazuje całą powierzchnię zapalonego migdałka bacząc starannie, by nadmiar płynu nie dostał się do krtani. Pomazanie to sprawia dosyć mocne pieczenie, które jednak znieść łatwo tem bardziej, że zwykle nie trwa długo. R. przekonał się, że ani pomazanie migdałka poprzednio 10% roztworem kokainy ani zmieszanie gwałtownie po równych częściach z olejkami migdałowymi nie są praktyczne i dlatego wrócił do czystego gwałtownie.

Skutek terapeutyczny pomazania migdałków zapalonych gwałtownie pokazuje się rychło w postaci ustąpienia naprzd bólów a potem gorączki i obrzmienia, tak, iż nieraz w kilkanaście minut po użyciu gwałtownie przełykanie staje się całkiem niebolesnem a po kilku godzinach i temperatura ciała jest prawidłową. Jedno lub dwa pomazania gwałtownie wystarczyły do zupełnego wyleczenia zapalenia migdałków, co najwięcej w 48 godzinach. Podanie Raymonda potwierdza koledzy miejscowi.

— Patein i Désequelle: Przypadek otrucia po użyciu wewnętrznym salolu. Autorowie przypominając opisany przez Josiasa przypadek, w którym młoda chora po zażyciu naraz 3 gramów salolu, dostała rumienia podobnego, jak w płonicy (*erythema scarlatiniforme*) a mocza zabarwiła się mocno brunatno i zawierała kwas salicylowy i fenol powstałe z rozkładu salolu, podali do wiadomości paryskiego towarzystwa terapeutycznego z własnej obserwacji przypadek, dowodzący szczególnej względem salolu drażliwości, objawiającej się zboczeniem w zakresie czucia ogólnego i szczegółowego. Młody człowiek zażył z przyczyny ostrego zapalenia gardła z własnej ordynacji koło 8 gramów salolu w czterech dawkach w przeciągu kilku godzin. W dwie lub trzy godziny po ostatniej dawce dostał bardzo mocnego ściskania w jamie ustnej i w gardle a około godziny 4. rano wstawszy z łóżka w celu oddania moczu dostał

nagle gwałtownych wymiotów a następnie gorączki, uczucia palenia w skórze, suchości języka. Plwociny były krwawe, przysły zawroty głowy, znaczne obniżenie czucia skórno a i czucie w jamie ustnej tak było upośledzone, że rzodkiewka robiła mu wrażenie kredy. Przypadki te ustąpiły wkrótce. Badanie moczu, który nie był czarnawy, nie wykazało białka; jeszcze w trzy dni po zażyciu salolu można było wykryć w moczu fenol i kwas salicylowy. Zbożenia w zakresie czucia w tym przypadku przypisują autorowie fenolanowi sodowemu, powstałemu z rozszczepienia się w ustroju salolu a wiadomo, jak kwas karbolowy czyli fenolowy upośledza czucie. (*Bulletin général de Thérapeut.* 8. Maja 1894).

— Niedowidzenie po zażyciu wewnętrznem jodoformu. Trzy takie przypadki opisali dotychczas: pierwszy w roku 1882. Hirschberg, drugi w r. 1886. Hutchinson a trzeci i dotychczas ostatni w r. 1893. Priestley Smith. Niedowidzenie to pochodzi z zapalenia nerwu wzrokowego poza gałkę oczną i przerwy środkowej dla barw w polu widzenia. Przerwa ta utrzymywała się przez cztery tygodnie po intoksykacji. Wzrok powrócił rychło po użyciu wewnętrznem żelaza i wstrzykiwaniach podskórnych strychniny. (*Journal de médecine de Bruxelles.* Nr. 15. 1894).

— Brasch: Porównanie rozmaitych sposobów leczenia błonicy. Autor, który w ciągu 13 lat miał sposobność widzenia i obserwowania znacznej liczby przypadków błonicy, dzieli je na trzy gromady. W pierwszej obejmującej lata 1880 do 1884 i 154 przypadków, leczył błonicę pomazywaniem gardła 5% roztworem kwasu karbolowego i wewnętrznem podawaniem mieszaniny z jednej części półtorachloru żelaza (*ferrum sesquichloratum*) i 25 części gliceryny co 2 godziny po łyżeczce od kawy). Śmiertelność wyniosła 31.16%.

W drugiej gromadzie, obejmującej lata 1885 do 1888 i 240 przypadków, chorzy płukali sobie gardła roztworem sublimatu 0.5% (czyli 1 na 2000). Dzieciom zaś małym i dorosłym z ciężką formą błonicy pomazywano gardło płynem sporządzonym podług przepisu:

58) Rp. *Thymoli* 0.50
Alcoholi
Glycerini aa 50.00
MDS. Zewnątrznie.

Prócz tego, jeżeli błony wrzekome nie oddzielały się łatwo, dostawali chorzy wewnątrznie pilokarpinę.

Śmiertelność przy tem leczeniu była 16.25%.

Nakoniec w ostatniej gromadzie z 92 przypadkami leczonymi w latach 1889 do 1893 podawał autor wewnątrznie sinek rtęci według przepisu:

59) Rp. *Mercurii cyanati centigrm.* 10
Aquae destil. 250.00
Syrupi simplicis 50.00
Tirae aconiti 1.00

MDS. Zażywać po łyżeczce od kawy lub deseru stósownie do wieku chorego.

Lek ten w miarę ciężkości przypadku otrzymują chorzy co 1/2 godziny, co godzinę lub co 2 godziny w dzień i w nocy. Rozumie się samo przez się, że do zadawania tego leku nie można używać łyżek metalowych, lecz tylko szklanych lub porcelanowych.

Po każdym zażyciu winien chory przynajmniej przez kwadrans wstrzymać się od wszelkiego jedzenia i picia a to dlatego, by lek zażyty stykał się dłużej z błoną śluzową ust i gardła.

Po dwóch lub trzech dniach tego leczenia występuje często rozwolnienie, jako lekki objaw rtęci a wtedy lek ów zadaje się rzadziej n. p. co 3 lub 4 godziny lub dodaje do niego także kilka kropel nastoju makowca (*tra laudani*).

U dorosłych i u dużych dzieci, zapisuje B. nadto płukania gardła płynem:

60) Rp. *Mercurii sublimati* 0.10
Natrii chlorati 2.00
Aquae destil. 250.00
MDS. Płukanie gardła.

Przeciwno gorączce występuje B. z salicylanem sodowym lub antypiryną dodając do nich niekiedy, osobliwie jeśli błony wrzekome źle się oddzielają, wodechlorek pilokarpiny (*pilocarpinum muriaticum*) w dawce od 1 do 5 miligramów raz lub dwa razy dziennie.

Takie leczenie błonicy przetworem rtęciowym, okazało się najskuteczniejsze, gdyż śmiertelność przy niem wyniosła tylko 10.87%.

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 17. Maja 1894 r.

— N. Pan mianował Dra Antoniego Rosnera, profesora nadzwyczajnego nauki o chorobach skórnych i wenerycznych w Uniw. Jagiell. profesorem zwyczajnym.

— Dnia 16. b. m. odbyło się zwyczajne posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem przewodniczący, kol. Kwaśnicki przedstawił propozycję Towarzystwa lekarzy galicyjskich w sprawie wybrania członka do Komitetu sędziów na tegoroczną wystawę lwowską. Zgodnie z wnioskiem Komitetu Towarzystwa krakowskiego wybrany został Dr. Władysław Bylicki ze Lwowa. Kol. Ponikło przedstawił następujący wniosek: Towarzystwo lekarskie krakowskie uchwała wyrazić prof. Cybulskiemu uznanie za kierowanie Komitetem polskim na Zjeździe międzynarodowym w Rzymie i poleca zamieścić to w protokole posiedzenia. Wniosek ten przyjęto jednomyślnie. Kol. Kryński okazał preparat raka jelita cienkiego z chorego w klinice chirurgicznej prof. Rydygiera; w przypadku tym wykonano resekcję części jelita wraz z guzem; w dyskusji zabierali głos kol. prof. Obaliński i prelegent. Kol. Zoll okazał przyrząd wojenny Hessinga. służący do ustalania na placu boju zranionych kończyn i objaśnił jego użycie. W dyskusji brali udział kol. prof. Rydygier, prof. Obaliński, Kryński, Rościszewski i prelegent. Kol. prof. Obaliński pokazał maskę Wanschera do narkozy eterowej i omówił obszernie ten sposób usypiania znów coraz bardziej wchodzący w użycie. W dyskusji przemawiali koll. prof. Rydygier, Wachholz, Sroczyński i prelegent.

— Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego dnia 15. b. m. dokonał prezes, prof. Baranowski uroczystego odsłonięcia portretu sekretarza stałego Towarzystwa, b. dziekana Wydziału lekarskiego prof. Włodzimierza Brodowskiego. Portret ten wykonany przez utalentowanego malarza Badowskiego, postanowiło Towarzystwo lek. warsz. zawiesić w sali obrad, dla uczczenia zasług Szanownego Jubilata z powodu 70-tej rocznicy jego urodzin.

— Otrzymujemy następujące pismo:

VII. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie od 23. do 26. Lipca 1894 r.

Na dwóch posiedzeniach sekcji higieny i medycyny sądowej stwierdzono potrzebę wzbudzenia interesu dla higieny i higienicznych urządzeń w szerszych kołach społeczeństwa naszego, nie tylko przez powołanie kolegów higienę uprawiających, aby przy ich pomocy na podstawie dobranych tematów i dyskusyj nad niemi przyczynić się do wyjaśnienia spraw, publicznie zdrowie obchodzących, ale też i przez zaproszenie do współudziału czynnego w pracy określonej nie mniej mężów nielekarzy, o których wiadomo, że czy to z zamiłowania, czy z zawodu swojego na pewnym polu z higieną mają do czynienia — a wreszcie postanowiono zaprosić do udziału w naszych pracach przez wysłanie delegatów Magistraty większych miast naszego kraju, tudzież te instytucje i stowarzyszenia, których cele mają pewną styczność z rozległą dziedziną higieny.

Zgodzono się, iż działanie sekcji higienicznej i medycyny sądowej winno obejmować kwestye z zakresu całej higieny, policji lekarskiej, statystyki lekarskiej a wreszcie medycyny sądowej.

Stósownie do wymienionych działów, uchwalono następujące zagadnienia i temata, jako nadające się do referowania na Zjeździe:

Etyologia chorób zakaźnych.

1) Obecny stan nauki o etiologii chorób zakaźnych.

2) Etiologiczne i profilaktyczne doświadczenia o cholery w ostatnich dwóch latach w naszym kraju. Objął Dr. Krokiewicz, prosektor szpitala krajowego we Lwowie.

Profilaktyka chorób nagminnych.

3) Zapobieganie szerzeniu się kiły w kraju.

4) Jakie zarządzenia sanitarno-policyjne są dla zapobiegania i tłumienia cholery niezbędne?

5) Czy i w jaki sposób istnieje niebezpieczeństwo rozwleknięcia chorób zakaźnych przez wolny a niedozorowany handel szmatami i starą odzieżą i w danym razie przedstawić zarządzenia zaradcze?

Higiena wieku dziecięcego.

6) Rozpostarcie opieki nad niemowlętami i podrzutkami. Objął Dr. Merczyński, dyrektor szpitala św. Zofii we Lwowie.

Higiena szkolna.

7) Rozpostarcie opieki higienicznej nad młodzieżą szkolną.

8) Jak mają być zbudowane ławki szkolne, aby odpowiadały nie tylko ogólnej higienie, ale w szczególności higienie wzroku, jako *prophylacticum* przeciwko wzmagananiu się myopii. Objął Dr. Szpilman, profesor szkoły Weterynaryi we Lwowie.

9) O ile jest szkodliwym pismo ukośne dla prawidłowego rozwoju dziecka w przeciwieństwie do pisma prostopadłego?

10) Higiena szkół publicznych na podstawie czynnego dozoru lekarskiego, zmierzającego przede wszystkim do przeszkodzenia rozszerzaniu się chorób zakaźnych.

11) Czy istnieje potrzeba udzielania elementarnych zasad higieny w szkołach ludowych i rzemieślniczych i w jakich granicach wskazać się mających przez podanie szkicu nauki? Objął Dr. Pawlikowski, fizyk miasta Lwowa.

Higiena robotników.

12) Czy istniejące przepisy są wystarczające dla zabezpieczenia zdrowia i życia robotników, pracujących przy wznoszeniu budowli?

Higiena artykułów żywienia i napojów.

13) Masło margarynowe porównać co do użyteczności z masłem zwykłym i wykazać tudzież ocenić inne, podobne surogaty?

14) Jakie są sposoby zapobiegania rozszerzaniu fałszowanych artykułów żywności i napojów?

15) Roztrząśnienie projektu do ustawy o fałszowaniu pokarmów i napojów. Objął Dr. Obtułowicz, c. k. lekarz powiatowy we Lwowie.

Higiena miast.

16) Kąpiele ludowe według systemu Dra Lassara, jako przedsiębiorstwo.

17) Jaki jest najtańszy i najskuteczniejszy sposób usuwania śmieci z miast?

18) O nowych urządzeniach rzeźni i targowic wiktualów, ze stanowiska higienicznego i weterynaryjno-policyjnego. Objął Dr. Szpilman, u. s.

19) Ocenic na podstawie najnowszych badań higieniczne własności wody i wykazać użyteczność różnych filtrów do wody do picia? (Wykład z demonstracją).

20) Towarzystwo celem budowy tanich pomieszczeń i jakie wyniki dotychczas osiągnięto przez przedsiębiorstwa obliczone na zysk?

21) Jaki jest najlepszy i najtańszy sposób niszczenia opatrunków i słomy szpitalnej?

22) Wykazać związek przyczynowy zaopatrywania miast w wodę z pojawianiem się i rozszerzaniem chorób zakaźnych i wysnuć praktyczne rady i wnioski.

23) Jaki jest najodpowiedniejszy w naszym klimacie sposób usuwania odchodów ludzkich z uwzględnieniem czystości wód bieżących. Objął Dr. Opolski, prym. sz. kr. we Lwowie.

Higiena komunikacji.

24) Znaczenie higieniczne taniej i łatwej komunikacji w miastach.

Higiena publiczna.

25) Jak najskuteczniej zapobiegać pijaństwu w kraju?

26) System kolonizacji obok istniejących w kraju zakładów obłąkanych?

27) Z uwagi, że w wielu miejscowościach kraju świerzb u ludzi stale się zagnieżdża i całą ludność jednej miejscowości obejmuje, jakie należy poczynić środki zaradcze wobec tego, że leczenie świerzbowatych w szpitalach nie okazuje się wystarczającym?

28) Wpływ na zdrowie zajęć rozmaitych zawodów umysłowych u kobiet.

Medycyna sądowa.

29) O znaczeniu gonokoków Neusserowskich pod względem sądowo-lekarskim. Objął Dr. Obtułowicz, u. s.

— Dermatologowie angielscy utworzyli nowe stowarzyszenie pod nazwą Towarzystwa dermatologicznego Wielkiej Brytanii i Irlandyi. Prezesem wybrany Pye Smith; wiceprezesami zostali Mac Call Anderson, Hughlings Jackson, Robert Liveing i Samuel Wilks.

— W roku zeszłym założyła Pani Emilia Burzyńska, wdowa po profesorze Uniw. Jagiell., w Krynicy zakład, w którym chorzy prócz należytej opieki lekarskiej i towarzyskiej, znaleźli wszelkie wygody i rozrywki a przede wszystkim kuchnię higieniczną. Uznanie, jakim zakład ten cieszył się w roku ubiegłym, jest przyczyną, iż Pani Burzyńska i w roku bieżącym utrzymywać go będzie i dlatego polecamy go uwadze Szanownych kolegów odsyłając Ich zresztą do właściwego ogłoszenia w niniejszym piśmie.

— Nekrologia. Zmarli: Dr. Bazyli Krwawicz, weterynarz powiatowy w Kołomyi w 47. roku życia. — Dr. Jakób Glasgall, lekarz pomocniczy szpitala w Brodach, na dur osutkowy w 34. roku życia.

NADESŁANE.**Dr. Władysław Harajewicz**

były sekundaryusz szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie
ordynuje w sezonie letnim jak poprzednio

W MARIENBADZIE

Villa „Belvedere“.

93—14—5

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

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

»Hunyadi János«

Saxlehnera
Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

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

Celem uchronienia od w błęd wprowadzającego naśladowania należy
żądać 1—29—16

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

3—20—20

Pharm. Austr. Ed. VII.

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

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

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

DIURETIN-KNOLLZnakomity
środek
moczo-pędy,

zalecony przez prof. Schrödera (Heidelb.) i prof. Grama (Kopenh.).
Wskazany w puchlinie z powodu chorób serca i nerek, skuteczny nawet w przypadkach, gdzie digitalis i strophantus bez wpływu. Przewyższa kalomel zupełną nieszkodliwością.

Z najlepszym skutkiem stosują go:

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

CODEIN-KNOLLŁagodne nar-
coticum Brak
przyzwyczaj.

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

Broszury na usługi. 2-26-10

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

Dr. Ludomił Korczyński

asystent kliniki chorób wewnętrznych w Uniw. Jagiell. ordynować
będzie począwszy od 10. Czerwca 109-x-4

W SZCZAWNICY.**DR. F. CHŁAPOWSKI**

ordynuje podczas sezonu kąpielowego 97-6-3

jak lat ubiegłych

W KISSINGEN.**Dr. Stanisław Momidłowski**

były asystent kliniki chorób dzieci w Uniwersytecie Jagiell.

ordynuje od 1. Czerwca 122-3-1

W RABCE.**Dr. Józef Kurasiewicz**

b. sekundaryusz szpitala powszechnego św. Łazarza w Krakowie

ordynuje od 1. Czerwca jako lekarz zdrojowy

W LUBIENIU.

124-2-1

Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje

W KARLSBADZIE.

Mieszka: Stadt Warschau Kaiserstrasse. 126-4-1

Dr. Henryk Fraenkel

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

W MARIENBADZIE.

Lübeck, Kaiserstrasse.

125-3-1

Dr. Med. CZESŁAW STICHE

ordynuje

108-6-4

w KARLSBADZIE Kreuzgasse Insel Rügen.

Dr. Pomorski

lekarz chorób kobiecych w Poznaniu, były asystent prof.
Martina w Berlinie.

Ordynuje podczas sezonu letniego od końca Maja
do początku Września u wód

123-3-1

LANDEK na Szląsku.**Dr. Fr. Jankowski**

ordynuje w lecie

98-10-4

w Nauheim.**Dr. KAZIMIERZ KADEN**

ordynuje jak lat poprzednich

od 1. Czerwca

120-6-2

w Iwonicy.**Dr. Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich

W SZCZAWNICY.

Villa „Siostra“.

106-8-4

Dr. Weissenberg

władający polskim językiem — ordynuje jak corocznie

w Kołobrzegu

127-5-1

Dr. Aleks. Ostrowicz

ordynuje jak w latach poprzednich

58-21-18

w lecie w Landek, Villa Ostrowicz, w zimie w San Remo
Via Roma.

Dr. F. M. Głuchowski

ordynuje jak i w latach ubiegłych jako lekarz zakładowy

W RABCE.

113-4-2

D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

W MARYENBADZIE

99-10-3

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrojową z mias-
sieniem (Massage), które sam wykonywa.

Dr. E. Rościszewski

b. asystent prof. Dra Rydygiera

ordynować będzie przez sezon kąpielowy

W IWONICZU.

115-8-2

Truskawiec

ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY,
STACJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA
i ZAKŁAD INHALACYJNY
w Galicji wschodniej.

Urząd pocztowy i telegraficzny
w miejscu.

Kol. Karola Ludwika,
Koleją państwową,
Koleją Lwowsko-
Czerniowiecko-Jasską
i
węgiersko-galicyską
do Drohobycza.

Kol. Karola Ludwika,
Koleją państwową,
Koleją Lwowsko-
Czerniowiecko-Jasską
i
węgiersko-galicyską
do Drohobycza.

Zdrowisko w uroczej górskiej okolicy (400 m. n. p. m.) bogate w źródła: Słone i słono-glauberskie zastępujące Kissingen, Wiesbaden, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veynhausen i t. d.; zdroj alkaliczny, liczne siarczane, borowino-żelaziste, wydaje zatem kąpiele: słono-siarczane, siarczane, mułowo-słone, borowinowe. Natryski nosowe. Leczenie elektrycznością. Mięsenie. Tusze ze słodkiej wody. Żytyca. Mleko.

Zakład inhalacyjny systemu Wassmutha. Przyrząd do suspensji.

Leczenie w Truskawcu polecanem bywa w cierpieniach żółtych, gośćcowych, dnowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach połączonych z wysiękami, chorobach dróg moczowych zwłaszcza złożach w nerkach i pęcherzu, chorobach kobiecych, skórnych, nerwowych, w cierpieniach dróg oddechowych zwłaszcza w astmie.

Ordynują lekarze zdrojowi: Dr. Aureli Flech, cesarski Radca z Jarosławia i Dr. Zenon Felczar z Krakowa oraz Dr. Steynhaus ze Lwowa, emeryt. c. k. lekarz powiatowy.

Zakład posiada przeszło 300 pokoi zupełnie urządzonych od 50 ct. do 3 złr. na dobę.

Kaplica łańciska, cerkiew unicka, czytelnia dla pań i panów, kasyno, muzyka doborowa, fortepian, przyrządy i urządzenia do gier towarzyskich jak: kroket, Lawn-tennis, bilard, kręgielnia. Sześć restauracji z Zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, skwery ozdobne, wycieczki, reuniony, koncerty, teatr amatorski.

Od 25. Maja do 1. Lipca i od 15. Sierpnia do 25. Września mieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze.

Ubożdy opatrzeni świadectwem ubóstwa przez c. k. Starostwa tylko w I. i III. sezonie uwzględniani będą.

Wszelkie zamówienia przyjmuje i objaśnić udziela

117-6-1 Zarząd zdrojowy w Truskawcu.

Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich

W KRAKOWIE

rozpoczęło wydawać

Seryę II^g Rozpraw z zakresu medycyny praktycznej.

Dotąd wyszły:

Zeszyt I: „O dziedziczeniu kły“ przez Dra E. Fingera, do-

centa chorób wenerycznych w Wiedniu. Cena 25 cnt.

Zeszyt II: „O operacyjnem leczeniu chorób płuc i opłucny“

przez doc. Dra R. Trzebieckiego. Cena 80 ct.

Zeszyt III: „O marskości płuc“ przez Dra Biegańskiego

Cena 40 ct.

Zeszyt IV: „Antyseptyka i aseptyka“ przez Dra Bogdanika.

Cena 25 ct.

Zeszyt V: „O sposobach badania lic sądowo-lekarskich“

przez Dra Wachholza.

Zeszyt VI: „O leczeniu biegunki przewlekłej“ przez prof.

Dra W. Jaworskiego.

Zeszyt VII: „Zapalenie sympatyczne oka“. Monografia klin-

iczna przez Dra Fr. Sroczyńskiego.

Wkrótce wyjdą dalsze Zeszyty Seryi II-giej.

Cena całej seryi II. (20 ark. druku) 3 złr.

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracji Wydawnictwa u Dra Surzyckiego (Kraków, Floryńska 13).

107-4-3

JAWORZE na Ślązku austr. (Ernsdorf). Zakład wodoleczniczy i żetyczny. Sezon od Maja do końca Września. Nowo nrządony Pensjonat leczniczy otwarty cały rok. — Stacja kolei, poczta i telegraf w miejsau.

88-16-6

Dr. Edmund Kowalski.

Pillul. Kreosoti à 0-05

Pillul. Kreosoti à 0-025

Pillul. Guajacoli à 0-05

Pillul. Kreosoti 0-02 i Acid.

arsenicosi 0-0005 prze-
pisu prof. Dra Kor-
czyńskiego.

Granulae Natr. arsenicos.
à 0-001.

Wyroby te znane już i cieszące się ogólnem zaufaniem

P. P. Lekarzy, gdyż swą rozpuszczalnością przewyższają
wszystkie dotychczas znane wyroby tego rodzaju

poleca

55-52-18

Władysław Bełdowski, magister farmacji.

Na składzie utrzymują wszystkie apteki.

MARIENBAD.

Zdrowisko światowe, drugie co do wielkości w Austrii. 628 m. n. p. m., otoczone lasistemi górami, położenie zupełnie ochronione.

Źródła należą ze względu na skład chem. do 3 kategorii: I. Przedstawiciele zimnych wód glauberskich: Ferdinands- Kreuzbrunn-, Wald- i Alexandrinquelle. II. Wody żelaziste: Ambrosiusbrunnen (najbogatsze w żelazo źródło w Niemczech i Austrii) i Carolinenquelle. III. Woda zawierająca ziemie alkal.: Rudolfsquelle.

W 3 dużych, najnowszych zakładach stosuje się kąpiele błotne, żelaziste, parowe, gazowe i z gorącego powietrza. Zakł. wodol. nowo urządzony. Zimne wody glauberskie, pod względem chem. i terapeut. analogiczne karlsbadzkim, wskazane są jako »zimny Karlsbad« w cukrzycy, dnie i stłuszczeniu w chor. żóładka i jelit, przekrwieniu i stłuszczeniu wątroby, żółtaczce nieżytowej, kamicy żółć, zastojach (hemoroidy), stłuszc. serca, rozedmie płuc, przewl. nieżytie oskrzeli, dalej w różn. chor. narządów mocz., w chor. kobiecych, szczeg. w niepłodności i cierpieniach klimakterium. Wody żelaziste najsiln. w Niemczech i Austrii w połączeniu z kąpielami żelaz. i błotnemi dostarczają szczeg. ze względu na dziwnie korzystne położenie miejscowości rozległych wskazań wód żelaz. w ogólności (niedokrewność, blednicę i t. d.). Wody Rudolfa używa się w przewl. cierpieniach dróg moczowych, osobliwie w pyelitis, kamicy nerk., nieżytie przewl. pęcherza i wszędzie tam, gdzie trzeba działać silnie moczopędnie. Kąpeli borowinowych używa się wobec wypocin w stawach, otrzewnej i parametrium, w goścu mięs., w chor. nerwów obwod.; są one najsiln. ze znanych kąpeli żelazisto borowinowych. Nowy dom do wyrab. ługu. Nowo wybud. kolonada, oświetlenie elektryczne miasta polowanie, rybołówstwo, c. k. Sąd pow., urzędy pocztowy, telegraf. i cłowy, bogata czytelnia. Codziennie różne koncerty i teatry. Kościoły katol., ewang., angiels. (także nabożeństwa rusk. i szwedz.), synagoga.

Pora zdrojowa od 1. Maja do 30. Września. 11-6-5

Frekwencja roczna 16.000 i około 12.000 przejeżdżnych. Wszystkie obce wody miner. są w hali. Rozsyłka wód miner. i ługu miner. przez »Brunnen- versendung«. Rozsyłka naturalnej soli i pastylek przez Müller, Philipp et Comp. Prospekta i broszury darmo w urzędzie miejskim.

Urząd miejski.

Inspekcja źródeł.

Dr. Bulikowski

ordynuje w tym roku jak po inne lata od 1. Maja do końca Września

w Gleichenbergu

V. Possenhofen.

94-10-4

Przez cały sezon kąpielowy ordynuję jak w roku zeszłym u wód

w REINERZ na Ślązku.

40-6-2

Dr. WŁADYSŁAW STAN

b. asystent prof. Jurasza w Heidelbergu — mieszkam: Willa Kaiserhof.

ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem

stacya pocztowa, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

Pora kąpielowa trwa od 1. czerwca do końca września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

114-8-2

Woda Żegiestowska

znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

Dr. GUSTAW TOEPFER

praktykuje w sezonie bieżącym

od 15. Maja b. r.

w KARLSBADZIE

Mühlbadgasse Schwarzes Ross. 85-10-6

Dr. M. Cercha

ordynować będzie jak w latach poprzednich w chorobach kobiecych od 4. Czerwca

W KRYNICY

(domek szwajcarski). 100-5-4

LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN

Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 110-10-3

KRYNICA.

Zachęcona życzliwym przyjęciem, jakiego doznał Pensjonat mój w ubiegłym sezonie, podaję do wiadomości, że i w bieżącym roku prowadzić go będę. Chcąc jednak dogodzić wielokrotnie wyrażonemu życzeniu, rozszerzam Zakład tyle, że i całe rodziny znajdują w nim pomieszczenie.

Bliższe warunki podane są w regulaminie, który na żądanie przesyłam i szczegółowych wyjaśnień udzielam.

103-8-3

Właścicielka Pensjonatu

Emilia Burzyńska,

wdowa po prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W Krakowie do 15. Maja ulica Łobzowska Nr. 10. następnie w Krynicy.

ROŻNÓW

(am Radhost),

Uzdrowisko klimatyczne.

Pora kąpielowa
od początku Maja do
końca Września.

zasłonięty od wiatrów północnych wysokimi Karpatami, 380 metrów nad poziomem morza.

Leczenie żętycą, Zakład wodolecniczy, Leczenie terenowe.

Źródła górskie i mineralne, Stacya kolejowa, pocztowa i telegraficzna.

Podczas sezonu czterech lekarzy. Prospekty darmo i oplatnie. Bliższych wyjaśnień udziela chętnie:

39-3-3 Komitet zdrojowy.

Fabryka przetworów leczniczo farmaceutycznych i droguerya

M. L. Dobrowolskiego

72-50-18

w Nowej Wsi przy Krakowie, poczta Łobzów

poleca z pomiędzy licznych swych wyrobów:

Pilulae kreosoti Aesculap. po 0.05 i 0.025 kreozotu; pierwszych pudełko zawierające 100 pigulek kosztuje 70 ct. drugich 60 ct. — Pilulae guajacoli 0.05 Aesculap. 100 pigulek 1 złr. — Pilulae guajacoli 0.025 Aesculap setka 90 ct. — Pilulae Blandi Aesculap i Pilulae ferri carbonici Aesculap 100 jednych lub drugich 60 ct.

Podane pigułki są starannie ocukrzane, jako takie bezwonne słodkie przy polykaniu.

Hurtownie do nabycia w fabryce, częściowo we wszystkich aptekach, zapisując:

„Pilulae Aesculap“ fabrie. Dobrowolski.

Proszę zwrócić uwagę.

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

CUM KREOSOTO CARBONICO (Heyden)

Pudełko 100 perelek	po 0.20	2 złr. 50 ct.
100	0.30	3 „ „
100 kapsulek	0.50	4 „ „
12	1.0	1 „ „
6	2.0	1 „ „
100	2.0	14 „ „
100	miękkich po 1.00	7 złr.

te ostatnie robię tylko na zamówienie.

UWAGA. Podawanie kreos. carb. w kapsułkach nie wypada drożej jak w jakiegokolwiek innej formie.

Kreosoti carbonici 0.10 Morrhuoli 0.20

pudełko 100 kapsulek 2 złr. 80 ct.

W innym stosunku i w dowolnych dawkach jak najtaniej Kapsułki: Kreosot. carbon. et Ol. Iecoris pojemności 0.5, 1.0, 2.0, 3.0 i 4.0, w dowolnym stosunku tylko na zamówienie. 61-x-9

Główny skład dla Krakowa w aptece p. Sobierajskiego.

Część zysku na budowę Domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „Hygea“ Maryana Zahradnika w Złoczowie.

Jedyny naturalny środek przeczyszczający przyjemnego smaku

WODA MINERALNA

FRANCISZKA JÓZEFA

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

82—10—6

Dyrekcya rozsyłki wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.

ZDROJOWISKO

Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (23—37° R.) — Kuracya zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następnych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zeszywnieniu stawów i skrzywniach.

36—6—3

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

Stacya kolei
Wrocław-Halbstadt.

Uzdrowisko

SALZBRUNN

na Szlasku.

Pora zdrojowa
od 1. Maja do końca Września.

407 metrów wysoko; łagodny klimat górski, rozległe parki. Zakład mleczny i żółty na wielką skalę (mleko sterylizowane, mleko oślic, kefir); gabinet pneumatyczny; Zakład kąpielowy, kąpiel i t. d.

Główne źródło: Oberbrunnen znane od roku 1601. i skuteczne w chorobach gardła i krtani, oskrzeli i płuc, w nieżyłości żołądka i jelit, w chorobach wątroby, nerek i pęcherza, w dnie i cukrzycy.

Rozsyłkę Oberbrunnen

38—6—2

załatwiają PP. Furbach et Striebold

Blizszych wyjaśnień o uzdrowisku udziela:

Fürstlich Plessische Brunnen- und Bade-Direktion

W SALZBRUNN.

SZCZAWNICA

Zakład wodoleczniczy

od 6 lat istniejący ze wzor-

wem urządzeniem i z uzdol-

niającą usługą kąpielową otwarty od 20. Maja do 30. Września b. r.

Właściciel i kierownik Dr. J. Kotączkowski. — Wysyłkę wody ze źródła

Wandy i Szymona i najem 120 wygodnych pokoi załatwia Zarząd

Dr. Kotączkowskiego (Miedzius).

111—12—3

Najłatwiej strawna

z wszystkich wód mineralnych zawierających arsen i żelazo.

Naturalna mineralna

Woda Gubera
zawierająca
żelazo i arsen
ze Srebrenicy w Bośni

Według roz-
bioru p. radcy
dw. Dr. Ernesta
Ludwiga, c. k.
prof. p. z. che-
mii lek. w Wie-
dniu, zawiera
woda Gubera
w 10.000 czę-
ściach na wagę:
Bezwodnika
kwasu arseno-
wego . . 0 061
Siarkanu żela-
zowego . 3 734

Henryk Mattoni, Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Budapeszt.

IWONICZ.

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny
otwiera sezon 20. Maja b. r.

W roku bieżącym oddaje się do użytku P. T. Gości:
1) jeden dom mieszkalny, 2) jeden barak, 3) gruntownie
przerobione łazienki borowinowe, 4) ważniejsze przyrządy
do ortopedyi.

W mieszkaniach i łazienkach poczynione możliwe ule-
pszenia. — Zaprowadzono fiakry zakładowe.

W czasie do 20-go Czerwca i po 20-tym Sierpnia mieszkania
znacznie tańsze.

W porze od 10-go Czerwca do 20-go Sierpnia nie przyznaje się
uwolnienia od taksy kuracyjnej.

Lekarzem zdrojowym jest Dr. Kl. Dębicki.

118—9—2

Wszelkie zgłoszenia załatwia Dyrekcya.

PREBLAUER

ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, naj-

czystsza alkal. szczawa alpejska o zna-
komitem działaniu w nieżytach przewł.,
szczególnie dyat. moc., nieżyłości chron.
pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brighta. Dzięki składowi i smakowi —
zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. Preblaner Brunnen-
Verwaltung in Preblau. Poczta St. Leonhard (Karyntya). 33—26—9



WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO
W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklan-
ki. Flaszka 18 ct., Syfon 10 ct.

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

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

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach
po 2 szklanki. Jedna szklanka za-
wiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flaszk. po 2½ szklanki. Szklan-
ka odpowiada 0.4 jodku potasowego.

Woda sodowa higieniczna składu wskazanego
przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Szczała na wzór znanej powszechnie Giesshüblerskiej,
we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwaśna mocniejsza i słabsza skła-
du wskazanego przez
Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany
w celach leczniczych. W szkiełce tej wody znajduje się 0.15
i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po
2 szklanki. Szklanka mocniejszej za-
wiera 0.133 a słabszej 0.066 Pyrophosphas ferri et natrii
Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we
flaszkach po 2½ i 3½
szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56
bromków. Flaszka mocniejszej 32 i 28 ct., słabszej 24 i
20. ct.

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

121-x-1

Nadto Zakład wyrabia:

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

RYMANÓW

Zakład zdrojowo-kąpielowy.

W uroczej dolinie Karpackiej nad rzeką Tabą, otoczony lasami szpilkowymi. Źródła Jodo-bromowe, sól, lit i kwas węglowy zawierającymi. Woda używana w chorobach skrofulicznych szczególnie z anomią „brakiem krwi” połączonych, ponieważ prócz działania przeciw skrofułom, odżywia organizm i wzmacnia, dla wielkiej ilości żelaza i kwasu węglowego, który zawiera. Używa się w chorobach ócz, gardła, chorobach błon śluzowych, chorobach kobiecych, obrzmieniach i stwardzeniach, chorobach kości i stawów, w niektórych chorobach nerkowych.

Zakład oddalony 8 kilometrów od stacji kolei państwowej „transwersalnej” Rymanów. Lekarz zakładowy Dr. J. Dukiet, prócz niego zawsze ordynują i inni lekarze.

Pocztą, telegraf — rzeźnia, piekarnia — mleczarnia, dwie restauracje, sklep korzenny i galanterijny w miejsu.

Kaplica w której się Msza św. w obu obrządkach odprawia.

Sezon kąpielowy dzieli się na trzy okresy: I. od 20. Maja do 20. Czerwca; II. od 20. Czerwca do 20. Sierpnia; III. od 20. Sierpnia dopokąd pogoda i łagodna pora sprzyja. W pierwszym i ostatnim sezonie mieszkania będące własnością zakładu o ⅓ część tańsze, wśród sezonu muzyka zakładowa, przegrywa dwa razy dziennie. W wielkiej sali balowej dworca gościnnego odbywają się w niedzielę zabawy z tańcami, a czasem i wśród tygodnia, oraz koncerta, teatru i t. p.

Woda, sól, ług i muł leczniczy, rozsyłają się na żądanie natychmiast. Składy główne wody i przetwo-
rów mineralnych utrzymują we Lwowie W. Wewiórski aptekarz, w Krakowie W. Wiszniewski aptekarz.

Wszelkie objaśnienia i broszurki rozsyła Dyrekcja zakładu zdrojowo-kąpielowego w Rymanowie.

N. B. Po zeszłorocznej klęsce powodzi, zupełnie i całkowicie już zakład odnowiony, tak że żadnego śladu Szanowni goście nie zastaną i owszem znajdą o wiele zakład upiększony, mosty piękne nowe a rzeka Tabą fundamentalnie zabezpieczona, że i największej wody już się obawiać nie potrzeba.

(Przedruk nie będzie płaconym).

128-4-1