

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. O ostrej rozstrzeni żołądka

podał

WALERY GIEDGOWD

lekarz fabryczny w Juzówce.

(Ciąg dalszy)

Protokół sekcji, wykonanej przez d-ra Krista, brzmi:

Po otwarciu jamy czaszkowej oprócz anemii mózgu żadnych innych zmian nie spostrzeżono. Powierzchnia płuc zrośnięta z opłucną żeber, barwa płuc czarna, charakterystyczna dla pracowników w kopalniach węgla (górnik). Po otwarciu jamy brzusznej rzuca się w oczy ogromnie rozszerzony żołądek, wypełniający prawie całą jamę otrzewny i sięgający w górę aż do 4 żebra, a w dół aż do samego spojenia łonowego; żołądek umiarkowanie wzdęty, niezbyt naprężony, przednia powierzchnia jego nie wypukła się, ale leży płasko. Po podwiązaniu przelyku i dwunastnicy żołądek został opuszczony w naczynie z wodą i okazało się, że wyciśnięto z niego 17 szklanek wody, czyli objętość jego może być obliczona na 3400,0. — Pozostałe narządy: wątroba, nerki, śledziona oprócz niedokrwistości zresztą normalne, to samo dotyczy kiszek białych i skłębionych. Na lewym biodrze na miejscu ran ropy nie spostrzegamy, również nie znaleziono ropy

w przestrzeni stawu kolanowego i tylko na wewnętrznej stronie biodra między mięśniami dostrzeżono ropę w nieznaczej ilości. — Zawartość żołądka składa się z czarnego cuchnącego płynu w ilości około litra, błona śluzowa żołądka makroskopowo nie przedstawia żadnych zmian.

Jak już wyżej wspomniałem i jak obecnie z opisanego co tylko przypadku widzieliśmy, rozpoznanie choroby jest trudne. Można myśleć o zapaleniu otrzewny, o ostrej niedrożności kiszek. Jednakże bolesność brzucha przy dotyku, jak widzieliśmy, nie bywa tak silna, jak przy peritonitis i też nie tak rozlana, jak w tej chorobie. W peritonitis bolesność bywa na całej powierzchni brzucha, nie wyłączając tyłu i boków, w rozstrzeni żołądka bolesność koncentruje się więcej na przodzie; powłoki brzuszne są mniej czule na dotyk, więcej elastyczne, dają się uciskać palcami i nie są tak twarde i bolesne, jak w peritonitis. Temperatura ciała bywa normalna, co przy peritonitis spotyka się rzadziej. Dla odróżnienia od niedrożności kiszek służyć mogą następujące dane: wymioty, chociaż uporczywe i długotrwałe, jednakże nie przyjmują cech kałowych, towarzyszy im znacznie mniejsze wzdęcie i napięcie; wzdęcie okolicy żołądka przeważa nad wzdęciem kiszek, brak perystaltyki i ustanie wymiotów w chwili, gdy wzdęcie dojdzie szczytu, brak parcia na dół. Nakoniec pragnienie, apatya, somnolencya bywają silniejsze, niż w peritonitis i stenosis intestini. Przy rozpoznaniu różniczkowem mogą jeszcze wejść w rachubę zwykły meteorizm i meteorizm histeryczny. Przy zwykłej flatulencyi wzdęcie bywa równomierne, przechodzi na boki i lędźwie, brzuch może dojść do ogromnej objętości, wzdęte kiszki podnoszą przeponę i tem działają też na serce i płuca, ale wzdęty brzuch bywa przy naciskaniu zaledwie bolesny, wymioty bywają rzadkie, przytomność zachowana, apatyi niema, a naodwrot częściej pewne podniecenie. Za pomocą enem, laxantia, carminativa udaje się prędko zwalczać chorobę. Dość podobnym co do objawów bywa czasami hysterometeorismus: brzuch wzdyma się

szybko, występują wymioty i bóle, przecież nie tyle przy dotyku, ile same przez się, zresztą nie dosięgają nigdy znacznego stopnia, może nawet rozwinąć się apatya i jakby somnolencya, ale wywiady prowadzą prędko na dobrą drogę. W jednym takim przypadku, kiedy kobieta została przywieziona w nocy z opisanymi objawami i gdy rozpoznanie było wątpliwe, cała rzecz wyjaśniła się w jednej chwili, gdy wymieniono jej nazwisko, bo do nazwiska tego było w szpitalu przywiązane wspomnienie klasycznych ores de ciel i innych objawów histeryi. Trochę sugestyi i brak współczucia wystarczyły, aby choroba prędko ustąpiła..

Zresztą wszystkie wspomniane wzdęcia brzucha polegają na rozszerzeniu kiszek gazami, a wzdęcie brzucha zależy jedynie od żołądka tylko w ostrej rozstrzeni jego, co przy różniczkowym rozpoznaniu choroby trzeba mieć na względzie.

Rozpoznanie w zupełnie rozwiniętem porażeniu żołądka jest niepomysłne. Wszystkie 19 przypadków wymienionych wyżej skończyły się śmiercią, podług Herffa śmiertelność wynosi 85%. W połowie wszystkich przypadków śmierć następuje w ciągu pierwszych 4 dni zwykle na trzeci dzień, jak i w moim przypadku; rzadko choroba przeciąga się do 10—11 dni. Bezpośrednią przyczyną śmierci bywa wyniszczenie skutkiem samozatrucia i ogromnej utraty płynów wskutek wymiotów.

Oдноśnie leczenia, to, jak widzieliśmy, jest ono dosyć bezsilne. Przy jasnych objawach porażenia wskazane jest karmienie wyłącznie przez odbytnicę, faradyzacya i przemywanie żołądka (tylko Wölcker uważa takie przemywanie wprost za niebezpieczne). Aby podnieść działalność serca i zwiększyć oddawanie moczu, wskazanem jest wlewianie do kiszek lub podskórnie 1 — 1½ l. fizyologicznego roztworu soli (Herff). Riedel radzi przemywanie żołądka z podskórnem wstrzykiwaniem morfiny i sądzi, że takim sposobem można wyleczyć dużo przypadków. Śmiem wątpić, aby w moim przypadku leczenie takie dało lepszy efekt, niż to, które było zastosowane

wskutek niedokładnego rozpoznania. Choroba powstała tak raptownie i miała przebieg tak ostry, że wszelki ratunek, sądzę, okazałby się płonnym. Eichhorst opisuje podług Schultze'go i Velyack'a dwa przypadki, gdzie choroba zakończyła się w dwa dni śmiertelnie pomimo zastosowanych środków; 19 zebranych przezemnie przypadków również zakończyły się śmiercią. Trzeba mieć jeszcze to na względzie, że choroba powstaje po większej części u osób wyniszczonych już skutkiem innych chorób, a więc co do skuteczności leczenia zwątpienie ogarnia, niestety, potężnie.

Można byłoby spróbować jeszcze wdychań tlenu, zaleconych przez Remhadijana przy wymiotach u chorych z rozstrzenią żołądka.

-- W wypadkach, które powstały po operacjach w jamie otrzewnej, mianowicie około odźwiernika, nie należy dawać żadnego pokarmu w ciągu 24 godzin.

Piśmiennictwo.

Boas I. Magenkrankheiten.

Eichhorst H. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

Penzold. Behandlung der Magenkrankheiten im Handbuch der Therapie innerer Krankheiten, 1903, stron. 356.

Campbell Thomson Vortrag in Royal Medical and Society über acute Magenerweiterung. Deutsche med. Woch. 1901, Vereins Beilage, Strona 320.

Comhadijan Mirhan La Semaine médicale, 1894. Oct. 17.

Musser and Steele. O rasszyrenii żeludka. Wracz 1900, Nr. 11, str. 335.

Walzberg. Ueber acute Magenerweiterung nach Ope-

rationen. Archiv für klinische Chirurgie, tom 66. — Russkij Wracz 1902, Nr. 19.

Herff (Halle). Paraliczi kiszek i żeludka poślie operacij w briusznoj połosti. Wracz 1901, Nr. 4, str. 117, Archiv. für Geburtshilfe und Gynaekologie, tom 44.

Matwiejew. Słuczaj ostrawo paralicza żeludka i kiszek w poślierodowom wriemieni. Wracz 1901, Nr. 24, str. 778.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

178. Prot. A. Wwiedenskij. (Tomsk). **Metody obecne podwiązywania pnia bezimiennego (arteriae anonymae) w obec zabiegów w śródpiersiu przedniem.** (Rusk. chir. archiw. Księga I, 1905).

Nałożenie podwiązki na pień bezimienny czyli głoworamieniowy (truncus brachio-cephalicus) dokonane zostało po raz pierwszy na człowieku żywym przez Mott'a (New-York) w r. 1818 z racyi tętniaka art. subclaviae. Operowany, mężczyzna 27-letni, zmarł 26-go dnia po operacji na skutek krwotoku wtórnego. Rękoczynu, będącego w mowie, dokonywali przeważnie chirurdzy angielscy i amerykańscy. Z 18 operowanych przypadków przed rokiem 1864 w jednym tylko (obs. Smith'a) osiągnięto wynik pomyślny. Dla uniknięcia powikłań z krwotokiem wtórnym S. po upływie 55 dni od operacji pierwszej (lig. art. anonymae et carotis communis) podwiązał jeszcze prawą tętnicę kręgosłupa (a. vertebralis). Tętniak uległ, wprawdzie, zagładzie zupełnej, po niejakiem jednak czasie nastąpił nawrót drogą tętnicy podłopatkowej. W okresie nowym spostrzeżenia, operowane pomyślnie, są coraz częstsze (Banns, Lewtas, Coppinger) i z tych rozgłos największy zdobyła sobie operacya, wykonana pzzez Curtis'a w r. 1901 w New-York'u.

Arteria anonyma bierze początek swój z łuku aorty w punkcie stycznym gałęzi wstępującej i poziomej, kończy się na wysokości prawego spojenia mostko-obojczykowego rozwidleniem na wspólną tętnicę szyi i podobojczykową prawą. Długość tętnicy nie przewyższa 3 ctm., średnica — 15 mm.; pień przebiega skośnie z dołu do góry i od wewnątrz ku zewnątrz.

Od przodu art. anonyma graniczy z powierzchnią tylną rękojęści mostka, od którego przedziela ją żyła tejże nazwy (u dzieci i grasicca) oraz przyczep dolny mięśni mostkognykowego i tarczomostkowego. Pod pniem przebiegają włókna sercowe szyjowego odcinka nerwu błędnego, od tyłu naczynie przylega do tchawicy, krzyżując się z nią skośnie. Między arterią i tchawicą idą włókna sercowe n. wstecznego i pasma od części szyjowej nerwu współczulnego. Od zewnątrz i strony prawej tętnica omawiana graniczy z opłucną, z lewej — z tętnicą wspólną lewą, w środku widać przestrzeń trójkątną, w głębi której widać tchawicę, pokrytą w części przez dolną żyłę tarczową. Pominawszy dość częste tu zboczenia co do kierunku, rzec można, że koniec naczynia dolny znajduje się na przebiegu prostej, łączącej brzeg dolny manubrii sterni z końcami pierwszych chrząstek żebrowych. Koniec górny pnia tego odpowiada środkowi spojenia mostko-obojczykowego.

Większość znanych z piśmiennictwa przypadków operowano według metody Mott'a. Zabieg polega przedewszystkiem na dokonaniu dwóch cięć skórnych; pierwsze z nich, poziome, 8 ctm. długie, prowadzi się wzdłuż górnego brzegu obojczyka, w kierunku części górnej mostka i kończyny — ku przodowi od tchawicy. Cięcie drugie idzie od końca pierwszego wzdłuż wewnętrznego brzegu mięśnia zginacza głowy, również długie. Po przecięciu przyczepu mostkowego tego mięśnia, otrzymany z nim płat trójkątny oddziela się wraz z mięśniem i przesuwają ku górze i zewnątrz. Z kolei przecięcie wypadnie przyczepy mięśni: mostko-gnykowego i tarczowego, powieź głęboką, obnażyć wewnętrzną żyłę jarzmową, zaś operując dalej w głąb na tępo, sam nerw błędny, który oswobadza się ostrożnie razem z tętnicą szyjową. Ta ostatnia służy jako wskaźnik w dalszem posuwaniu się ku dołowi pod mostek, gdzie odszukuje się początek tętnicy podobojczykowej, ztąd — miejsce rozwidlenia i, w końcu, pień bezi-

imienny. Po odpreparowaniu tegoż z tkanki luźnej, przesuwają się pod naczynia za pomocą igły Dechamps'a lub Cooper'a podwiązkę i zwolna zaciska ją na węzeł, na centymetr poniżej miejsca bifurkacji. Igłę wkłują się nader ostrożnie od dołu ku górze i z prawej strony na lewo, przyczem wypukłym tejże grzbietem odsuwa się na dół i w bok opłucną prawą. Chory ma poduszkę pod ramionami oraz głowę, przechyloną w tył i na lewo. Operacja, zapewniając dostęp wygodny, ma jedną stronę arcy ujemną; wymaga przecięcia przyczepów mięśni, poczem te ostatnie kurczą się mocno; powstaje rana ziejąca, dobra do tamponowania, która jednak goi się bardzo wolno. Zarzuty jeszcze poważniejsze postawić można sposobom Graefe'go, Pirogow'a, Spencer'a, Chassaigna'a, Bardenheuer'a i Mitton'a, w sumiennej d-ra W. pracy opisanym dokładnie.

W r. 1901 Curtis wzbogacił chirurgię metodą nową, względnie najlepszą, będącą, w istocie rzeczy, modyfikacją rękoczynu Milton'a. Operacja ta, na ścisłych podstawach anatomicznych oparta, uwzględnia najodpowiedniej wymagania i warunki fizjologii. Operacja składa się z ośmiu punktów najważniejszych, do których należą: 1) cięcie środkowe od krtani do połowy mostka, lub niżej jeszcze, przyczem przecina się skórę, powieź głęboką, a u dołu okostną; 2) przyczepy m. sterno-hyoidei i sterno-thyreoidi do mostka odsuwa się możliwie najdalej hakami tępymi. 3) Wzdłuż brzegu górnego rękojęści mostka prowadzi się cięcie poprzeczne przez okostną; tę ostatnią wraz z mięśniami od powierzchni mostka tylnej odciąga się elewatores tępy jak najniżej. 4) Zabezpieczwszy tchawicę i części miękkie po za mostkiem płytką metalową, przepiłować należy w kierunku pionowego cięcia okostny część górną manubrii sterni, a w dolnej wykonać piłką żłób tylko. 5) Z kolei dłutem i młotkiem rozcina się na poły manubrium i część sterni. 6) Na wysokości pierwszego lub drugiego międzyżebra skórę i okostną rozcina się poprzecznie; po ustawieniu zaś dłuta skośnie wykończa się odseparowanie rękojęści od trzonu kości mostkowej. Manewrować wypadnie oględnie, by nie otworzyć opłucny i nie zranić wewnętrznej tętnicy sutkowej. 7) Hakami tępymi obie połowy wzdłuż przepiłowanej kości odciąga się wzajemnie i przecina okostną, poczynając od góry. Połowy obie rozchodzą się co najmniej na 2 ctm., a przestrzeń ta wystarcza do

wykonania zabiegów w odcinku górnym śródpiersia przedniego. 8) Mięśnie i powięź oddziela się od rękojeści mostka na tępo. Operację tę C. wykonał z powodzeniem zupełnie u 55-letniego pacjenta z wielkim tętniakiem prawej arteryi podobojczykowej.

Sposób, w mowie będący, autor przerobił na trupach, potem na psach i doszedł do przekonania, że zabieg ten nadaje się nie tylko do podwiązania pnia bezimiennego, lecz i w innych jeszcze przypadkach, jak usunięcie ciał obcych z oskrzeli, lub wyłuszczenie guzów, przyczem samo rozpołowienie mostka broni już opłucną od uszkodzenia. Stan beznadziejny w następstwie krwotoków z art. subclavia lub z art. carotis communis na podstawie szyi zniewolić może również do nakładania ligatury na pień bezimienny. Wskazaniem najczęstszym bywa, rozumie się, tętniak obu tych naczyń, a podwiązka pomiędzy sercem i tętniakiem musi być, z natury rzeczy, daleko skuteczniejszą, niż nałożenie jej na obwodowy koniec naczynia.

Przytoczeniem całkowitego piśmiennictwa (31 spostrzeżeń, z tych 8 z wynikiem dodatnim) d-r W. kończy rozprawę swą na temat, dla chirurga wysoce interesujący.

K. Niedzielski.

179. Glück (Berlin). **Plastyka nerwów (Grefe nerveuse) z dodaniem uwag o leczeniu porażenń ćwiczeniami fizycznymi.** (Zeift. f. Diätet. u. Phys. Ther. 1905).

W nadziei zastępywania porażonych organów ruchu zdrowymi, wprowadził Nicoladoni i autor, tak obecnie w modzie chirurgicznej będące, przeszczepianie mięśni, ścięgien i nerwów. Rezultaty osiągnano różne, często jednak bardzo dobre. Eulenburg otrzymał dobre rezultaty w przypadkach spastycznych porażenń i przykurczeń, próbowano dalej przeszczepiać i w innych chorobach porażenno-kurczowych i zakres wskazań ciągle się zwiększa. Bezwątpienia jednak główne zastosowanie znajduje plastyka nerwów w pierwotnych obwodowych porażeniach. Zasada przeszczepiania polega na wszczepieniu porażonego nerwu w centralny odcinek sąsiedniego zdrowego. Jeżeli nerw sąsiedni jest bardzo ważnym dla ustroju, wówczas wszczepiamy węń obwodowy koniec porażonego, np. przy porażeniu nerwu twarzowego wszczepiamy go w języko-gardzielowy lub dodatkowy.

Sick i Sanger w r. 1893 przyszyli obwodowy koniec porażonego nerwu promieniowego do nerwu środkowego i otrzymali świetny wynik. W ostatnich czasach usiłowano zastosowa koniecznie ten sposób przy tak częstych w chirurgii, a szpecacych porażeniach nerwu twarzowego po przecięciu tegoż w kanale Fallopiusza, lub po wyjściu z foramen stylo-mastoideum. Wynik operacji uważamy za dobry, jeżeli: 1) wroci zupelnie funkcya porażonego nerwu w sensie klinicznym; 2) powroci pobudliwo elektryczna nerwu i odpowiednich mini; 3) utworzą si anatomiczne poczenia zeszytych nerw. Jako pośrednika w leczeniu porażenia nerwu twarzowego używa się szczególnie nerwu dodatkowego lub podjęzykowego. Ten ostatni o tyle częściej bywa używanym, gdy po pierwsze leży bliżej nerwu twarzowego, a powtóre wiadomo, że niektóre gałązki nerwu twarzowego (np. orbicularis oris) pochodzą z nerwu podjęzykowego. Im funkcya danego nerwu jest niższą, tem ltwiej obejmie on działanie nerwu drugiego, dlatego też nerwy rdzeniowe najlepiej do tego się nadaj, np. w porażeniach dziecięcych. Krte radzi uywa znów nerwu dodatkowego, a nie podjęzykowego, a to ze względu na mono wystąpienia chwilowych objaw wypadnięcia funkcji po operacji na nerwie zdrowym.

Próbowano także doświadczalnie aczy nerw sympatyczny z nerwem krtaniowym dolnym i otrzymywano potem przy drażnieniu pierwszego ruchu strun głosowych.

Powrót funkcji w przypadkach zmian zwyrodniajcych następuje dopiero w $\frac{1}{2}$ — 2 lat. Nerw porażony długo pozostaje zdolnym do regeneracji, np. Hakenbruch dokona operacji w 8 lat po wystąpieniu porażenia.

czenie nerw jest pobudk ułatwiającą regeneracy odcinków obwodowych. Autor przytacza w końcu 2 swoje ciekawsze przypadki: 1) W porażeniu dziecięcem wyszukać nerw kulszowy przy otworze kulszowym i poczy go z nerwem biodrowo-pachwinowym i 12 międzyżebrowym. Z powodu krótkiego terminu po operacji (3 miesiące) o wyniku mwi jeszcze nie można. 2) 12 chpiec. Przed 5 laty rozległe wycięcie w piramidzie kości skaistej; porażenie zupelne nerwu twarzowego. W r. 1901 poczy autor obwodowy koniec facialis ze środkową gazk (idącą do musc. sterno-cleido-mastoid.) nerwu dodatkowego. W r. 1903 pacjent mógł przy podnoszeniu ramienia rusz także miniami twarzy. Nerw

twarzowy reaguje elektrycznie od miejsca połączenia operacyjnego. Nerw dodatkowo wyszukać można łatwo z cięcia tuż po za płatkiem ucha na przednim brzegu mięśnia sternocleido-mastoideus, przyczem trzeba podwiązać ven. jugul. externa. Po zagojeniu rany per primam zaczynać należy zaraz ćwiczenia elektryczno-mechaniczne. Poleca się np. choremu ruszać ramieniem i usiłować przytem poruszać mięśniami twarzy. Gdy to osiągnie, trzeba starać się rozdzielać teraz impulsy woli przez unieruchomienie barku przy ruchach twarzą, a w końcu ćwiczenia mimiczne obu połowami twarzy.

Tak przez ćwiczenia osiągnąć można znakomite rezultaty, pacjent np. autora obecnie, t. j. w r. 1904 jest już prawie zupełnie wyleczony, o czem świadczą dołączone tablice fotograficzne.

*Dr. Adolf Klęsk.
(Kraków).*

180. Immelman n (Berlin). **Postępy w leczeniu ortopedycznym.** (Zeit. f. diätet. und physikal. Therapie. Kwiecień 1905).

W rozwoju ortopedyi w Niemczech zasłużyli się ludzie tej miary, jak Lorenz, Hoffa, Wolff, Kümme l, Vulpius, Schede i t. d. Ludzie ci sprawili, że ortopedya niemiecka nie tylko dosięgła wyżyn osiągniętych przez inne kraje, ale je nawet przewyższyła. Z cierpień, w które ortopedya wkroczyła ze znakomitymi rezultatami, wspomnieć należy przedewszystkiem o wrodzonym zwichnięciu stawu biodrowego. Promienie Röntgena wyświe tliły niejedną zawiłą i niejasną kwestyę zachowania panewki. Przekonaliśmy się zatem np., że choroba ta jest zwykle obustronną mimo objawów wyraźnych tylko po jednej stronie. Z pomocą X promieni nie trudno teraz odróżnić zwichnięcie wrodzone od coxavara lub przebytej coxiti tbc. Zdjęcia stereoskopowe pozwalają nam ocenić głębokość panewki. Obecnie też, skoro zobaczymy, że panewka jest bardzo płytka, lub że jej nie ma wcale, nie kusimy się już o odprowadzenie bezkrwawe, jako zupełnie bezcelowe, wykonywamy wtedy pogłębienie krwawe panewki i odprowadzenie główki podług Hoffy. Rezultaty dotychczasowe leczenia zwichnięć wrodzonych stawu biodrowego są dość zachęcające. Idealnego wyleczenia nie możemy się spodziewać, zwykle pozostaje małe skrócenie i trudność ruchów w nowowytworzonym stawie, mimo to w zwichnię-

ciach jednostronnych nie możemy po wyleczeniu nieraz odróżnić strony chorej od zdrowej. W zwichnięciach obustronnych usuwamy przedewszystkiem wpadające w oczy zmiany, jak lordozę i kaczkowaty chód. U dzieci powyżej 10 lat radzi Hoffa w przypadkach jednostronnych wykonać skośną podkrętańczową osteotomię, w obustronnych usunięcie główki w linii międzykrętańczowej celem stworzenia rzeczono-go stawu. Gdy główka jest zaznaczoną, próbujemy odpro-wadzenia bezkrwawego podług Lorenz'a. Ten ostatni w przy-padkach zwichnięć obustronnych leczy najpierw jedną, a po-tem drugą kończynę, Hoffa czyni to równocześnie. Grani-cę możliwości osiągnięcia rezultatu przy bezkrwawem odpro-wadzeniu stanowi 10 rok życia. Rezultaty osiągnięte kontrolujemy ciągle fotografiami Röntgenowskimi. Co do nastę-pczego leczenia, to jedni unieruchamiają staw na 6 — 9 mie-sięcy, inni—szczególnie Joachimsthal tylko na 3 miesiące. Lepiej jest polecić noszenie jeszcze przez czas dłuższy opa-trunku z pelotą podług Sched'e'go.

Autor obserwował zupełnie dobre rezultaty po operacjach wykonanych przez różnych operatorów w swojej praktyce Röntgenowskiej.

Leczenie coxa vara uczyniło także wielkie postępy.

Wiemy np., że cierpienie to jest często wrodzone lub powstaje przy pierwszych próbach chodzenia. Zdarza się ono często w rodzinach wspólnie ze zwichnięciem wrodzonym. Naturalnie istnieją też statyczne coxae varae adulescentium. Z głównych objawów wspomnieć należy o bólach w stawie biodrowym, chodzie kaczkowatym (przy obustronnych zmia-nach), zaniku mięśni pośladków i uda, ograniczeniu możliwości abdukcji nogi. W przypadkach lżejszych pomaga spokój, le-żenie w łóżku łącznie z wyciągiem, potem masażem i ćwi-czeniami gimnastycznymi. W przypadkach cięższych wyko-nać trzeba skośną podkrętańczową osteotomię lub nawet wy-cięcie stawu biodrowego. W leczeniu coxitis tuberculosa po-stąpiono też naprzód dzięki wynalezieniu tanich aparatów, łączących w sobie możliwość unieruchomienia stawu i chodze-nia (Hoffa, Lorenz, Dollinger). W przypadkach anky-losis wykonać trzeba również skórne podkrętańczowe przecięcie kości.

W gruźliczem zajęciu kręgow chodzi nam głównie o 2 rzeczy, t. j. o usunięcie bólów, powtórę garbu i tegoż

skutków. W razie schorzenia górnych partyi kręgosłupa, wystarcza położenie na grzbiet i wyciąg. W razie cierpienia średnich i dolnych partyi dołączamy do tego jeszcze poprawiające i odchylające leżenie na grzbiecie. Postępowania gwałtownego podług Calot'a autor nie pochwała, wywołało już ono nieraz zapalenie opon, ropnie i porażenie, a dalej powstaje po niem luka duża w kościach, która w obec małej zdolności regeneracyjnej kości nie może się wypełnić. Lepiej też prostować garb powoli przy pomocy etapowych gorse-tów lub aparatów, np. Hessing'a. Jako ultimum refugium przy porażeniach wspomnieć należy o wycięciu chorego pierścienia kręgowego. Cierpienie opisane przez Strümpell'a (chroniczne unieruchomienie kręgosłupa) poprawia się czasem częściowo po zastosowaniu masażu i gimnastyki. Przykurczenia stawów z wprowadzeniem plastyki ścięgien daje też piękne pole do leczenia. Jako o bardzo ważnem zadaniu nowoczesnej ortopedyi wspomina autor o leczeniu skoliozy.

Mówi najpierw o leczeniu za pomocą ramy wyciągająco-skręcającej Wullstein'a w połączeniu z następczym gorse-tem, dalej o masażu i racjonalnej gimnastyce. Scoliosis ischiadica daje dobrą prognozę, leczenie, polegające na masażu, gimnastyce i kąpielach ewentualnie gorsecie Hessing'a, trwa jednak 1—2 lat. Kocher poleca krwawe wyciąganie nerwu kulszowego. Przeszczepianie nerwów i ścięgien zajęło już w chirurgii ortopedycznej niepoczesne miejsce, sprawa ta ma wielką przyszłość przed sobą i będzie, zapewne, jednym z głównych działów ortopedyi.

*D-r Adolf Klęsk.
Kraków.*

181. H. Butlin. **Opróżnianie przedniego szyjowego trójkąta w przypadkach raka języka.** (Brit. med. Journ. 11/II 1905).

Po każdej raka języka operacyi B. w dni kilka usuwa wszystkie gruczoły w trójkącie przednim szyi. W tym celu prowadzi cięcie od wyrostka sutkowego do mostko-obojużowego spojenia wzdłuż brzegu przedniego mięśnia zginacza głowy. Cięcie drugie zaczyna się na spojeniu podbródka i spotyka z pierwszym u górnego brzegu chrząstki tarczowej. Po rozszerzeniu rozwieraczami brzegów rany odpreparować należy, poczynając od mostka, naczynia wielkie; tłuszczyk

w całości oraz przebiegające nad nimi pęczki gruczołów wyluszcza się doszczętnie jako również śliniankę podżuchwową i część dolną ślinianki przyusznej. Operacja jest uciążliwą i długą, trwa $1\frac{1}{2}$ — 2 godzin, krwawienie należy tamować zawsze jak najstaranniej. Dość często rezekuje się żyłę lub zewnętrzną tętnicę szyjową. Operować najlepiej w dwa tampa: na posiedzeniu pierwszym wykonywa się zabieg na języku wraz z tracheotomią uprzednią, na drugim — wyluszczenie gruczołów.

Od roku 1895 do 1901 autor operował w sposób powyższy w 28 przypadkach, z tych w 15 według omówionej metody, w 13 — dokonywając obu zabiegów odrazu. Z seryi pierwszej zmarł jeden osobnik tylko, z drugiej — 3 w następstwie operacji. Ztąd wynika, że sposób w dwa tampa jest mniej niebezpiecznym. Z 24 osobników, co zabieg przetrwali, 4 zmarło od nawrotu w gruczołach, bez recydywy jednak w jamie ustnej, 10 wyzdrowiało zupełnie. Przed rokiem 1895 tenże chirurg wykonywał rękoczyn nietypowy w 31 przypadkach raka języka, usuwając takie tylko gruczoły, które wydawały się powiększonymi. Tu, w spostrzeżeniach 8 otrzymano wyniki złe skutkiem recydywy w gruczołach i w 5 zaledwie wyzdrowienie. Wreszcie, w tym, co powyżej, okresie czasu usuwano raka języka 34 chorym bez wycinania gruczołów; z tych zmarło 9 i wyzdrowiało 9. Gdy zwyrodnienie gruczołów w okolicy ślinianki przyusznej i pod zginaczem głowy posuwa się daleko, wypadnie opróżnić i tylny trójkąt szyi.

K. N.

182. H. Lett. **99 przypadków nieoperacyjnego raka sutki, leczonego za pomocą wycięcia jajników.** (Lancet. 28/I. 1905).

Powstrzymanie czasowe rozrostu nie nadającego się do operacji raka sutki drogą trzebienia jest rzeczą znaną od pewnego już czasu. L. zebrał 99 spostrzeżeń takich i stwierdził w 23,2% poprawę bardzo wielką, a w 13,1% — wyraźną. Jeżeli wylączy się chore, które kastrowane były po 50 roku życia, otrzyma się większą jeszcze odsetkę polepszeń, bo 41,3%.

Poprawa ta sprowadzała się do złagodnienia bólów, wzrostu sił oraz przedłużenia życia. Wymiary guzów zmniejszały się, niekiedy zauważano nawet ich zanik; owrzodzenia goiły się częściowo lub zupełnie. W jednym przypadku osiągnięto

wyleczenie zupełne; u osób 15 poprawa trwała rok przeszło. Jedna z chorych po dokonanej ooforektomii przez 4 1/2 roku znajdowała się w najpomyślniejszym stanie zdrowia. Wyniki najlepsze zauważono u chorych między 45—50 rokiem życia. Zejścia niepomyślne na skutek operacji nie przewyższyły 6%, przyczem jedna z operowanych zmarła całkiem wypadkowo.

W guzach rakowatych stwierdzano zwykle marszczenie się i przeistoczenie włókniste komórek rakowatych. Obserwacje autorów innych przekonywają również o niezaprzeczo-
nym wpływie dodatnim wyluszczenia jajników w przypadkach raka. W każdym bądź razie, tkanki nowotworowej należy zawsze wyciąć jak najwięcej, a jednocześnie dawać do wewnątrz wyciąg z gruczołu tarczowego. K. N.

II. Położnictwo i choroby kobiece.

183. Blumreich. **O stosunku wzajemnym okołomacicznego wysięku do ciąży, porodu i połogu.** (Archiv. f. Gyn. Bd. 68, Hft. 1).

Okołomaciczne wysięki podczas ciąży powstają nader rzadko, ponieważ samo zakażenie w tym stanie tylko w przypadkach wyjątkowych następuje. Podczas ciąży spotykamy najczęściej stare sprawy zapalne, które zazwyczaj nie stają na przeszkodzie zajściu. Cięża w początku sprzyja wessaniu wysięków, w okresie późniejszym zastój żylny wywołać może ropienie.

Sam poród wpływa ujemnie na sprawę wysiękową, a nawet w pewnych warunkach niekorzystnych może stać się powodem niebezpieczeństwa dla rodzącej.

1) W połogu następuje obostrzenie objawów, warunkowanych ogniskiem ropnem, tymczasem stary twardy wysięk może podczas tego okresu rozejść się przez wessanie.

Wpływ wysięku na ciążę może być różny, względnie od jego umiejscowienia i stanu. Bywa tak, że ciąża dobiega swego kresu, zdarza się jednak, że następuje poród przedwczesny.

Różny także jest wpływ wysięku na przebieg porodu, który, albo przebiega prawidłowo, lub nieprawidłowo. Na okres poporodowy wysięk zawsze okazuje wpływ szkodliwy.

Rozległy wysięk, nawet nieropny, powstrzymuje zwinięcie macicy i w ten sposób staje się przyczyną długotrwałych krwotoków oraz innych objawów, towarzyszących subinvolutio uteri.

3) Ropne wysięki stwarzają niebezpieczeństwo zakażenia, wskutek wzmożonego wchłaniania ropy, szczególnie, gdy ropień otworzy się.

Oдноśnie do zabiegów leczniczych, to wobec twardych wysięków wypada się od nich powstrzymać podczas ciąży.

Gdy istnieje wysięk ropny, należy ze względu właśnie na ciążę otworzyć go, o ile się to uda, od pochwy. J.

184. Ottreil. **Przyczynek do leczenia drgawek porodowych.** (Arch. f. Gyn. Bd. 67. Hft. 3).

Drgawki porodowe nie są chorobą o jednolitym przebiegu i pochodzeniu. Wszystkie spotykane przypadki wypada podzielić przynajmniej na trzy grupy:

Do pierwszej grupy należą te przypadki, w których w 2-im okresie porodowym, najczęściej po rękoczynach, występują jeden lub dwa ataki, które już się więcej nie powtarzają. Jest to t. z. eclampsia reflectoria.

Do drugiej grupy należą przypadki, warunkowane dawnymi sprawami chorobowymi w narządach wewnętrznych.

Nareszcie do grupy trzeciej te ciężkie przypadki, w których w razie badania pośmiertnego, znajduje się zmiany w narządach wewnętrznych, właściwe drgawkom porodowym.

Rokowanie autor stawia w zależności od stopnia wysokości ciepłoty, od liczby i częstości ataków, od czasu ich występowania, od ilości wydzielanego moczu i t. d.

Ze środków leczniczych autor przedewszystkiem obcuje za sztucznem rozwiązaniem. Za pomocą metreuryntera, a przy istnieniu części pochwowej za pomocą rozszerzacza Botti'ego osiągnąć można szybko skutek, nie uciekając się do nacięć głębokich, które doradza Dürrsen, a także do cięcia cesarskiego, t. j. do operacji i niebezpiecznych i trudnych do wykonania w praktyce prywatnej. Użycie środków narkotycznych, zwiększających zatrucie ustroju, i tak już zatrutego, zdaniem autora, jest nieracjonalnem. Wyjątek poniekąd stanowi bromek potasu. Wilgotne koce wywołują zwiększone pocenie, a posiadają tę wyższość nad kąpielami, że sprawiają chorej mniejsze utrudzenie. Krwi upust,

acz nie przerywa choroby, wpływa dodatnio na przebieg cierpienia i zapobiega powikłaniom. Autor wypowiada się za tem, aby krwiopust stosować, o ile się da, po porodzie. *J.*

185. Dührssen. **Przypadek cięcia cesarskiego przy drgawkach porodowych.** (Zentral. bl. f. Gynäkol. Nr. 16. 1903).

Autor wykonał w ciągu 8 minut cięcie cesarskie sposobem pochwowym u pierwszy raz rodzącej pomyślnie pomimo wąskości pochwy i dużych rozmiarów płodu. Chora wyzdrowiała.

Dührssen ostrzega przed użyciem kleszczy po cięciu cesarskim metodą pochwową. Tutaj trzeba wykonać obrót, i ekstrakcyę.

Operacyi autor dokonał w następujący sposób: po środkowej linii przedniej wargi szyi macicznej przeprowadzono cięcie, przedłużone na przednią ścianę pochwy do ujścia wewnętrznej cewki; pęcherz odseparowano na tępo. Następnie przeprowadzono cięcie po tylnej wardze, a przedłużono je na tylną ścianę pochwy, fałdy otrzewny w Duglasie odseparowano na tępo. Macica otwarta została cięciem kilkocentymetrowem na tylnej powierzchni. *J.*

186. Otto Falk. **W sprawie dyetetyki podczas położu.** (Sammlung klinischer Vorträge v. Volkmann, 1905).

Przy wiotkich powłokach brzusznych i znacznej otyłości, której zawsze towarzyszy zanik mięśni, autor stosuje bandaże na brzuch od 1-go dnia po porodzie; po wstaniu z łóżka każda położnica powinna nosić bandaże. Przy normalnym przebiegu okresu poporodowego, począwszy od 3 — 5 dnia, można stosować gimnastykę mięśni brzucha pod postacią dobrowolnych skurczów i rozluźnień; zabieg ten powtarzać 2 razy dziennie po 10 minut. W celu wzmocnienia mięśni miednicy i zwężenia pochwy, o ile nie było przy porodzie żadnych uszkodzeń, od 5-go dnia trzeba wykonywać następujące ćwiczenia: położnica unosi uda, opiera się na stopach, unosi pośladki i ściska je; ćwiczenia te powtarzać od 1 do 10 razy rano i wieczorem. Na zwężenie pochwy wpływają dodatnio przemywania bardzo rozcieńczonym płynem Lugola (25° C), stosowane od 4-go tygodnia położu. Zachowywanie płynnej diety u położnic nawet podczas pierwszych dni jest zbyt cenne;

trzeba im dawać pożywienie, obfitujące w białko i węglowodany. Aby zapobiedz mastitis, przed karmieniem obmywać brodawki przegotowaną wodą, potem 30% spirytusem po karmieniu, najpierw spirytusem, potem wodą. Piersi powinny być zawsze pokryte czystą chustką. Przy bardzo delikatnej skórze po powyższem obmyciu stosować na brodawkę: Balsami peruv., t-rae arnicae ana 2,0, ol. amygd. dulc. 30,0, aq. calcis 15,0.

Przy silnej bolesności i pozbawionych naskórka miejscach odstawić dziecko—do obmywania części rodnych używać 1% roztworu lizolu. Ciepłoty nie mierzyć w rectum z obawy przed zakażeniem; najwyższa temperatura bywa o 1-ej i 5-ej po południu. Autor zaleca długie leżenie po porodzie, najlepiej na wznak, aby nie nadużywać ruchu. Wstać pozwala położnicom wtedy, gdy przynajmniej od 3-ch dni wydzielina z części rodnych nie zawierała wcale domieszki krwi.

Michalina Paschalis.

II. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

187. **Olejek goździkowy do odkażania rąk przy zabiegach chirurgicznych i wyjąławiania katgutu.** (Sem. méd. Nr. 16, 1905).

Już różni autorowie starali się zastąpić środki służące do odkażania rąk o przykrym zapachu przez olejki takie, jak cynamonowy (Lucas Champonnière 1893r.), geranium, werwemy, lub tymianku paczuli (Calvello) i t. p. Obecnie Wehster z Chicago radzi odkażać ręce olejkami goździkowym, należy tylko przedtem ręce obmyć mydłem i szczotką (przez 5 minut), potem opłukać w spirytusie, by je pozbawić tym sposobem wilgoci, następnie w ciągu 4—5 minut naciera się olejkami goździkowym i znów zmywa spirytusem (niektórzy doznają silnego palenia rąk, całości jednak naskórka olejek nie narusza). Rosenow z Chicago robił cały szereg doświadczeń, z których się przekonał, że hodowle naskórka tylko po myciu mydłem i szczotką dają po 450 kolonii drobnoustrojów, ilość kolonii przy użyciu olejku goździkowego dochodzi do 0,04 (na 45 doświadczeń), przy odkażaniu sublimatem 1:2000 (25 doświadczeń) otrzymał autor 21 kolonii na hodowlę. Wehster, też widząc, że jednak zarażony drobnoustrojami robi się zupełnie jał-

wym, o ile go pogrzyżyć na 30 minut w olejku gwoździkowym, wyjąławia tym sposobem katgut, kładąc zwinięty katgut na 8 dni do olejku, poczem wyjmuje się go za pomocą szczypcy wyjąławionych, wysusza za pomocą ręczników wyjąławionych, kładzie do wysokości 95° na 6 — 8 godzin, znów się wyciera z wysokości i przechowuje w suchym miejscu. Wehster otrzymał tak dobre wyniki przy wyjąławianiu rąk i katgutu olejkiem gwoździkowym, że odrzucił wszystkie inne sposoby.

Wacław Biehler.

188. **O wyższości preparatów arsenikowych nad innymi sposobami leczenia febris recurrens.** (Sem. méd. Nr. 16, 1905).

Lekarz wojskowy Łabzin leczył 18 chorych na febris recurrens w ten sposób, że podzielił ich na 5 grup. 4-m dawał Liq. Fowler i po 15 kropel dziennie, czterech otrzymywało codziennie po 0,12 methylenblau, 4-m dawał hydrarg. bichlor. po 0,06 dziennie, 3-m chininę dzinnie po 2 gramy, 3-ch pozostawił bez leczenia. Otóż, najlepiej czuli się ci, którzy otrzymywali arsenik (atak był krótszy, stan bezgorączkowy trwał dłużej, objawy ze strony serca, płuc i t. p. słabsze. Drugie miejsce zajmowali ci chorzy, którzy brali methylenblau; — co się tycze chiny, to nie dawała prawie żadnych wyników. Dodać należy, że wszyscy chorzy byli to żołnierze z jednego i tego samego bataljonu, że więc znajdowali się w jednakowych warunkach (pożywienie, odpoczynek, praca, warunki higieniczne i t. p.), prócz tego wszyscy byli w jednym wieku i zupełnie zdrowi, gdy rozpoczynali służbę wojskową. To też autor przypisuje różnice w przebiegu choroby tylko różnym lekom, które stosował, i dlatego poleca kolegom dawanie preparatów arseniku zamiast innych.

M. B.

189. **Zastrzykiwania kwasu osmowego przeciw spóźnionemu stężeniu złamań** radzi robić Zanardi, dotychczas próbowano różnych środków, między innymi zastrzykiwano krew do miejsca sąsiadujących ze złamaną kością (Bier. Sem. méd. 1905 str. 20). Autor, któremu sposób ten wskazał prof. Nowaro, leczył 2 osoby kwasem osmowym, jedną starszkę 60-letnią (złamanie os femoris); w przypadku tym po 60 dniach nie było jeszcze objawów stężenia. Zanardi zastrzyknął do ogniska złamania 5 cc. roztworu kwasu osmowego (1 : 100). Natychmiast wystąpiły silne bóle i gorączka 39° 5 — to jednak przeszło i po 30 dniach kostnina była tak mocna, że chora mogła się utrzymać na nogach. W drugim przypadku zastrzyknął Zanardi kwas osmowy (w 2-ch miejscach

kości ramieniowej było złamanie, chory cierpiał już przedtem na paralysis infantilis, tegoż ramienia liczył lat 36. Zrośnięcie kości nie następowało w 12 dni po złamaniu). Na 10-ty dzień po zastrzyknięciu złamane części kości były złączone, a w 3 tygodnie po iniekcji nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

(Sem. méd. Nr. 19, 1905).

Wacław Biehler.

190. **Leczenie ostrego zapalenia otrzewny surowicą normalnego konia.** (Sem. méd. Nr. 19, 1905).

Już 3 lata temu Petit radził ze względu na podniecające własności surowicy zdrowego konia, wpuszczanie 10 cc. tejże do rany po operacji (laparotomii). Surowicę należy mieć świeżą, ogrzać ją do 55°. Wpływa to podniecająco na leukocytozę (p. Sem. méd. 1902 r., str. 7). Obecnie Federman z Berlina zastrzykuje w udo 40—60 cc. surowicy końskiej wyjałowionej chorym na ostre zapalenie otrzewny. Na 11 przypadków zapalenia otrzewny po appendicitis miał 3 wyzdrowienia, co stanowi 27%. Jest to procent dosyć słaby, metoda jednak zasługuje na dalsze badanie, zważywszy, że stan. wszystkich chorych był bardzo ciężki. *M. B.*

191. **Kalomel w ostrym gościu stawów** stosowany był przez Manceaux, który wychodził z tego założenia, że należy szukać przyczyn reumatyzmu w przewodzie pokarmowym, zaburzenia bowiem w trawieniu często towarzyszą reumatyzmowi. Manceaux daje jednocześnie z preparatami salicylowymi i kalomel, ten ostatni w celu odkażania kiszek. Z chwilą postawienia rozpoznania, autor daje 0,50 lub 0,60 kalomelu, jednocześnie przykłada methyl. salicyl. na stawy, nazajutrz otrzymuje pacjent 3—4 gram. natr. salicyl., na trzeci dzień daje on choremu 0,30 mercur. protochlor., we dwa dni później daje ostatnią dawkę kalomelu 0,20, poczem chory dostaje już tylko natr. salicyl. aż do wyzdrowienia. Pod wpływem tego leczenia na 5—6-y dzień spada temperatura i ból ustępuje. Choroba trwa zazwyczaj 18 dni, gdy tymczasem przy dotychczasowym leczeniu miesiąc. Na 18 przypadków w 17 wyzdrowienie nastąpiło szybko, w jednym tylko po 78 dniach u chorego, który źle znosił kalomel i który już przed rokiem cierpiał na ostry reumatyzm.

(Sem. méd. Nr. 15, 1905).

M. B.

192. **O niebezpieczeństwie wyrywania zębów w czasie miesiączki.** (Sem. méd. Nr. 19, 1905 r.).

Od dawna wiadomem jest, że miesiączka nie przechodzi bez wpływu na zęby, podczas niej dają się zauważyć silne newralgie, naczulość zębiny, obrzęk dziąseł i t. p. Niekiedy nawet występują bóle zębów tylko w okresie miesiączki nawet zębów plombo-
wanych, co zmusza pacjentki do usuwania takowych (Regnier). Mimo tej wrażliwości zębów Baume w Lehrbuch der Zahnheilkunde mówi, że nie widzi żadnego przeciwwskazania do operacji zębów ew. wrywania zębów podczas miesiączki, ta ostatnia znika, jest to jednak tylko przejściowe. Sądząc jednak z przypadku opisanego przez Anufrjew'a, należy przyjść do zupełnie innych wniosków. Opisuje on mianowicie, że 28-o letnia kobieta, histeryczka, u której miesiączka przechodziła dotychczas zupełnie normalnie i trwała 3 — 4 dni, dała sobie pod koniec tego okresu wyrwać 6 pieńków pod chloroformem. Powróciwszy do domu, zauważyła, że miesiączka znów się pojawiła i to tak silnie, że groziła anemią; wezwany lekarz przepisał sporysz i zatamponował pochwę; ponieważ to nie pomogło i zaczęły występować objawy ostrej anemii, przewieziono chorą do szpitala, wszelkie zabiegi (gorące irygacje, tamponowanie, zastrzykiwanie sporyszu i t. p.) nie dały żadnych wyników, chora zagrożona była utratą życia, wtedy przystąpiono do skrobienia macicy, poczem wysmarowano tę ostatnią roztworem adrenaliny (1 : 1000). Nazajutrz krew znów się pokazała w wielkiej ilości, posmarowano wewnątrz macicy po raz wtóry i zatamponowano (opatrunek zrobiono z gazy umoczonej w adrenalinie). Krwawienie było coraz słabsze i w końcu ustąpiło zupełnie. Badanie drobnowidzowe wyskrobanych cząstek z macicy wykazało istnienie endometritis glandularis, co, rozumie się, podtrzymywało krwawienie.

Ponieważ przed operacją miesiączka u kobiety tej nigdy obfitą nie była, przeto Anufrjew przypisuje wszystkie, wyżej omawiane, objawy zabiegowi operacyjnemu podczas miesiączki i radzi wstrzymać się od wszelkiego wrywania zębów podczas tejże, a nawet na kilka dni przed i po niej; prawidła tego jeszcze bardziej należy przestrzegać, jeżeli u danej pacjentki podejrzewa się niezbyt maciczny.

Matylda Biehler.

193. **Inhalacje z azotynu amyłowego, jako środek zabezpieczający od napadu zimniczego.** (Sem. med. Nr. 19, 1905).

Rand każe chorym zaraz na początku napadu zimniczego, gdy tylko poczują dreszcz, wdychać 3 krople azotynu amyłowego; zazwyczaj następowało natychmiastowe polepszenie: naczynia skóry

się rozszerzały, ból głowy ustępował. Autor stosuje środek powyższy z dobrymi wynikami już od kilku lat — uciekł się zaś do niego na tej zasadzie, że napad gorączki malarycznej połączony jest ze skurczem naczyń okrężnych.

M. B.

194. **Leczenie choroby morskiej za pomocą wywołania porażenia akomodacji jednego oka** dało doskonałe wyniki w rękach angielskiego lekarza Sharpe. W tym celu wpuszcza autor do uchyłka spojówki 2 lub 3 krople roztworu atropiny 1 : 125; jeżeli są jakieś przeciwwskazania do instylacji, wtedy autor nakłada na jedno oko bandaż. Na 50 przypadków, leczonych tym sposobem w ciągu roku, 65% wyzdrowiało po upływie 6 — maximum 24 godzin. Przytem nadmienić należy, że D-r Sharpe leczył tym sposobem 9 osób (na 50), które były nader wrażliwe na morską chorobę, i które nie cierpiały więcej na tę ostatnią od chwili wywołania porażenia akomodacji jednego oka.

(Sem. méd. Nr. 21, 1905).

M. B.

195. **Apomorfinę** w płasawicy z dobrym skutkiem dawał Tull, lekarz amerykański, kilkunastoletniej dziewczynie, której wszelkie leki nie pomagały. Zastrzyknał on jej podczas napadu 0,0015 decimilligr. apomorfiny, przyczem po 3 minutach spazm ustąpił, mięśnie nie były skurczone i chora zasnęła. Przez jakiś czas dawano po tem jeszcze apomorfinę per os po 0,003 co 3 godziny. Nastąpiło znakomite polepszenie, stan groźny przeszedł, wszystkie objawy, obserwowane przed rozpoczęciem leczenia apomorfiną, znikły.

(Sem. méd. Nr. 15, 1905).

M. B.

196. **Radioterapia w chorobie Dercum'a i tłuszczakach** dała dobre wyniki d-r Noghier; lekarz ten poddał działaniu promieni 3 tłuszczaki, (chora miała ich 22), które się znakomicie zmniejszyły. Chorej ubyło wagi 2 klgr. 800 gr. Stan umysłowy polepszył się, prócz tego chora pozbyła się zupełnie bólów, które jej nie dawały spokoju. Naprężenie tkanek w sąsiedztwie tłuszczaków było mniejsze, wogóle stan chorej po 600 seansach w ciągu 14 miesięcy znacznie się polepszył. Chora w czasie leczenia promieniami przyjmowała jod, temu ostatniemu jednak nie można przypisywać polepszenia, gdyż chora brała go i przed stosowaniem radioterapii, a stan jej pozostawał bez zmiany.

Autor stosował jeszcze w 2-ch przypadkach zwyczajnych tłu-

szczaków promienie x, zanotował znaczne polepszenie, nic jednak pewnego jeszcze powiedzieć nie można o ich działaniu.

(Sem. méd. Nr. 22, 1905).

M. B.

197. **Podskórne zastrzykiwanie wody morskiej noworodkom**, robione przez Quinton'a (p. Sem. méd. 1897 r., str. 429 i 461 i 1898 r., str. 237), powtórzone zostało w 7-u przypadkach przez d-r Lachèze na oddziale prof. Aurard. Woda morska czerpana była daleko od brzegu i wszelkich dopływów rzecznych, a także na 10 metrowej głębokości; ażeby była izotoniczna, dodano do niej dwie trzecie wody źródlanej — wyjałowiona na zimno (filtry Chamberland), wyłączając wszelką styczość z metalem lub kauczukiem. Wodę taką przy zachowaniu wszelkich ostrożności antyseptycznych zastrzykiwano co drugi lub 3-ci dzień w ilości 10 lub 20 cc. pod skórę pod lub nad łopatką. Dzieci, którym zastrzykiwał autor wodę, miały wagę normalną, na zastój jednak w rozwoju wskazywała niska temperatura, słabe oddychanie i ssanie oraz łykanie. Dwoje z dzieci dotkniętych było zieloną biegunką. U wszystkich dzieci wywołały injekcyje znaczne polepszenie stanu ogólnego, przybytek wagi, humor się poprawił, dzieci były rzeświejsze.

(Sem. méd. Nr. 22, 1905).

M. B.

198. **Zastrzykiwania alkoholu jako środek przeciw rwie nerwu trójdzielnego** wprowadził Pitres i Verger (loco dolenti zastrzykuje się 1 cc.), po nim robił już zastrzykiwania Schosser, obecnie zaś Oswald z oddziału prof. Raymonda stosował powyższą metodę w 4-ch przypadkach. Autor używa 80% wysokoku, zastrzykuje 1 — 2 cc., dodając do tego 0,01 kokainy, aby zastrzyknięcie było mniej bolesne, a także w celu zmniejszenia bólu po operacji. Płyn powinien dojść do nerwów przy ich wyjściu z czaszki albo w kanałach, przez które przechodzą. Do injekcyi używa autor igły długiej prostej lub zakrzywionej, wprowadza ją do dziąsła za ostatnimi górnymi trzonowymi zębami wzdłuż guzka szczęki. Jeżeli to jest rwa n. maxillaris infer., dochodzi się do otworu owalnego (for. ovale); jeżeli zaatakowany jest górny nerw szczękowy, to zastrzykuje się do dużego otworu okrągłego, jeśli wreszcie idzie o nerw oczny, to wchodzi się przez wcięcie górne oczodołowe do górnej części oczodołu. Jeżeli zastrzyknięcie jest dobrze zrobione, to chory doznaje zaraz uczucia mrowienia (znak, że nerw osiągnięty), potem następuje znieczulenie (niedowład przejściowy wywołany wyskokiem). Polepszenie nie daje na siebie długo czekać. Autor

otrzymał wyzdrowienie po 1 lub 3-ch iniekcjach. Są to jednak zabiegi, wymagające dalszych badań.

(Sem. méd. Nr. 22, 1905).

M. B.

III. Wiadomości pomniejsze.

199. Bertrand. **Łupież pstry (Pityriasis versicolor) jako pośredni objaw wczesnej gruźlicy płuc.** (Sem. méd. Nr. 15, 1905).

Autor zaznacza, że, jakw cukrówce moczowej bywają czyraki i karbunkuły, lub też jak te ostatnie zmuszają do badania moczu, by się przekonać, czy chory dotknięty czyrakami nie ma cukru w moczu, tak i łupież pstry towarzyszy gruźlicy w samych jej początkach, wtedy, kiedy te zmiany są jeszcze bardzo niewielkie, wypukiwanie nie daje nam zupełnej tępości nad wierzchołkami—drżania głosowe są podniesione przy macaniu, oddech trochę zaostrzony, często słyszemy t. zw. pectoriloquia aphony który to odgłos można wziąć za jeden z pewnych objawów rozpoczynającej się gruźlicy. Otóż, takie osoby, które posiadają wszystkie objawy początku gruźlicy, posiadają też zazwyczaj łupież pstry — należy przeto zwrócić baczną uwagę na takich pacjentów, którzy mają łupież, zbadać przedewszystkiem płuca. Na zakończenie autor dodaje, że w każdym przypadku, w którym się na klatce piersiowej znajduje pityriasis versicolor, należy myśleć o możliwej gruźlicy płuc i stosownie do tego postępować.

M. B.

200. **Obecna epidemia meningitis cerebrospinalis w Europie.**

Redakcja Semaine médicale podaje w Nr. 18, 1905 kilka ciekawych uwag, dotyczących choroby, która grasuje obecnie w Europie. Jest ona znaną i we Francji, gdzie panowała epidemicznie w 1837 r., pojawiła się ona znów w Paryżu 7 lat temu (p. Sem. méd. 1898 r., str. 281 — 284), przyczem dodać należy, że istnieje ona we Francji stale — od czasu tylko do czasu zapada na nią większa ilość osób (w szczególności z armii); jak wykazują dane statystyczne, w 1895 r. np. zachorowało 54 — zmarło 35 i t. p. Bardziej znaczne epidemie miały miejsce w Szwecji (1854 r.) i Stanach Zjednoczonych (1862 — 1864). W Niemczech od czasu wielkiej epidemii w 1863 r. pojawiała się meningitis cerebrospinalis od czasu do czasu w różnych częściach kraju. 6 miesięcy temu zostaliśmy znów zaalarmowani wiadomością o t. zw. tężcu karku, przyczem zagrożone zostały prowincje pograniczne Austrii. Najpierw

wybuchła choroba w Opolu, zkąd przeszła do Königshütte, Neu Heiduk, Tarnowie, w końcu objęła 22 okręgi na 25, które obejmuje regencya, do 31 marca 1904 r. a także 6 okręgów Wrocławia i samo miasto. W ciągu 4 miesięcy zachorowało osób 1088, zmarło 582. Z tych 1006 zanotowanych w Opolu 903, t. j. 89,2% dotknęło dzieci do 15 lat — w ten 583, t. j. 57% całej liczby dzieci do 7-u lat, 103 starszych niż 15 lat, co stanowi 10,8%. Komisya złożona z ministra i lekarzy przedsięwzięła kroki zaradcze (główny lekarz Kirchner znalazł tężno zwykle przyspieszone 190, nie zwolnione). W 760 przypadkach badanych przez prof. V. Lingebstein'a znaleziono diploc. Weichselbaum; mimo starań epidemia obejmowała coraz większe przestrzenie Katowice, Ligenea i t. p. Brandenburg, Prusy Saskie, zkąd przeszła do Galicyi, gdzie od 31 stycznia do 8 kwietnia zanotowano 437 przypadków, w tem 188 śmierci; 78 gmin, należących do 21 powiatów, są zarażone. Szląsk Austriacki mniej ucierpiał (Zarzyce, Biała): tutaj na 21 okręgów zachorowało 64 osoby, zmarło 21. Choroba ta przeszła do Sosnowic i Łodzi, a także do Mińska, gdzie pośród żołnierzy zapadło sporo osób. Epidemia szerzy się i tworzy jakby ciemną plamę na północo-zachodzie karty Niemiec (Brunszwik, Hanower, Westfalię, prowincye. Nadreńskie, Kassel, Hessen Nassau, Pomorze, Prusy Wschodnie i Zachodnie, Poznańskie — zajmuje ziemie Saskie, Bawaryę z Palatynatem, Wirtembergię, Ks. Badeńskie, Meklemburg Schwerin, Schleswig — Holstein).

Zważywszy, że epidemia wybuchła jednocześnie w kilku częściach Niemiec, trzeba przypuszczać, że nie zawsze została ona przeniesioną, lecz że w danych miejscowościach istniała endemicznie i że nastąpiło tylko obostrzenie.

W każdym bądź razie ze względu, iż choroba ta obejmuje ogromne przestrzenie, należy przedsiębrać środki ostrożności. Autor artykułu dodaje, iż meningitis cerebrospinalis epidemica pojawiła się i w Londynie i Liverpoolu a także w Stanach Zjednoczonych. — W Stanie New-York panuje od kilku miesięcy, w tymże Stanie w 1904 r. zmarło 1211 osób, zaś w 1903 r. zmarło 271. W pierwszych 3 miesiącach 1905 r. zanotowano 800 przypadków. W Stanie Massachusetts zmarło w 1903 65%, w 1904 — 55, a w 1905 — 87. Epidemia jednak obecnie jest daleko słabsza, jak donoszą.

Matylda Biehler.

201. H r a c h. **Przypadek odry o przebiegu anormalnym.** (Wien. med. Wochenschr. 4/II/05).

Autor opisuje przypadek, w którym u żołnierza chorego od 8 dni rozpoznano najpierw tyfus — połączony z zapaleniem oskrzeli i płuc, po tygodniu pobytu w szpitalu na ciele zjawiała się wysypka odrowa, nadomiar w 13 dni potem zachorował na odrę posługacz, pilnujący tegoż chorego. H r a c h zwraca uwagę, że, co się tyczy rozpoznania różniczkowego, to nie ma ono wielkiego znaczenia, a to z tej przyczyny, że diazoreakcja bywa tak dobrze pozytywną w tyfusie, jak i w odrze, a nawet istnieje ona u osób zupełnie zdrowych, w szczególności po spożyciu wielkiej ilości owoców. Przypadek ten wskazuje, że zaburzenia żołądkowe podczas odry zupełnie są podobne do tych, które zauważyć można i podczas tyfusu. Autor przypomina też, że podczas epidemii odry Thomas znalazł na sekcji u wszystkich trupów blaszki Peyera powiększone, przyczem zmiany przypominały zmiany w tyfusie, nie było jednak owrzodzeń.

M. B.

Kronika bieżąca.

(kn) W wiedeńskim klubie lekarzy wojskowych d-r Steiner niedawno wygłosił odczyt o sanitarnych urządzeniach w wojsku japońskim. Obok drobiazgowego opisu wojenno-statystycznego i obrazu służby lekarskiej w polu autor uwzględnia środki zapobiegawcze, które na długo jeszcze przed wybuchem wojny obecnej zastosowała Japonia na jej przypuszczalnym terenie. Kolumny sanitarne, czynne wśród walki, dzielą japończycy zwykle na dwie części: zadaniem pierwszej jest możliwie bliski pobyt przy potykających się i dostarczanie rannym pomocy doraźnej; druga ma za obowiązek urządzenie w miejscu zabezpieczonym lepiej punktów opatrunkowych oraz szpitali połowych. Każdy z tych ostatnich sztandary barwy różnej dzielią na trzy pawilony. Oddział, oznaczony chorągwią żółtą, przyjmuje rannych i, po dokonaniu oględzin, odsyła do oddziału, zaopatrzonego w biały sztandar, gdzie podejmuje się zabiegi operacyjne. Sekcja trzecia pod sztandarem czerwonym jest szpitalem właściwym, zatrudniającym wiele kobiet oraz chińczyków jako tragarzy.

Wszyscy oficerowie i wszyscy żołnierze obznajmiani są drobiazgowo w czasie pokoju z wymaganiami higieny. Amerykańscy attachés wojskowi nie szczędzą pochwał japońskim lekarzom pułkowym, których zwą „wszędobylskimi.“ Istotnie, lekarz-japończyk, zbrojny w swe do badań specjalnych przyrządy, podąża naprzód

z oddziałami wywiadowczymi i zaznajamia się dokładnie z własnościami wody i ziemi okolic, które mają być miejscem czasowego postoju dla armii; bada nawet i poddaje rozbiorowi krew mieszkańców, by mieć pojęcie o chorobach, panujących nagminnie w danych stronach. Wyekwipowanie i umundurowanie wojsk z punktu widzenia higieny jest bez zarzutu.

Celem zapobiegania gnilcowi dziaśel żołnierz każdy otrzymuje wyciąg z bobu, t. z. soja. Nadto zabiera z sobą po 90 pigułek kreozotowych jako środek przeciw bieguncce krwawej. Teren dla obozowiska badany jest uprzednio przez lekarzy jaknajstaranniej. Jeśli pobyt w miejscu jednym trwa dłużej, w obozie urzędują się łaźienki. Miejscowości zanieczyszczonych zanadto na postój nie obiera się nigdy. Zimą żołnierz japoński posiada maść o składzie nieznanym, wcieranie której zabezpiecza członki od odziebnienia.

Trupy japońskie ulegają spaleni, zabitych rosyjan grzebią w ziemi. Ze zwłok japończyka każdego odsyła się do domu dla pochowania kępkę włosów, chrząstkę z krtani i kawałek kości. Skutkiem zastosowania rozległych środków ochronnych śmiertelność od chorób w armii mikada jest dotąd niezwykle małą. Jak też wyraził się jeszcze na początku wojny pewien dygnitarz Nipenu, naród japoński nie lęka się bynajmniej przewagi liczebnej wojsk rosyjskich. „Przeciwko 2 milionom Rosyi, mówią ów mąż stanu, kraj nasz wystawi 500,000 i jeszcze przewagę mieć będzie. Na wojnie bowiem na 5 wypadków śmierci 4 zależą od chorób, a 1 tylko od ran. Otóż, my owych 4 wypadków unikniemy zawsze.“ Fakty przekonały, że rozumowanie to nie było bynajmniej cczą przechwałką.

(kn) W ogłoszonym niedawno w „Deutsche Revue“ pamiętniku Fr. v. Esmarcha znajdujemy, między innymi, interesujące uwagi, które dotyczą zamachu i śmierci cesarza Aleksandra II oraz postępowania lekarzy, obecnych podczas wypadku. O ile wywnioskować można z opisu ran, zadanych pociskiem wybuchowym, śmierć nastąpiła tu skutkiem krwotoku z tętnic pomiażdżonych goleni, do zatamowania zaś nie przedsięwziął nikt środków odpowiednich zaraz na miejscu.

Na wszczętą w prasie kwestyę, czy rany cesarza były śmiertelnymi bezwzględnie, dr. Dworaszin odpowiedział w swym czasie w sposób następujący: okoliczność, że w lewym oku stwierdzono drgawki na zewnątrz i ku górze obok innych całkiem wyraźnych oznak życia (zdolność przyjęcia ostatnich sakramentów), dowodzi, że miało miejsce wstrząśnienie mózgu. Wszystkie inne urazy N. Pana nie były absolutnie śmiertelne. Strzaskanie kości obu goleni nie było wprost niebezpiecznym dla życia, o ile by amputacja dokonana została wcześniej i opanowano wpływ krwi olbrzymi. Gdyby znajdował się w pobliżu osobnik jakiś znajdujący się na rzeczy, gdyby otoczenie J. C. M. nie potraciło głów zupełnie, gdyby ktoś broczące tętnice ucisnął, skrępowawszy uda bandażami mocno, cesarz zostałby uratowanym niewątpliwie.

Czasopismo angielskie Lancet, zabierając głos z okazji tej, podnosi również zwlekanie długie i marnowanie drogiego czasu.

Lekarzy nie miano pod ręką zupełnie, co, z uwagi na niebezpieczeństwo, grożące zmarłemu nieustannie, było rzeczą niepojętą. Ze świty, o ile zdaje się, nikt nie był wtajemniczonym w sposoby do-
rażnego tamowania krwotoków. Już w dni kilka po katastrofie Esmarch zwrócił się listownie do W. Ks. Katarzyny Meklemburskiej z szeregiem pytań co do szczegółów, które towarzyszyły katastrofie. Z udzielonej mu odpowiedzi wynika, że uszkodzonym nie był żaden z narządów wewnętrznych poważniejszych. Krew podczas transportu i nawet przez okres jakiś po przeniesieniu do pałacu tryskała bez przerwy; dopiero później wezwani lekarze usiłowali zatamować krwotok nałożeniem opasek kauczukowych, co, zresztą, powiodło się na ramieniu tylko. Dzięki zabiegowi temu i odpłynięciu krwi do mózgu, konający na chwil kilka odzyskał przytomność. Że lekarze dobrze zdawali sobie sprawę o braku ran absolutnie śmiertelnych, przemawia za tem okoliczność tego rodzaju, iż zabierano się spieszenie do wykonania amputacji i transfuzji: na rękoczyń te jednak było zapóźno.

Gdyby natychmiast po wypadku, twierdzi d-r E., lekarz lub wykwalifikowany pomocnik lekarski (sanitariusz), nie tracąc chwili, rozciął ubranie, oba uda, powyżej kolan, obwiązał mocno wężem gumowym, amputacja byłaby możliwą jeszcze, a cesarz uratowanym.

— Na 16 Zjeździe chirurgów francuskich w Paryżu w listopadzie 1903 r. v. Pauchet mówił o postępowaniu chirurgicznym w przypadkach pęknięcia podskórnego śledziony, poddając krytyce różne, stosowane w obec sprawy tej, sposoby cięcia. Wyniki, do których dochodzi mówca, są następujące: 1) laparotomia w smudze białej wskazaną jest w razach wątpliwych tylko, gdy rozpoznanie nie jest pewnem; 2) cięcie pionowe i boczne jest gorszem jeszcze, daje bowiem do narządu mało dostępu. 3) Cięcie w postaci głoski T również nie może być uznanem za celowe, drogę bowiem toruje wyłącznie owo cięcie boczne, nadto metoda ta sprzyja wytworzeniu się przepukliny brzusznej. 4) Za najlepsze uważać należy cięcie poprzeczne, poprowadzone równolegle do łuku żebrowego w odległości palca; od przodu cięcie to nie dochodzi na kilka centymetrów do linii środkowej. 5) Cięcie poprzeczne, uzupełnione rezekcją żeber, jest nader dogodnym do wyłuszczenia śledziony powiększonej lub zwyrodniałej nowotworowo; zabieg ten jednak może być niebezpiecznym u osobników wyczerpanych.

W przypadkach tego rodzaju autor wykonywa splenektomię w sposób następujący: po rozległem rozcięciu skóry i mięśni, otwiera się otrzewną, oszczędzając mesocolon. Żołądek i okrężnicę odciąga pomocnik. Brzeg klatki piersiowej podnosi się i śledzionę bada szczegółowo. Po opanowaniu krwawienia ranę wypełnia się gaza i drenuje w razie potrzeby.

(w) *Epilog głośnej sprawy.* Jenerał Kowalew, który zyskał smutny rozgłos dzięki temu, że kazał kozakom swoim oćwiczyć różgami D-ra Zabusowa, zaprosiwszy go do siebie na ucztę, obecnie wystrzałem z rewolweru odebrał sobie życie.

(w) *Lekarze na Daleki Wschód.* W d. c. powołani zostali z Warszawy kol.: Włodzimierz Popiel i ponownie Daniel Goldberg.

Zmarli: D-r Pobiedow, starszy lekarz wojskowy, raniony w bitwie pod Cuszumą, zmarł w Nagasaki.

D-r Wiktor Wehr, profesor chirurgii uniwersytetu Lwowskiego, dnia 31 Maja we Lwowie, w wieku lat 53. Urodzony w r. 1852 w Częstochowie, ukończył szkoły średnie w Kaliszu, następnie był przez rok uczniem wydziału fizycznomatematycznego w Warszawie, zkąd przeniósł się na Wydział lekarski w Krakowie, gdzie otrzymał stopień doktora wszech nauk lekarskich. Był naprzód adjunktem kliniki chirurgicznej w Krakowie, następnie przez rok lekarzem marynarki austriackiej, później przeniósł się do Lwowa, gdzie został naprzód docentem, a następnie profesorem nadzwyczajnym chirurgii; zajmował się dużo badaniem nowotworów.

W połowie Maja, zaraziwszy się tyfusem plamistym, D-r Józef Galant, wychowaniec Uniwersytetu Jagiellońskiego, zmarł w Zagórze pod Sannokiem w Galicyi. Był to lekarz ceniony dla zaności charakteru i oddania się sprawom dobra publicznego.

D-r Samuel Ritter v. Basch, profesor patologii doświadczalnej uniwersytetu Wiedeńskiego, znany z licznych swych prac, zwłaszcza z dziedziny krwiobieg, w Wiedniu, w wieku lat 68.

D-r Antoni Tryjarski, ordynator szpitala Św. Tadeusza w Łukowie (gub. Siedleckiej), dnia 8 Czerwca w Łukowie, w wieku lat 63. Padł ofiarą tyfusu plamistego, zaraziwszy się nim od chorego.

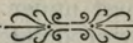
Prof. Mikulicz we Wrocławiu.

Nadesłano do Redacyi:

D-r S. Mutermilch. Obecny stan nauki o tworzeniu się i wydzielaniu kwasu moczowego.

W. Mutermilch. Hypoteza budowy zarodki.

Rozprawy na stopień D-ra Medycyny Akad. Wojskowo-lekarskiej w Petersburgu za r. 1903/4.



Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 2 Іюня 1905 г.

Stacya kolei:

Muszyna-Krynica
z Warszawy 18 god. jazdy
ze Lwowa 11 " "
z Krakowa 6 " "

Poczta

(3 razy dziennie)
i urząd telegraficzny
w miejscu
Apteka

KRYNICA

c. k. Zakład Zdrojowy w Galicyi.

W Karpatach 600 m. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina bitej drogi. Na stacyi wygodne powozy. Środki lecznicze: „Zdrój główny“ i „Słotwinka“ bardzo silnej szczawy wapienno- i magneziowo-sodowo-żelazistej. Kąpiele mineralne bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metodą Schwartza i Wachtlera ogrzewane. (W r. 1904 wydano 65,000) Nader skuteczne kąpiele borowinowe. (W r. 1904 wydano 22,000) Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego. Zakład hydropatyczny pod kierownictwem specjalisty Rady ces. D-ra Ebersa. (W r. 1904 wydano 13,000). Kąpiele rzeczne parowe, elektryczne, słoneczne, mięsienie. Klimat wzmacniający podalpejski. Leczenie terenowe. Wody mineralne, miejscowe i zagraniczne. Kefir. Żętyca. Mleko sterylizowane. Gimnastyka lecznicza. Zakład dyetetyczny. Lekarz zakładowy Doktor Leon Kopff z Krakowa, stale cały sezon. Nadto 12 wolnopraktykujących. Mieszkania: przeszło 1,700 pokoi z komfortem urządzonych, w cenie od 1 K. 20 h. dziennie wwyż. Dom zdrojowy. Wypożyczalnia książek. Restauracye. Pensyonaty prywatne, hotele, cukiernie. Kościół katolicki. Cerkiew. Muzyka zdrojowa stała (Dyrektor Ad. Wroński). Stały teatr, koncerty, odczyty, bale. Park szpilkowy, około 100 morgów obszaru. Wodociągi wody źródlanej z gór sprowadzanej. Frekwentacya w r. 1904 przeszło 6600 osób. Sezon od 15 maja do 10 października. W maju, czerwcu i wrześniu ceny kąpiele i mieszkań w domach skarbowych o 25% niższe. W lipcu i sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg. Rozsyłka wód mineralnych Krynickich od kwietnia do listopada. Składy we wszystkich większych miastach w kraju i zagranicą. Taksa kuracyjna 12 koron. Bliższych wyjaśnień na żądanie udziela, broszury i prospekta rozsyła.

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Dr. Med. Fr. Jankowski

ordynuje jak w latach poprzednich u wód w Nauheim
od 10-go Maja do końca Września.

Mieszka w hotelu Europejskim.

KROWIANKA OSPA OCHRONNA

w Warszawie, Daniłowiczowska 8. Telef. 528.

Inst. D-ra Tchórznickiego.

Dr. B. POLIKIER

z Warszawy

== (choroby wewnętrzne i dzieci) ==

ordynuje jak lat poprzednich

PRZEZ SEZON LETNI w Ciechocinku (POD KORONĄ)

Zakład-chirurgiczno-ortopedyczny,

== i pracownia przyrządów-ortopedycznych ==

D-ra REICHSTEINA

Warszawa, Twarda 10, Telefonu 4217.

„ZDROWIE”

ORGAN WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w zeszytach objętości 5—6 arkuszy druku i zawiera:
1) Artykuły oryginalne z dziedziny postępów higieny publicznej w kraju. 2) Streszczenia zbiorowe. 3) Referaty. 4) Sprawozdania z posiedzeń Warszawskiego Towarzystwa i oddziałów prowincjonalnych. 5) Meteorologię, prowadzoną stale przez p. G. Tolwińskiego. 6) Bibliografię. Wiadomości bieżące.

WARUNKI PRZEDPŁATY:

W Warszawie rocznie rub. 4, półrocznie rub. 2. Na prowincyi i w Cesarstwie rocznie rub. 5, półrocznie rub. 2 kop. 50. Za granicą: rocznie Kor. 12 Fr. 14 M. 10, półrocznie Kor. 6, Fr. 7, M. 5. Cena zeszytu pojedynczego kop. 50.

Członkowie rzeczywisci Towarzystwa Hygienicznego otrzymują „Zdrowie” bezpłatnie, zwyżajni opłacają w Warszawie rub. 2, na prowincyi rub. 3 rocznie.

Redaktor **Dr. Med. Wł. Janowski**, Nowogrodzka № 46.

Adres administracyi: Krakowskie Przedmieście 66, w Kancelaryi Towarzystwa Hygienicznego.

SOLEC

71-szy rok istnienia.

Wody mineralne siarczano-słone

Sezon leczniczy trwa od 20 maja do 20 września.

Nowowzniesiony, wszelkim wymaganiom higieny i komfortu odpowiadający zakład kąpielowy.

Kąpiele mineralne siarczano-słone, mułowe ogólne i częściowe, łąkowe, gazowe. Mechano-elektroterapia i gimnastyka lecznicza.

Hotel z restauracją, salą balową i teatralną, mieszkania w willach dobrze urządzonych.

Przedstawienie teatralne, koncerty, reuniony, stała orkiestra, czytelnia, wypożyczalnia książek, gimnastyka ogrodowa, tenis, krikiet, wybieżki.

Dojazd przez KIELCE (lw. Dąbr.), szosą do samego zakładu.

Wynajmować mieszkania jedynie przez kantor hotelowy!

Adres: st. poczt. STOPNICA, gub. kielecka.

Kierownik zakładu Dr. Włodzimierz Daniewski.

Asystent zakładu Dr. Witold Breszel.

WIELKI WYBÓR

Narzędzi Chirurgicznych

najnowszych wynalazków we wszystkich działach chirurgii
najtaniej w składzie fabrycznym

J. JODŁOWSKIEGO

Marszałkowska 144, róg Rysiej.

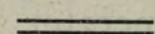
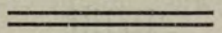
Zamówienia listowne załatwiane są odwrotną pocztą.

Nowe katalogi ilustrowane franco.

Nowe katalogi ilustrowane franco.

BUSKO

Dr. Majkowski

praktykować będzie 
 przez cały sezon

(od 20 Maja do 20 Września).

Tegoż do nabycia we wszystkich księgarniach:

„Busko—wody siarczano-słone.”



1905 r. kop. 80.

Podwojona objętość

bez podwyższenia prenumeraty

GAZETA wychodzi obecnie ==
POLSKA w zdwojonej objętości:
w dwóch wielkich arku-
szach o ośmiu kolumnach.

A bonenci w Warszawie otrzymują „Gazetę Polską“

 **dwa razy dziennie** 

✻ ✻ ✻ bez dopłaty za odnośnienie do domu.

Warunki prenumeraty w Warszawie **80 kop.**
== miesięcznie: ==

Kwartalnie rb. 2,40; półrocznie rb. 4,80; rocznie rb. 9,60

wraz z bezpłatną dostawą do domu!

Z przesyłką pocztową: Kwartalnie 3 rb., półrocznie
6 rb., rocznie 12 rb.

Każdy prenu-
merator „Ga-
zety Polskiej“
może abono-
wać wydaw-
nictwo

BIBLIOTEKA
DZIEŁ
WYBOROWYCH

o 4 rb. taniej
od ceny zwykłej:
Rocznie (52 tom y)
tylko 6 rb. (z przes.
8 rb.), w oprawie
12 rb. (z przesyłką
14 rb.)

Adres: Warszawa, Warecka 14.