

Po rozpatrzeniu sposobów rozpoznawania zarazka cholery przejdźmy do opisu wypróżnień, z których go otrzymujemy, ponieważ za życia nie przechodzi on ani do krwi, ani do wewnętrznych narządów.

Wypróżnienia osób, dotkniętych cholera, mają być zwykle bardzo obfite, wodniste, prawie bez woni, odczynu alkalicznego lub obojętnego, zawierają bardzo dużo szarawych kłaczek i strzępków, nadających im pozór wody ryżowej. Z kilkudziesięciu przypadków, badanych na stacji bakteriologicznej w Odessie w r. 1892, zaledwie kilka wypróżnień dałoby się podciągnąć pod postać wyżej opisaną, po większej części były one wodniste, cuchnące, barwy ciemnej lub żółtawej. Szarawe kłaczki lub strzępki nie zawsze były obecne, a u ozdrowieńców kał może mieć wygląd normalny. Badając wypróżnienia wprost pod drobnowidzem, niejednokrotnie, szczególnie przy barwieniu, można było rozpoznać wibryony cholery, w przypadkach zaś, gdzie ich było niewiele, badanie drobnowidzowe dawało nam ujemne wyniki. Chcąc je uwidocznić w jednym i drugim przypadku należy posilkować się metodą SCHOTTELIUS'a i t. zw. metodą peptonową.

Metoda SCHOTTELIUS'a polega na dodawaniu wypróżnień do bulionu zwykłego, metoda zaś, peptonowa — do fizyologicznego roztworu soli z dodatkiem 1% peptonu i wstawieniu probówek tych lub kolbek do termostatu przy 37°C. Po 6—12 godzinach wibryony cholery, jako chciwe tlenu, rozwijają się na powierzchni płynu niekiedy w postaci błonki, skąd łatwo już je wyosobnić przez przeszczepianie. Opóźnień badania wierzchniej warstwy lub błonek należy unikać, ponieważ mogą być one zagłuszone przez inne drobnowstroje, co wielce utrudnia wykrycie zarazka cholery.

Również temi metodami posilkujemy się przy badaniu wody podejrzananej lub produktów spożywczych.

Mamy jeszcze jeden sposób, podany przez

ALI-COHEN'a, polegający na dodatniej chemotaksie zarazka cholery względem soku kartoflanego (wyjałowionego), zawartego w rurkach włosowatych lecz nie dawał on dobrych wyników. Prawda, można było widzieć na preparatach pojedyncze wibryony cholery pośród nielicznej masy innych drobnowstrojów, lecz trudno było otrzymać z tej mieszaniny czystą chodowlę.

Na tem miejscu nie od rzeczy będzie podać sposób przesyłania materiałów podejrzanych do badania bakteriologicznego.

a) Z żyjących ludzi. Wypróżnienia w ilości 100 — 150 ctm. sz. należy zebrać do naczynia szklanego z szeroką szyjką i z korkiem szklanym bez dodatku środków odkażających i w odpowiednim opakowaniu przesłać.

b) Z trupów. 3 kawałki cienkich kiszek wraz z zawartością długości po 15 ctm. przewiązane z dwóch końców, przesłać również w naczyniu szklanem i w odpowiednim opakowaniu.

Przejdźmy do podania własności biologicznych zarazka cholery.

Jak wyżej zaznaczyłem, zarazek cholery rozwija się dobrze przy ciepłocie pokojowej, rozwój zaś jest bardzo szybki przy 37°C. Ciepłota 46—48° zabija go w ciągu dwóch dni, przy 60°C. ginie w bardzo krótkim czasie. Co do ciepłoty niższej, to może się on rozwijać niżej 0, a przy — 16°C. rozwój jego jest bardzo powolny, albo zarazek ginie. Co do tlenu, to rośnie on zarówno przy jego d'ostępie, jak i bez niego chociaż słabiej.

Zarazek cholery mnoży się tylko w wilgotnem otoczeniu. Przy suszeniu w cienkiej warstwie ginie on po 2—3 godzinach, w grubszej znacznie później.

Wynika ztąd, że zarażenie się cholera z powietrza jest niemożliwe.

Obecność saprofitów działa zgubnie na rozwój zarazka cholery, szczególnie zabójczo na niego wpływają produkty życiowej ich działalności np. w zawartości kłocznej ginie on po upływie doby.

Ważne jest zachowanie się zarazka cholery względem normalnych wód. Doświadczenia STRAUS'a i DUBARRY'ego oraz NICATI'ego i RIETSCH'a wykazały, że zarazek cholery żyje w wodzie dystylowanej 20 dni, w wodzie z kanału — 40 dni, w wodzie morskiej — 60 dni, w wodzie studziennej znajduje on również dobre podłoże dla swego rozwoju. Jednym słowem woda może być przez czas długi roznosicielką zarazy.

Dalej, co do czynników chemicznych, to zarazek cholery jest bardzo wrażliwy na działanie wszelkich kwasów, zarówno mineralnych, jak i organicznych. W tym kierunku znajdujemy prace KOCH'a, NICATI'ego, RIETSCH'a, FLÜGGE'go i innych. Ze względów praktycznych pozwolę sobie przytoczyć ważniejsze dane. Zabijają zarazek cholery: kwas solny w rozcieńczeniu 1:2000, kwas octowy 1:500, kwas mleczny 1:100, kwas salicylowy 1:300, kwas karbolowy 1:400, siarczan miedzi 1:600 i sublimat 1:100000. Formalinę i glikoformal również należy zaliczyć do środków bardzo silnie działających na zarazek cholery.

Ważne jest również zachowanie się zarazka cholery względem zwierząt. Pierwsze prace KOCH'a nad wyszukiwaniem zwierząt, wrażliwych na zarazek cholery, dały wyniki ujemne. NICATI i RIETSCH pierwsi zarazali świnki morskie, wprowadzając hodowlę zarazka cholery do dwunastnicy po uprzednim przewiązaniu przewodu żółciowego. Powstałe zakażenie badacze ci przypisywali wyłączeniu z przewodu pokarmowego żółci i zmniejszonym wskutek tego ruchom robaczkowym kiszek. Dopiero na podstawie tych doświadczeń KOCH otrzymał dodatnie wyniki, postępując w ten sposób, że sok żołądkowy zobojętniał roztworem sody, wprowadzonym przez zgłębnik, nieco później wlewał do żołądka hodowlę zarazka cholery i wreszcie w celu zmniejszenia ruchu robaczkowego kiszek zastrzykiwał do jamy brzusznej niewielką ilość nalewki makowca. Świnki ginęły po 2 dniach,

wyniki badania pośmiertnego zgadzały się z wynikami takiegoż badania u ludzi.

Z tych względów KOCH zaliczał zarazek cholery do zarazków mało zabójczych dla zwierząt.

Dalsze jednak prace różnych badaczy w tym kierunku wykazały, że jadowitość zarazka cholery, podobnie jak i innych droboustrojów, bywa różna: od bardzo mało jadowitych do silnie jadowitych, wywołujących nawet ogólne zakażenie u świń morskich, królików i gołębi. O ile ta jadowitość zarazka cholery wiąże się z natężeniem epidemii, nie stanowczego powiedzieć nie możemy.

Na podstawie badań bakteriologicznych możemy rozróżniać: zakażenie choleryczne skryte, bez jakichkolwiek bądź objawów patologicznych, biegunki choleryczne o różnym stopniu natężenia, niekiedy bez objawów charakterystycznych dla cholery, i postaci właściwej cholery, których kliniczne rozpoznanie nie przedstawia najmniejszej wątpliwości.

Obraz kliniczny przypadków cholery w 1892 r. był dość jednostajny: silna biegunka, wymioty, bezmocz, kurcze, bezgłos, brak tętna, obniżenie ciepłoty ciała, sinica i śmierć po 12 — 36 godzinach. Były również przypadki o lżejszym przebiegu, i te zakończyły się wyzdrowieniem. Oględziny pośmiertne chorych, zmarłych na cholerę, wykazywały bardzo nieznaczne zmiany anatomiczne. Ześrodkowywały się one w dolnym odcinku cienkich kiszek, głównie nad zastawką BAUHIN'a, gdzie można było zauważyć ograniczone lekkie przekrwienia błony śluzowej, oraz napęczniałe grudki chłonne samotne i skupione. Kiszki były zwykle w mniejszym lub większym stopniu wypełnione płynną, mętną zawartością, otrzewna zaś na kiszkach zawsze była pokryta śluzową masą, wyciągającą się w nitki i zlepiającą ich pętelice. W innych narządach stałych zmian nie dało się zauważyć.

Opierając się na badaniach KOCH'a, jego uczniów i innych badaczy, możemy twierdzić,

że zakażenie ustroju ludzkiego ma miejsce wyłącznie przez przewód pokarmowy. W kiskach zarazek cholery rozmnaża się, i ustrój ginie wskutek zatrucia, a nie zakażenia.

O naturze jadu, wytwarzanego przez zarazki cholery i wywołującego objawy cholery u ludzi, nie wiele możemy powiedzieć. Według PFEIFFER'a jad ten zawiera się w samych komórkach zarazków, które, będąc zniszczone i rozpuszczone, uwalniają go.

Na poparcie tego twierdzenia przemawiają doświadczenia, że zabite za pomocą chloroformu hodowle zarazka cholery u zwierząt dają ten sam obraz chorobowy, jaki otrzymujemy przy zarażaniu hodowlami żywymi. Innego są zdania BEHRING, RANSOM, MIECZNIKOW, ROUX i SALIMBENI. Według tych badaczy jad może być wydzielany przez zarazki i nazewnątr.

Obecnie pozostaje nam zastanowić się nad czynnikami, wywołującymi samoobronę ustroju odnośnie do zarazka cholery. Jak nam wiadomo, nie wszyscy ludzie podlegają zarazie, możemy nawet w zawartości ich kiszek wykryć zarazek cholery, zachowuje się on jednak w ustroju obojętnie i nie wywołuje żadnych objawów chorobowych. Podobne zjawisko tłumaczymy sobie wrodzoną odpornością ustroju. Samoobrona ustroju ma w swem rozporządzeniu takie czynniki, jak fagocytoza, bakteryobójczość i antytoksyczność surowicy danego osobnika, lecz w cholerze, opierając się na badaniach MIECZNIKOW'a, nie małą rolę odgrywa i flora przewodu pokarmowego. Badania te wykazały, że niektóre saprofity przy wspólnem pożywieniu hamują rozwój zarazka cholery, inne odwrotnie, wpływają na jego rozwój.

Wobec tego zarazek cholery znajduje w przewodzie kiszgowym różne warunki dla swego rozwoju.

Fakty te mają ogólniejsze znaczenie, tłumaczą nam one bowiem nie tylko indywidualną odporność danego osobnika, lecz i służą do wyjaśnienia wielu pytań, dotyczących się epidemiolo-

gii cholery, a które w swoim czasie wywołały gorący spór pomiędzy epidemiologami-higienistami, na których czele stał PETENKOFFER i bakterjologami, występującymi pod przewodnictwem KOCH'a.

Warunki, jakie znajduje zarazek cholery w przewodzie kiszgowym człowieka, może znaleźć i nazewnątr jego, t. j. w wodzie rzek, studzien, gruncie i t. d., dokąd przypadkowo się dostaje z wypróżnień ludzi, dotkniętych cholerą. Jeżeli zarazek cholery w tych środowiskach spotyka się z florą, sprzyjającą jego rozwojowi, wybucha epidemia, w przeciwnym zaś razie zarazek ginie.

Tymi warunkami biologicznymi możemy tłumaczyć sobie zależność cholery od gruntu, znaczenie wód zaskórnych i atmosferycznych opadów.

Co się tyczy surowicy przeciwocholerycznej, to otrzymanie jej nie przedstawia wielkiej trudności. Uodparniać zwierzęta należy żywymi lub zabitymi hodowlami zarazka cholery.

Według PFEIFFER'a dostateczne jest potrójne zastrzyknięcie podskórnie królikowi mleczanki z hodowli zarazka cholery na agarze w fizyologicznym roztworze soli, zabitej przez ogrzewanie przy 60° C., ażeby surowica królika po 10 dniach posiadała wyraźne własności uodparniające i aglutynujące. MIECZNIKOW, ROUX i SALIMBENI otrzymali surowicę przeciwocholeryczną z koni, która w ilości 0,01 do 0,05 cm. sz. chroniła świnkę morską od zakażenia śmiertelnego przez zastrzyknięcie zarazka cholery do otrzewny; w ilości zaś 4—8 cm. sz. chroniła króliki od zarażenia śmiertelnego przez żołądek. Ze względu jednak na szybki przebieg cholery u ludzi, surowica przeciwocholeryczna znaczenia praktycznego mieć nie może. Daleko większe ma ona znaczenie zapobiegawcze, lecz w swem działaniu nie może dorównać szczepionkom przeciwocholerycznym.

(D. n.)

Z oddziału dla chorych nerwowych d-ra Bregmana
w szpitalu Starozakonnym w Warszawie.

Przyczynek do leczenia operacyjnego NOWOTWORÓW RDZENIA.

Podał

D-r med. L. Bregman.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 23).

W naszym przypadku objawy odpowiadały postępującemu uciskowi rdzenia po lewej stronie z zajęciem górnych korzeni lędźwiowych lewostronnych. Ucisk rdzenia nie mógł w każdym bądź razie mieć miejsca niżej, aniżeli w najwyższym odcinku części lędźwiowej. Przemawiał za tem charakter porażenia lewej kończyny dolnej: porażenie to było spastyczne, brak było zaników mięśniowych. W razie zajęcia części lędźwiowej porażenie byłoby wiotkie z towarzyszącym mu zanikiem mięśni. Odruch kolanowy, którego ośrodek rozpoczyna się na wysokości 2 odcinka lędźwiowego, był wzmożony: dowód więcej, że rdzeń został dotknięty powyżej tego odcinka.

Rozpoznanie różniczkowe w pierwszej linii uwzględnić musiało przymiot rdzenia: *gumma* w miejscu powyżej wskazanem dać może identyczne objawy, a jestto umiejscowienie, w przymiocie dość często spotykane.

Otóż pomimo skrzętnych poszukiwań w tym kierunku nie udało się wykryć żadnych danych, przemawiających na korzyść przymiotu.

Nie bacząc na to, pamiętając o tem, jak często poprzedzające zarażenie przymiotowe bywa przez chorych zapoznavane, zaleciłem energiczną kurację specyficzną — rtęciowo-jodową. Niestety, wynik był zupełnie ujemny, nie udało się pohamować szybkiego postępu cierpienia.

Przewlekłe zapalenie rdzenia (*Myelitis chronica*) — cierpienie, które wogóle, jak się zdaje, spotyka się bardzo rzadko, i którego roz-

poznanie najczęściej li tylko maskuje niemożność ścisłego określenia danej postaci cierpienia rdzeniowego — w tym przypadku wydało mi się od razu zupełnie nieprawdopodobnem, a to głównie z powodu długo trwającego okresu bólów początkowych.

Przeciw cierpieniu kręgow przemawiał brak jakichkolwiek zmian kręgosłupa oraz brak bolesności kręgów, wreszcie zupełnie wolne, nieograniczone ruchy kadruba.

Rozpoznanie różniczkowe zatem również prowadziło do rozpoznania nowotworu rdzenia. Długie trwanie 1-go okresu, okresu pobudzenia czuciowego, było wskazówką, że nowotwór nie brał punktu wyjścia z samego rdzenia, lecz z opon rdzeniowych — że był on „zewnątrz-rdzeniowy”. Czy leżał zewnątrz lub wewnątrz opony twardej (extra- lub intraduralnie), nie można było z pewnością rozstrzygnąć: przyjmując jednakże pod uwagę, że kręgosłup nie okazywał żadnej zgola bolesności, oraz że brak było jakichkolwiek ognisk pierwotnych nowotworowych (nowotwory zewnątrz-oponowe najczęściej bywają przerzutowe), przypuszczenie drugie — t. j. siedlisko intraduralne — wydawało się bardziej prawdopodobnem.

3. XI. chory został przeniesiony do oddziału chirurgicznego kol. H. ODERFELDA.

Jak już wyżej wspomniałem, mieliśmy w przypadku tym 2 momenty, które nam pomagały do dokładnego rozpoznania, na jakiej wysokości (w którym odcinku) rdzenia nowotworu szukać należało. Były to: 1) pas znieczulenia w lewej lędźwi, 2) zachowanie się odruchów. Znieczulenie, powstałe przez uszkodzenie kilku korzeni tylnych, obejmowało lewą okolicę lędźwiową, dolną część brzucha, nieco poniżej pępka oraz w mniejszym stopniu część przedniej i środkowej powierzchni uda. Według znanych szematów THORBUEN'a i HEAD'a, odpowiadało ono dziedzinie unerwienia najwyższych 2 (*resp.* 3) korzeni lędźwiowych oraz dolnych (11 i 12)

korzeni grzbietowych. Według HEAD'a te ostatnie unerwiają całą skórę brzucha do pachwiny.

Zachowanie się odruchów oraz postać porażenia zdawały się przemawiać, jak już wyłuszczyłem, za wyższem umiejscowieniem sprawy w rdzeniu, mianowicie w dolnych odcinkach grzbietowych, a nie niżej 1-go lędźwiowego. Zachowanie się odruchów skórnych jest, jak wiadomo, daleko mniej pewnym wskaźnikiem topograficznym. Bądź co bądź, pod uwagę brać również należało i to, że odruchy brzuszne z lewej strony były słabsze, odruch zaś podbrzusny (hypogastryczny) był całkiem zniesiony.

Na podstawie wszystkich danych przytoczonych rozpoznanie moje brzmiało: nowotwór zewnątrzrdzeniowy (intraduralny?) uciskający rdzeń na wykości ostatnich 2-ech odcinków grzbietowych oraz korzenie nerwowe ostatnie grzbietowe i górne (2—3) lędźwiowe.

Pomnąc o znanej już regule, że przy operacji należy szukać przedewszystkiem górnej granicy przypuszczalnego nowotworu*) wskazałem koledze-chirurgowi 11 i 12 odcinki grzbietowe. Stosownie do tego postanowiliśmy rozpoczynając laminectomię od 9-go kręgu grzbietowego.

8. XI przystąpiono do operacji w uspieniu chloroformowem. Usunięto łuki 8, 9 i 10-go kręgów grzbietowych. Po przecięciu opony twardej zauważono z lewej strony mały nowotwór, uciskający rdzeń, który w miejscu tem zbaczał nieco ku stronie prawej. Nowotwór siedział luźno w tkance pajęczynowej pod oponą twardą i dał się wyłuszczyć z wielką łatwością. Kształtu podłużno-owalnego, ma w wymiarze podłużnym około 2½ ctm.; powierzchnia nowotworu gładka, na jednym końcu widać miejsce (punkcik), w którym był przyrośnięty do otoczenia. Na przecięciu

widać, że jest otoczony torebką; przekrój ma wygląd marmurkowy, podobny do żelatyny. Badanie drobnowidzowe (kol. J. STEINHAUS) wykazało, że jest to *fibromyxoma*.

Pomimo jednakże, że rozpoznanie nasze zostało we wszystkich szczegółach potwierdzone, że nowotwór we wskazanem miejscu znaleziono i wyłuszczone, wreszcie że okazał się on natury nie złośliwej, dalszy przebieg, niestety skutkiem powikłania zapaleniem opon rdzeniowych, był niepomysłny. Ciepłota ciała zrazu pozostała prawidłową. Tętno małe, 120—140. Ogromne wzdęcie brzucha, odbijanie i wymioty. Pomimo kilkakrotnych wlewań brakstolca. Dopiero 3-go dnia po wlewaniu Hegarowskiem osiągnięto wypróżnienie. Zatrzymanie moczu. Porażenie kończyn dolnych stało się wiotkiem. Odruchów kolanowych brak, odruchy ze ścięgien Achilles'a umiarkowane. Podeszwowe słabe. Czuć w obwodowych odcinkach kończyn zachowane, z lewej strony nieco lepiej.

Na 3 dzień po operacji ciepłota 37,9°. Następnego dnia spadek do normy. 5 go ponowne podniesienie ciepłoty. Chory skarży się na bóle w miejscu operowanem. Po zdjęciu opatrunku i usunięciu kilku szwów, wylało się trochę mętnego płynu. Następnego dnia przyłączyły się silne bóle głowy. W nocy chory był ogromnie podniecony.

29. XI. *Exitus letalis*.

Ogłędziny pośmiertne, dokonane 30. XI. przez prosektora J. STEINHAUSA, wykazały: *Meningitis purulenta cerebrospinalis*.

Dodać muszę, że przypadek ten operowany został w okresie względnie wczesnym, w początku rozwijającego się dopiero okresu paralitycznego. Okoliczność ta, niemniej niż inne, powyżej przytoczone, pozwalały spodziewać się wyników jaknajpomysłniejszych.

Powikłania, które zgubiło naszego chorego, można uniknąć: dowodem liczne przypadki, operowane z zejściem pomyślnem. Jeśli jednak bliżej przytoczoną na wstępie kazuistykę rozpa-

*) W większości przypadków, w których pomimo słusznego rozpoznania nowotworu przy operacji nie znaleziono, operowano zbyt nisko.

trzymy, to przekonamy się, że powikłanie to następowało dość często i to w przypadkach, operowanych przez najznakomitszych chirurgów (MIKULICZ, SCHEDE i inni), w najlepiej urządzonych klinikach: zakażenie septyczne jest najczęstszą przyczyną zejścia niepomysłnego operacyi nowotworów rdzenia. Nie powinno to bynajmniej odstręczać od rękoczynów operacyjnych (w cierpieniu tak ciężkiem), ale ostrzega nas o konieczności zastosowania jaknajskru-

pulatniejszej aseptyki. W danym przypadku operacya była szczególnie trudna dzięki temu, że mieliśmy przed sobą mężczyznę o bardzo silnej budowie układu kostnego, z dobrze rozwiniętymi mięśniami: skutkiem tego pole operacyjne było bardzo głębokie, otworzenie kanału kręgowego wymagało więcej czasu — szereg momentów, powiększających niebezpieczeństwo zakażenia.

(C. d. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

36. MIKULICZ. Dzisiejsza chirurgia żołądka i kiszek oraz znaczenie jej dla lekarza wewnętrznego.

Autor wysnuwa swe poglądy z powodu przedstawienia słuchaczom chorego z rakiem kiszek, któremu od chwili opuszczenia kliniki przybyło na wadze 100 funtów. Był to mężczyzna 62-letni, który przed dwoma laty nagle bez powodu dostał gwałtownych bólów brzucha i wymiotów kałowych. Przy ostrożnem podawaniu środków czyszczących chory po 2 tygodniach mógł opuścić klinikę. Mimo to w następstwie, choć czuł się względnie dobrze, utracił na wadze 50 funtów w ciągu ½ roku. Przed rokiem zachorował ponownie na objawy podobne, jak za pierwszym razem: wymioty kałowe, zupełne zatrzymanie stolca, silne bóle brzucha; stawiały się pętle kiszek, widoczne przez powłoki; brzuch wzdęty, indykan w moczu. Rozpoznano zwężenie kiszek prawdopodobnie cienkich lub początku grubej, a ze względu na wiek chorego, pochodzenia rakowego. Operacya pod znieczuleniem miejscowem stwierdziła rozpoznanie: był guz wielkości śliwki, zwężający, w okolicy zastawki biodrowo - kątniczej. Wycięto nowotwór w dwóch tempach, t. j. zajęłą część kiszek wraz z

sąsiednią kątnicą i kiską biodrową oddzielono od kiszek, dopiero nazajutrz wycięto nowotwór i założono odbyt sztuczny, który później zamknięto przez operacyę plastyczną. Cel rozdwojenia operacyi jest ten, że przy doraźnej rezekcyi kiszek niepodobna uchronić otrzewny od zakażenia masami kałowemi.

Codziennie można się przekonać, że, jak w przytoczonym przypadku, raki kiszek lub żołądka przebiegają czas długi z objawami napozór niedrożności. Zwłaszcza co do kiszek, spostrzegamy zazwyczaj w początku tylko zaparcie, biegunkę lub obadwa naprzemian. Niekiedy nawet i tych objawów braknie, a rak przebiega skrycie, tak, iż człowiek dotąd zdrowy, nagle zapada na zamknięcie kiszek, i operacya wykrywa raka zwężającego. To samo dotyczy odbytnicy.

Podstawą dzisiejszej chirurgii żołądka i kiszek jest możność dokonywania otworów w tych narządach i łączenia ich bądź z powierzchnią ciała, bądź z innymi częściami kiszek. Możność tę otrzymaliśmy dzięki szwowi LEMBERT'a, który staje się jeszcze pewniejszym przez szew CZERNY'ego. Do zamykania otworu okrągłego np. po odcięciu wyrostka, posługujemy się t. zw.

szwem wiążącym (Schnurnah). Guzik MURPHY'ego stosuje MIKULICZ przy resekcji żołądka dla połączenia kikuta żołądkowego z dwunastnicą lub jelitem czczym.

Operacje typowe są następujące:

1) Utworzenie stałego lub przejściowego połączenia żołądka lub kiszk z powierzchnią ciała. Stosownie do celu przetoki sztucznej, odróżniamy dwa rodzaje operacji: a) służące do sztucznego wlewania pokarmów; b) służące do wyprowadzania zawartości kiszek nazewnątrz.

Pierwszemu celowi odpowiada gastrostomia; robi się ją przy zwężeniach wszelkiego rodzaju w obrębie przełyku lub wpustu. W metodach podług WITZEL'a i KADER'a posiadamy dziś rękoczyn, odpowiadający wszelkim wymaganiom (ponieważ obok rurki nie ma wycieka, przeto sok żołądkowy nie wywiera działania ani na przetokę, ani na otaczającą skórę). Jejunosomię robi się bardzo rzadko, np. przy obfitych krwotokach z wrzodów żołądka.

Zakładanie przetoki do usuwania zawartości kiszek wykonywa się głównie w obrębie kiszek grubej. Dotyczy to guzów zwężających, blizn i owrzodzeń. Odbyt sztuczny robi się bądź w okolicy kątnicy, bądź zgięcia esowatego, zależnie od wysokości przeszkody.

Drugim typem operacji jest utworzenie sztucznego połączenia między dwoma sąsiednimi lub odległymi odcinkami kiszek. Wówczas robi się: gastroanastomozę (połączenie dna z częścią odźwierniczą w żołądku t. zw. klesydrowym (Sanduhrmagen)], gastroenteroanastomozę lub enteroanastomozę. Najczęściej wykonywana bywa gastroenteroanastomoza: przy zwężeniach odźwiernika wskutek raka, zbliznowaceń, wreszcie w pewnych postaciach wrzodu. Nowe połączenie może być rozmaitego rodzaju: a) Pyloroplastyka podług HEINEKE-MIKULICZA; b) Duodenogastrostomia podług HENLE'go i KOCHER'a; c) Połączenie z pętlą jelita czczego: *gastroenterostomia antecolica*, zaproponowana przez WÖLFLE'a, lecz zarzucona z powodu licznych stron ujemnych, lub *g. retrocolica* podług HACKER'a.

Enteroanastomoza, czyli połączenie między dwiema pętlami kiszek, wykonywana bywa w celu obejścia nie dającej się operować przeszkody w kiszce.

Trzecią grupę operacji stanowią rezekcje. Według drugiej metody BILLROTH'a rezekcji żołądka, coraz częściej dziś stosowanej, zamyka się doszczętnie zarówno kikut żołądkowy, jak i dwunastniczy, a następnie wytwarza się nową anastomozę między żołądkiem a jelitem czczym.

Również przy rezekcji kiszek można w różny sposób połączyć z sobą kikuty kiszko-we (appozycja, implantacja; najprostsze jest obrączkowe połączenie obu światł kieszki szwem lub guzikiem MURPHY'ego). Wycięcie kiszek może być dokonane jednorazowo lub dwurazowo (powyżej opisany przypadek).

Technika operacji na przewodzie pokarmowym jest dziś tak udoskonalona, że można prawie ręczyć za przywrócenie normalnej funkcji narządu.

Śmiertelność po rezekcji żołądka wynosi u najlepszych operatorów 15–20%. Mniej niebezpieczna jest gastroenterostomia, której śmiertelność w sprawach łagodnych wynosi 3–5%. Niebezpieczeństwo tej operacji polega na 3 momentach: 1) zapaść, 2) zapalenie otrzewny, 3) zapalenie płuc. Zapaść bywa tem groźniejsza, im otrzewna na większej przestrzeni została obnażona, i im dłużej trwa operacja. Czas trwania dozwolony MIKULICZ ogranicza do 2 godzin. Zapalenie otrzewny zależy przedewszystkiem od pewności techniki. Dokładna tamponada w okolicy pola operacyjnego ma tu ważne znaczenie.

Mikulicz usiłował podnieść odporność otrzewny przez sztuczną hyperleukocytozę. Osiągnąć to się da: 1) przez obfite przepłukanie otrzewny fizyologicznym roztworem soli kuchennej; 2) przez iniekcję podskórną obojętnego kwasu nukleinowego (50 c. sz. 2% roztworu).

Trzecie niebezpieczeństwo — zapalenie płuc pooperacyjne powstaje w części drogą przerzutową.

Z chorób, nadających się do operacji na żołądku, wymienić należy naprzód cięła obce. Następnie główne wskazania dotyczą: wrzodu i raka.

Przy wrzodzie zasługują na uwagę dwa powikłania. Pierwszem jest zwężenie bliznowate, najczęściej w odźwierniku. Tu robi się: pyloroplastykę, gastroduodenostomię i gastrojejunosomię. Pierwsza operacja zasługuje

ua pierwszeństwo przed innemi, lecz nie zawsze daje się wykonać. Śmiertelność przy ostatnich dwóch operacjach wynosi około 5%. Czynnościowo następuje zupełny powrót do zdrowia.

Przy drugim powikłaniu wrzodu — przedziurawieniu do jamy otrzewnej, chorego bez operacji ocalić trudno. Rokowanie bywa o tyle lepsze, o ile wcześniej się zabiega. W pierwszych 12 godzinach można do pewnego stopnia spodziewać się ocalenia chorego; po upływie doby chorzy prawie zawsze giną. Gdzie bezpośrednio zaszyte przedziurawione wrzodu przedstawia trudności techniczne; można obszyć wrzód siecią.

Czy przy obfitym krwotoku żołądkowym operować, czy nie? Gdy krwotok pochodzi z większego naczynia, najczęściej *art. coronaria sin.* lub *art. pancreatica*, to zabieg bywa bardzo trudny, gdyż często niepodobna znaleźć miejsca krwawiącego, a nawet w razie znalezienia, nie zawsze uda się podwiązać lub obkłuć tętnicę. Trzeba być przygotowanym na nieudanie się operacji i daremne zaszyte jamy brzusznej. Zresztą zdarzały się tu przypadki zagojenia samoistnego.

Więcej uzasadniona jest operacja przy powtarzających się często małych krwawieniach. Tu wskazana być może gastroenterostomia.

Czy wrzód żołądka, jako taki, ma być leczony operacyjnie? W większości przypadków wystarcza leczenie wewnętrzne. Ale u klas pracujących, w przypadkach uporczywych, szybko powtarzających się, należy mieć operację na uwadze. Robi się pyloroplastykę i gastroenterostomię.

Przy raku żołądka wykonywa się bądź rezekecyę, bądź gastroenterostomię. Niestety, operacja radykalna możliwa jest w razach wyjątkowych, co zależy albo od siedliska nowotworu, albo od zbyt późnego operowania.

Dla rozpoznania raka istnieje jeden tylko objaw pewny: guz wyczuwalny. Lecz i w razach wątpliwych MIKULICZ decydował się proponować chorym operację. Przedewszystkiem chodzi tu o cięcie próbne, nie groźne bynajmniej, a dające możność określenia, jaki zabieg byłby wskazany. Gdy operacja doszczętna nie jest już możliwa, to gastroenterostomię robi się tylko przy objawach zwężenia. Przy wyraźnem char-

łactwie lepiej zaniechać operacji, gdyż przedłużamy życie zaledwo na kilka miesięcy. Mała zawartość hemoglobiny we krwi (niżej 40%) powinna być przeciwwskazaniem dla jakiegokolwiek zabiegu chirurgicznego.

Wyniki ostateczne gastroenterostomii przy raku żołądka nie są zbyt dobre. Śmiertelność wynosi 20—30%. Przyczyną śmierci najczęściej zapalenie płuc pooperacyjne. Operowani żyją przeciętnie około 7 miesięcy po operacji; liczne przypadłości żołądkowe pozostają te same, tylko objawy retencyjne ustępują.

Pomyślniejsze są wyniki rezekecyi żołądka ze śmiertelnością 20%. Większość operowanych ginie skutkiem recydywy. Niemniej przecie pozostaje 16—20% przypadków, gdzie chorzy żyją dłużej, niż 4 lata, bez nawrotów.

Co się tyczy kiszek, to chirurgia ma na względzie dwa cierpienia: sprawy wrzodziejące i nowotwory.

Z wrzodów istnieje przedewszystkiem *ulcus pepticum duodeni*. Tu robi się gastroenterostomię.

We wrzodach tyfusowych chirurg potrzebny jest tylko przy przedziurawieniu do jamy otrzewnej.

Więcej obchodzi chirurga wrzód gruźliczy. Lecz operacji podlegać mogą jedynie wrzody pojedyncze a także t. zw. *Tuberculoma DIELAFOY* czyli *Tumor ileo-coecalis tuberculosis*. Rozpoznanie ostatniego jest jednak prawie niemożliwe; różniczkowo pamiętać należy o raku, promienicy i t. zw. bliźnie okołokątniczej (*perityphlitische Schwielen*).

Z guzów kiszek rzadkie są tłuszczaki i mięśniaki, mogące dawać objawy zwężenia.

Ze złośliwych — mięsak najczęściej nie prowadzi do zwężenia kiszek.

Rak kiszek przejawia się głównie dwiema cechami: 1) zwężeniem i 2) guzem. Jednakże obie te cechy nie idą równolegle w swym rozwoju: małe, wielkości jaja gołębiego guzy prowadzić mogą do znacznego zwężenia, gdy przeciwnie, guzy wielkości pięści mogą nie dawać oznak zwężenia. Rakowi towarzyszą zazwyczaj objawy nieżytowe, zależne od zastoju kału powyżej zwężenia. Objawy te polegać mogą na bieguncie lub na zaparciu; często bywa to naprzemiennie, zwłaszcza przy guzach kiszek grubych. Dalszym

objawem zwężenia są bóle kurezowe, których może nie być przy zwężeniach dolnej części кишки grubej. Przy zwężeniach кишек cienkich cechą charakterystyczną bywa też znaczne wzmoczenie zawartości indykanu w moczu. Cięższymi zwężeniom towarzyszy zwykle wychudnięcie. Domieszka krwi lub śluzu w kale bywa tylko przy guzach w dolnym odcinku кишки grubej.

Natura zwężenia nie ma wpływu na wybór metody operacyjnej. Usunięcie tegoż może być dokonane rozmaicie.

Rezekcja chorego odcinka z połączeniem obu końców кишки robi się przy guzach złośliwych. Gdy rezekcja z powodu rozległości raka jest niemożliwa, to trzeba się ograniczyć na obejściu przeszkody za pomocą enteroanastomozы lub wyłączenia odcinka кишки.

Przy rzadkich guzach кишек cienkich robi się rezekcyę w jednym tempie. Inaczej przy guzach кишки grubej.

Gdy nie można zrobić rezekcyi, ani enteroanastomozы, to pozostaje odbyt sztuczny. Operacja ta wykonywana bywa jedynie przy zwężeniach кишки grubej. Daje się skutecznie pod znieczuleniem miejscowem.

Co do rokowania w operacjach kiszkowych, to kolostomia przy znieczuleniu miejscowem jest operacją zupełnie bezpieczną. Śmiertelność przy enteroanastomozie i wyłączeniu кишки — wynosi 10%; natomiast przy rezekcyi pierwotnej, zwłaszcza z powodu raka, dochodziła do 30—40%. Dzięki operacji w dwóch tempach śmiertelność spadła do 10%.

Pod względem czynnościowym wyniki przy rezekcyi są bardzo dobre. Mniej pomyślne są przy enteroanastomozie, gdy pozostaje jeszcze rozległe ognisko chorobowe. Tylko przy zwężeniach bliznowatych lub pojedynczych wrzodach gruźliczych zwykła enteroanastomozа prowadzi do wyników dobrych.

Przy raku otrzymać można 35% wyleczeń trwałych. MIKULICZ ma dwóch chorych, z których jeden żyje lat 12, drugi 18 bez recydywy.

Przy niedrożności ostrej odróżnić trzeba trzy postaci: dynamiczną, przewężającą (strangulacyjną) i zamykającą (obturacyjną).

Niedrożność dynamiczna jest prawie zawsze wynikiem ostrego bezwładu кишек, spowodowanego zapaleniem otrzewny. Przewężająca powstaje w ten sposób, że pętla kiszkowa zosta-

je zamknięta przez sznurek lub przepuklinę wewnętrzną lub skręcenie dookoła osi. Ta postać szybko sprowadza zgorzel i przedziurawienie кишки. Przy niedrożności zamykającej przeszkoda leży w kiszcze samej (nowotwór, kamień żółciowy). Tu przebieg zazwyczaj nie bywa bardzo burzliwy. Niedrożność przewężającą usunąć można jedynie drogą operacyjną.

(Deutsche Klinik. Zeszyty 128—130).

P.

37. K. WALKO. Zapalenie okołopęcherzowe w następstwie ukrytego zapalenia okołokatniczego.

Ostre zapalenie tkanki łącznej okołopęcherzowej, t. zw. *cavum praeperitoneale Retzii*, zdarza się, jako cierpienie pierwotne, czyli samoistne, niezmiernie rzadko, a przy ściślejszym spostrzeganiu częstość tej sprawy coraz więcej ograniczona zostaje. Również rzadką postać przedstawia zapalenie przerzutowe *cavi Retzii* w następstwie ciężkich cierpień ogólnych, jak posocznica, tyfus brzuszny i t. d. Inną znów postać stanowi urazowa oraz zależna od działania zimna. Najczęściej jednak *pericystitis* powstaje wtórnie w następstwie spraw zapalnych tkanki łącznej miednicy (*parametritis*) albo narządów płciowych i moczowych, np. w następstwie zapalenia pęcherza albo uszkodzenia tegoż przy kruszeniu kamieni pęcherzowych, około uchylka pęcherza, w następstwie nacieczenia moczowego i t. d.

Nierzadko także *pericystitis* rozwija się w następstwie cierpienia kątnicy lub wyrostka robaczkowego. Zapalenie wyrostka może przytem przebiegać skrycie, tak, że rozwijające się później zapalenie okołopęcherzowe czyni wrażenie samoistnego, pierwotnego.

Autor przytacza 2 przypadki tej ostatniej kategorii, w których za współlistniejącem zapaleniem (przewlekłym) wyrostka przemawiały występujące od czasu do czasu bóle w okolicy biodrowo-kątniczej, wrażliwość tej okolicy na ucisk, uporczywe zaparcie stolca, wyczuwanie zgrubiałego wyrostka (w jednym przypadku) i t. d. Pamiętać należy o tem, że przewlekłe zapalenie wyrostka robaczkowego przebiega często w ciągu lat b. niewyraźnie, skrycie i po upływie dłuższego czasu wywołać może następce cierpienia, stwierdzone później na stole operacyjnym lub przy oględzinach pośmiertnych. Tak, NOTHNA-

GEL wspomina o ropniach wewnątrz-otrzewnych, wątrobowych, zapaleniu ropnem płucny, obrazie posocznicy niewiadomego pochodzenia (*septicaemia cryptogenitica*) i t. d. Należy tu także opisana przez EWALD'a postać (*perityphlitis larvata*) oraz spostrzeżenia JAKSCH'a, ogłoszone przez HERRMANN'a i RUBRITIUS'a, w których w następstwie ukrytego zapalenia okołokątniczego wystąpił obraz gruźlicy błon surowiczych. Jakkolwiek rozprzestrzenianie się wysięku okołokątniczego w kierunku pęcherza często sprowadza zaburzenia w urywaniu, a ropień okołokątniczy nierzadko opróżnia się do pęcherza, to jednak wyraźny obraz zapalenia okołopęcherzowego w przebiegu lub następstwie zapalenia okołokątniczego dotychczas nie często był spostrzegany. Zasługuje na uwagę wzmianka ENGLISCH'a, który zebrał wszystkie ogłoszone przedtem spostrzeżenia, że zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego zdarzają się w postaciach urazowych, przerzutowych i następczych o wiele rzadziej i w stopniu o wiele mniejszym, niż w przypadkach samoistnego zapalenia okołopęcherzowego. W wielu przypadkach tej ostatniej grupy występowało w ciągu dłuższego czasu zaparcie stolca. W większej części tych przypadków zaparciu stolca towarzyszyły kolki, a nawet wymioty. U niektórych chorych istniał także poprzednio, przez czas dłuższy, stan gorączkowy. Ze wszystkiego tego możnaby wywnioskować, że w niektórych przynajmniej przypadkach tego niby samoistnego zapalenia okołopęcherzowego ciepłota to było właściwie następne, zależne od ukrytego zapalenia okołokątniczego albo przewlekłego zapalenia wyrostka robaczkowego.

PAUZAT i LEUSSER tłumaczą powstawanie ropni okołopęcherzowych w ten sposób, że wskutek silnych skurczów bardzo bogatych w naczyń mięśni prostych brzucha, spowodowanych przez silne kolki, następuje rozdarcie tych naczyń i wynacynienie, które przechodzi w ropień podmięśniowy, a następnie okołopęcherzowy. Przeciw temu tłumaczeniu zauważyć można, że nie uwzględnia ono wcale przyczyny i pochodzenia zaburzeń kiszkiowych i kolek.

Tłumaczenie autora wydaje się o wiele prawdopodobniejszym. Nie wolno jednak wnosić złąd, ażeby obecność zaburzeń kiszkiowych miała być zawsze oznaką przebytego zapalenia

okołokątniczego, gdyż i naodwrot szerzenie się sprawy zapalnej w kierunku od pęcherza do kiszki ślepej dać może obraz podobny do zapalenia okołokątniczego i powodować zaparcie stolca i kolki kiszkiowe wskutek podrażnienia otrzewny. Objawy te występują jednak wtedy raczej jako zjawiska towarzyszące lub następcze, niż zwiastunne.

ENGLISCH uważa samoistne zapalenie okołopęcherzowe za chorobę zakaźną, w której niewiadomy sprawca podziałał na samą tylko tkankę łączną *cavi Retzii*, albo jednocześnie także na pęcherz moczowy. Za moment usposabiający uważać należy przebyte lub istniejące jeszcze cierpienie dróg moczowych. W każdym razie pewnem jest, że osobniki gruźlicze skłonne są do izolowanego zapalenia tkanki łącznej wzmiankowanej okolicy.

Co się tyczy symptomatologii zapalenia okołopęcherzowego, to po większej części istnieje silne parcie na mocz, który opróżnia się w bardzo małych ilościach i z silnymi bólami. Często występują także kurczowe bóle w prostnicy. Niekiedy wydalanie moczu zupełnie zostaje powstrzymane, co wytłomaczyć możemy uciskiem ze strony wysięku. Ten ostatni przedstawia się zwykle jako kulisty guz powyżej spojenia łonowego, zbaczający od linii środkowej nieco na prawo albo na lewo, często wymacać się dający *per rectum* lub *per vaginam*. Guz jest zazwyczaj dość twardy, w razie zaś zropienia przybiera spoistość ciastowatą. Po opróżnieniu pęcherza moczowego za pomocą cewnika objętość guza nie zmienia się. W niektórych przypadkach mocz jest zupełnie prawidłowy, przy przejściu zaś sprawy zapalnej na błonę śluzową pęcherza występują oznaki *cystitidis*, przyczem mocz łatwo staje się alkalicznym. Przy istniejącej komunikacji pęcherza z kiszki, jak np. po otwarciu ropnia okołokątniczego do pęcherza, po przedziurawieniu zmienionych (owrzodziały) gruźliczo kiszki i t. d., występują także objawy kałomoczu i gazomoczu. Z objawów kiszkiowych najczęściej istnieje zaparcie stolca, które trwa przez cały czas choroby, albo też biegunka, uczucie ciężaru i bóle w kiszce prostej, parcie.

Bardzo ważne jest w porę podjęte, odpowiednie leczenie wysięku okołopęcherzowego, gdyż ten przechodzi zazwyczaj w ropienie i pro-

wadzi do opróżnienia ropy nazewnątrz, do pęcherza, prostaty, pochwy, rzadziej do jamy otrzewnej. W 2 przypadkach ULTMANN'a, dotyczących dzieci, nastąpiło po okładach rozgrzewających wessanie znacznego wysięku po upływie 3—4 tygodni. W początku i podczas trwania silnych bólów i wrażliwości zajętej okolicy lepiej nadają się okłady lodowe, później zaś — wilgotne ciepło. W 2 przypadkach autora, zakończonych również wyzdrowieniem bez operacji, zastosowano okłady wysokowe (50%) pod pęcherzem z lodem. Podobne okłady oddają dobre usługi w leczeniu wysięków ok ołokątni-

czych i gruźliczego zapalenia otrzewny, gdyż posiadają działanie uśmierzające i przyspieszają wessanie wysięku. Po za tem zwalczać należy zaparcie stolca najlepiej za pomocą wlewania oliwy do prostaty, bóle zaś kość przetworami makowca. Przy zropieniu wysięku wskazana jest możliwie wczesna interwencja chirurgiczna. Zgodnie z tem, co powyżej o etiologii tego zapalenia widzieliśmy, należy baczną uwagę skierować na okolicę кишки ślepej i możliwie usunąć dotkniętą sprawą zapalną wyrostek robaczkowy. (Münch. med. Woch. N. 45. 1904).

S. P.

XXXIV zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie

(26 — 29 kwietnia r. b.)

Skreślił A. J. GOLDMAN (Łódź).

Tegoroczny zjazd chirurgów niemieckich przy licznych udziałach chirurgów Niemiec, Austrii, Szwajcaryi, względnie licznych — Francji, Rosji i Królestwa, został otwarty przez przewodniczącego zjazdu prof. KRÖNLEIN'a z Zürichu wstępną mową w której po uczczeniu pamięci 15 zmarłych członków krótkim rysem biograficznym i zakomunikowaniu o 106 nowoprzyjętych członkach, zwrócił on uwagę na zasadność konieczność zmiany porządku dziennego zjazdu wskutek nader znacznej liczby zapowiedzianych odczytów i ewentualnej dyskusji, która to ostatnia, zdaniem jego, stanowi najważniejszą część każdego zjazdu. Podział odczytów zarządził w ten sposób, że na każdy dzień zjazdu wyznaczony został jeden ogólniejszy temat ze wszystkimi odnośnymi odczytami i dyskusją, a dopiero po wyczerpaniu tego tematu odbywały się inne odczyty. W ten sposób wszechstronnemu omówieniu uległy następujące sprawy.

1) Wybór odpowiedniego czasu do operowania w przypadkach zapalenia wyrostka robaczkowego.

2) Rozpoznawanie, wskazanie i wyniki usuwania nerki ze szczególnem uwzględnieniem gruźlicy.

3) Zapalenie płuc po cięciu brzuszem.

4) Wyniki leczenia złamania rzepki drogą krwawą i bezkrwawą.

1-szy dzień (poniedziałek 26 kwietnia).

1) BIER (Bonn). „Przekrwienie zastoinowe w ostrych stanach zapalnych z przedstawieniem przyrządów i chorych“.

Nie wchodząc w ogólne działanie przekrwienia zastoinowego, BIER omówił i pokazał przyrządy do stosowania swej metody w sprawach zapalnych ostrych, a mianowicie t. zw. przyrządy ssące, t. j. bańkiszkłane różnej formy (zależnie od cierpienia), w których za pomocą pompki gumowej rozrzedzamy powietrze. W sprawach zapalnych bez ropienia wystarcza samo przekrwienie; gdzie jest już ropień, robimy uprzednio kilka małych nacięć najlepiej tenotomem; w *furunculosis*, *antrax benignus* wszelkie szerokie nacięcia są zbyt częste; chorzy przy stosowaniu przekrwienia biernego nie powinni odczuwać bólu, lecz mieć uczucie, że dana powierzchnia skóry tuż tuż pęknie.

Mówca pokazał następujących chorych:

1) Chorego z *adenitis subaxillaris suppurativa*, u którego zastosował na posiedzeniu prze-

krwienie bańką szklaną z rozrzedzonym w wyżej omówiony sposób powietrzem.

2) Przypadek ropówki palca i zapalenia naczyń chłonnych przedramienia, gdzie po uprzednio wykonanem małym nacięciu skóry, stosuje się przekrwienie bierne za pomocą ucisku ramienia elastyczną przewiązką (22 godziny, 2 godziny wysokie ułożenie kończyny, opatrunek bez wytamponowania rany).

3) Przypadek zropienia gruczołu na szyi (gruźliczego pochodzenia), leczony ssącą bańką po uprzednim małym nacięciu skóry.

4) Przypadek ropnego zapalenia stawu międzyczłonkowego na palcu przy istniejącym obrzęku całej dłoni.

5) Przypadek ropówki ścięgien palucha — wyleczony.

6) Przypadek rany postrzałowej dłoni z ropieniem, będący na wyleczeniu (omawianą metodą).

7) Przypadek *panaritium ossale* z obrzękiem całego przedramienia i zgorzelą palca; w przypadku tym wykazać można, że przekrwienie zastoinowe nie wpływa niszcząco na tkanki, lecz przeciwnie bliskie zgorzeli ratuje, o ile sprawa nie jest zbyt daleko posunięta; w przypadku tym przekrwienie zastoinowe nie może wpłynąć na zachowanie całego palca, który musi być częściowo usunięty, lecz na sprawę zapalną bezwarunkowo dobrze działa.

Z podanych przez BIER a cyfr przytaczamy niektóre: w 18 przypadkach ropnego zapalenia gruczołu piersiowego leczenie trwało przeciętnie 3 tygodnie, w 12 przypadkach *furunculosis* leczenie trwało 5 dni. Z 18 przypadków ropnego zapalenia wyrostka sutkowego z ropieniem z ucha wylecznie nastąpiło w 12, reszta były to albo *cholesteatomata*, albo też cierpienia, powikłane przez tworzenie się martwaków.

Bandaż gumowy w celu wywołania przekrwienia biernego winien być nałożony na kończyny w ostrych i zapalnych sprawach na 10 — 22 godzin, przyczem nie należy się obawiać silnego zaczerwienienia i wypełnienia dróg limfatycznych, a nawet często występujących objawów pozornej róży; bólu chorego nie powinien wcale doznawać; przy istniejącem ropieniu należy zawsze uprzednio wykonać małe nacięcie, a raczej uakłucia (*Stichincision*); leczenie przekrwieniem biernem zdaje się wpływać na zmniej-

szenie zniekształceń (po szerokich cięciach), zapobiega zgorzeli ścięgien przy ropniach na palcach wskutek zbyt dużego wtedy tamponowania ran.

Chorych, leczonych metodą BIER'a, uczestnicy zjazdu mogli cały czas obserwować w klinice BERGMANN'a. W związku z odczytem wystawiła firma ESCHBAUM'a z Bonn przyrządy w celu stosowania metody BIER'a.

Dyskusja na ten temat została odłożona do końca posiedzeń.

2) KÜSTER (Marburg). „Przypadek miejscowego zastosowania antytoksyny tężca“.

Służący w instytucie BEHRING'a, który już 2 razy chorował na tężec, zakaził sobie palec prawej ręki przez drobną ranę nader silną kulturą tężca; ranka została wymyta i obficie wypłukana antytoksyną tężca; w krótkim czasie wystąpił wyraźny tężec prawej górnej kończyny. Odpreparowano wtedy nerwy prawej pachy i w każdy nerw wstrzyknięto tyle antytoksyny, aż pień nerwowy wyraźnie nie napężniał; ranę zasztyło zupełnie. Po 12 godzinach tężec ustąpił. KÜSTER objaśnia działanie antytoksyny w tym przypadku przez zamknięcie komunikacji między obwodem i ośrodkiem, nieznaczne objawy w żwaczach objaśnić sobie można przeniknięciem jadu w nieznacznej ilości do mleczka, ilość ta nie wystarczała do wywołania ogólnych objawów.

Dyskusja.

KÖNIG (Berlin) zapytuje, czy pacjent miał ogólne objawy, jak szczękościsk, skurcz mięśni brzucha i t. d.

KÜSTER dodaje, iż szczękościsk miał miejsce.

HERTEL (asystent prof. HACKER'a w Grazu) komunikuje przypadek, leczony w opisany przez prelegenta sposób antytoksyną, ze śmiertelnem zejściem.

BRAUN (Getynga) zapytuje, gdzie i jak należy zastrzykiwać antytoksynę w przypadkach ciężkiego i ogólnego tężca.

KÜSTER odpowiada, że miał na względzie tylko te przypadki — gdzie tężec jest ograniczony; w przypadkach ogólnego tężca na tej drodze nic zrobić się nie da.

KÖNIG (Berlin) zwraca uwagę, że niekiedy tężec ustępuje bez wszelkiego specjalnego leczenia, a z drugiej strony już pozorni ozdrowieńcy, nawet leczeni antytoksyną, nagle umie-

rają bez poprzedzających niepokojących objawów.

3. JORDAN (Heidelberg). „Ropienie nerek i okołonerkowe po wrzedzionkach i innych nieznacznych obwodowych ogniskach ropnych“.

JORDAN obserwował i operował w 12 takich przypadkach; ropnie były prawie wszystkie pojedyncze i prawie zawsze w jednej nerce. W symptomatologii tego cierpienia, które często przebiega pod postacią najróżnorodniejszych cierpień, prelegent zwraca szczególną uwagę na powiększone wymiary nerki i bolesność pod 12-tem żebrzem; wczesne rozpoznanie i natychmiastowa interwencja stanowią o przebiegu cierpienia — nie należy czekać, aż ropień wysunie się nazewnątrz lub jest bliski pęknięcia. Cierpienie omawiane jest częstsze, niżby się zdawać mogło.

Dyskusja.

ISRAEL (Berlin) zwraca uwagę na trudność powzięcia postanowienia o interwencji przy braku objawów ze strony moczu; jemu zawsze się to udaje. W jednym przypadku miejscem wnikięcia zarazka była błona śluzowa nosa.

RIEDEL (Jena) i SCHNITZLER (Wiedeń) dopełniają statystykę prelegenta opisem swoich przypadków.

4. HEILE (Wrocław) „Autoliza, jako czynnik leczniczy w chirurgii“.

Omówiwszy krótko ważność rozpadu produktów komórkowych, enzym i uwalnianie się ich fermentów, które wiążą się z leukocytami, prelegent podaje swe doświadczenia, w których za pomocą wstrzykiwania 1% roztworu kwasu nukleinowego starał się zgromadzić w jednym miejscu leukocyty, a następnie niszczyć je za pomocą promieni RÖNTGEN'a. Prelegent sądzi, że w tym rozpadzie tkanek i uwalnianiu się fermentów tkwi jądro sprawy leczenia metodą BIER'a.

5) HEINEKE (Lipsk). „Działanie promieni RÖNTGEN'a na szpik kostny“.

Zdaniem mówcy, we wszystkich przypadkach białaczki można dzięki promieniom RÖNTGEN'a osiągnąć znaczne polepszenie, nigdy jednak zupełne wyleczenie.

Na tablicach, przedstawionych przez mówcę, widać zmiany szpiku kostnego pod wpływem promieni RÖNTGEN'a, a mianowicie wzmożoną regenerację komórek szpiku; ponieważ u czło-

wieka nie można wywoływać owej regeneracji aż do zupełnej *restitutio ad integrum* ze względu na wrażliwość skóry względem promieni X, röntgenizacja może być tylko paliatywem w białaczce, wszakże o niepośledniej wartości; we wszystkich leczonych przez siebie przypadkach H. mógł skonstatować znaczne polepszenie.

6. Körte (Berlin). „Wybór odpowiedniego momentu do operacji w przypadkach zapalenia wyrostka robaczkowego“.

Po krótkim historycznym omówieniu faz, które przechodziła sprawa na różnych kongresach chirurgicznych berlińskich, K. zwraca uwagę na niebezpieczeństwo, grożące choremu podczas ostrego napadu — niedoceniane, niestety, przez wielu lekarzy chorób wewnętrznych. Prelegent jest zwolennikiem wczesnego operowania od czasu, kiedy się przekonał, jak zdumiewająco dobre wyniki otrzymać można przy wczesnej interwencji, kiedy mamy do czynienia z niewielkimi stosunkowo objawami; już po 13 godzinach znajdował on ropę w jamie brzusznej i dlatego twierdzi, że należy operować przez pierwsze 2 dni choroby; w 3 dniu szanse powodzenia są znacznie już mniejsze, po tym okresie należy oczekiwać wytworzenia się ropnia lub zupełnie nie operować aż do wygaśnięcia sprawy zapalnej. Ze 180 przypadków ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego przy zachowaniu tego przepisu KÖRTE nie miał ani jednego śmiertelnego zejścia. Z powikłań ostrej postaci cierpienia prelegent wspominał o zapaleniu żył wrotnych, ropniach wątroby, zapaleniu jajników i jajowodów, zamknięciu światła kiszek i t. d.; wszystkie te powikłania, według KÖRTE'go, można też opanować, jeśli operujemy we wczesnym okresie cierpienia. Zrosty spotykamy tylko po kilku nawrotach choroby i w usuniętych wyrostkach można skonstatować wszystkie znane postaci anatomopatologicznych zmian; różnicy między zapaleniem wyrostka ropnem i zgorzeli nowem niema; pierwszych zmian w naczyniach nie udało się mówcy nigdy widzieć.

Interwencja w czasie wolnym od napadów nie jest rękoczynem tak łagodnym, jak otwarcie ropnia po zapaleniu wyrostka; często występują przetoki kałowe wskutek przerzynania się szwów; operacje w czasie wolnym od napadu dały mówcy 1% śmiertelności; każdy nowy

nawrót pogarsza warunki interwencji wskutek tworzenia się świeżych zrostów.

Omówiwszy jeszcze w krótkich słowach t. zw. *pseudoappendicitis*, *appendicitis obliterans* i nowotwory złośliwe wyrostka (raki), prelegent postawił następujące wnioski:

a) Ostre zapalenie wyrostka nawet ze znacznym podrażnieniem otrzewny winno być radykalnie operowane przez pierwsze trzy dni choroby.

b) Usunięcie wyrostka à froid winno być dokonane możliwie po pierwszym napadzie.

Dyskusya.

Roux (Lozanna) zgadza się w zasadzie z wywodami prelegenta, zwraca jednak uwagę na to, że cyfra śmiertelności po operacjach w czasie wolnym od napadów jest dlatego tak mała, iż zbyt często operujemy w przypadkach po domniemanym napadzie zapalenia wyrostka i usuwamy zupełnie zdrowe wyrostki w obawie, aby nie być zmuszonymi operować zbyt późno.

Kümmel (Hamburg) jest bezwzględny zwolennikiem wczesnego rękoczynu, gdyż zapalenie wyrostka jest cierpieniem z nader niepewną prognozą; po trzecim dniu należy jednak bezwarunkowo czekać, naciąć ropień, jeśli tenże się utworzy, i dopiero po 6—8 tygodniach usunąć wyrostek w czasie wolnym od napadu.

Federmann (Berlin) — w zastępstwie prof. Sonnenburg'a — podaje wyniki, otrzymane w szpitalu Moabit, zaznaczając, że Sonnenburg nie jest, co prawda, zwolennikiem bezwarunkowego wczesnego operowania, szczególnie w przypadkach lżejszych, jednakże zasadniczo zgadza się, że pierwsze 2 doby są najodpowiedniejszym momentem dla interwencji w ostrym zapaleniu wyrostka; w wielu przypadkach S. wyczekuje samoistnego wessania się wysięku.

Rotter (Berlin) na zasadzie otrzymanych przez siebie wyników oświadcza, że najlepiej jest operować przez pierwsze 24 godziny po rozpoczęciu się choroby: z 25 przypadków operowanych w pierwszym dniu ropny wysięk można było skonstatować w 4 przypadkach, z 65 — operowanych w drugim dniu — ropny wysięk był w 31 przypadkach.

Riedel (Jena) prosi, aby Körte podał swą technikę operacji.

Ceccherelli (Parma), ze względu na nie-
możność postawienia ścisłej prognozy w zapale-

niu wyrostka, jest zwolennikiem wczesnego operowania; pogląd Sonnenburg'a w związku z nowoczesnymi poglądami tłumaczy sobie w ten sposób, że S. potrafi lepiej, niż inni, odróżniać przypadki lżejsze od ciężkich.

Schlange (Hannover) zwraca szczególną uwagę na okres cierpienia, uważany przez lekarzy ogólnych za okres zwiastunów; są to przypadki, gdzie wysięk okołokątniczy powstrzymywany jest jeszcze przez zdrową otrzewną, i które w trzecim dniu choroby nagle zmieniają swój obraz chorobowy; one to stanowią o wysokości cyfry śmiertelności po operacjach, dokonanych w ostrym okresie zapalenia wyrostka.

Rehn (Frankfurt) jest dumny, że jego poglądy na sprawę leczenia ostrych przypadków cierpienia znalazły potwierdzenie we wnioskach prelegenta, i sądzi, że z czasem Körte podzieli jego pogląd co do operacji w czasie wolnym od napadów; tu zdaniem Rehn'a wszystko zależy od techniki, jak i w przypadkach tworzenia się oddalonych ropni.

Amberger (Heidelberg) komunikuje poglądy kliniki prof. Czerny'ego, który ogranicza wskazanie do wczesnej operacji. W czasie wolnym od napadów, również jak i Rehn, usuwają oni wyrostek przy jednoczesnym otworzeniu ropnia, nie obawiają się rozrywania zrostów; przeciwwskazanie do takiego postępowania stanowi tylko okres podostry w cierpieniach nader rozległych.

Payr (Graz) kładzie nacisk na rozpoznawczą i prognostyczną wartość napięcia mięśni brzucha; sztywność ich świadczy o istnieniu ciężkich spraw; wczesne operacje w zapaleniu wyrostka robaczkowego dają 9—10% przepuklin ściany brzucha.

Hochenegg (Wiedeń) wskazuje na 3 po sobie następujące okresy przy powstawaniu ropni w jamie Douglas'a z powodu przedziurawienia wyrostka robaczkowego:

- 1) Zniesienie ruchów robaczkowych kiszek.
 - 2) Podmiotowe i przedmiotowe wzmożenie ruchów robaczkowych ze stanem kurczowym kiszek.
 - 3) Porażenie zwieraczy.
- Rozległość cierpienia może być nieznaczną.
- Silbermark (Wiedeń) i Schnitzler (Wiedeń) podają swe poglądy i wyniki postępowania.

SPRENGEL (Brunświk) sądzi, że z zewnętrznych objawów jesteśmy przeważnie w stanie mieć pojęcie o stopniu zachorowania, np. dzięki objawowi wspomnianemu przez prof. PAYR'a; co się tyczy klinicznej postaci cierpienia, wystarcza odróżniać *appendicitis simplex* i *appendicitis destructiva*. Dopóki lekarze ogólni nie mają odpowiedniego doświadczenia w różniczkowym rozpoznawaniu i ocenie przypadków, co zresztą jest zupełnie naturalne, należy operować przez

pierwsze 48 godzin we wczesnym okresie zapalenia wyrostka robaczkowego.

KÖRTE, reasumując całą dyskusję, sądzi, że wszyscy się zgadzają na konieczność interwencji chirurgicznej we wczesnym okresie cierpienia; dodać należy, że obliczanie stopnia leukocytozy w wielu przypadkach nie przyniosło prelegentowi oczekiwanej korzyści, a niekiedy wprowadzało na błędne tory.

(C. d. n.).

ODCINEK.

MATERIAŁY DO DZIEJÓW HIGIENY POLSKIEJ.

Zebraane przez
J. POLAKA.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 23).

Krytycyzm autora wogóle zasługuje na największe wyróżnienie, nie tylko odnośnie do kołtuna, lecz wcalej przejawiając się książce.

Co do wpływu wód Drużbackiej i Leckowskiej, to obydwie na kołtun nie są pomocne; skorbut natomiast leckowską dobrze się leczy. O skorbutu mówi autor, że niewiadomo zali dawną lub nową jest chorobą, że najczęściej się zdarza u holendrów, zelandów, flandrów, brańczyków, duńczyków, szwedów, norwegów, fryzonów, westfaliów, saksonów „y inszych którzy Niemczyznę między sobą społeczną, y nad morzem mieszkają”. Sirenusz w herbarzu nazwał chorobę tą Francą pomorską, Niemcy wszakże nazwali ją Schorbock albo Shorbuck, od rznęcia w brzuchu, Duńczycy Schorback od bólów zębów i dziąseł albo Schorbein od nóg i bioder słabości. U tych wszystkich pożyczysz słowa, zowią teraz tę chorobę Medykowie Scorbutus“.

Dalszy ciąg książki poświęcony jest sposobom użycia wód oraz przypadków, w których są pomocne.

Następny fragment daje nam materiał do studyów nad balneoterapią ojczyzną w okresie niemal o półtora stulecia późniejszym⁴⁾.

W przedmowie zaznacza autor (niepodpisany), że „w Śląsku w mnogości się znajdujące źródle zdrowe były już od wielu lat przez różnych sławnych Uczonych dostatecznie doświadczone i publicznie uwiadomione“, że jednak niektóre jako „Kodowaerski i Reynercerski“ jeszcze nie doszły powszechnego zalecenia, i „jeszcze co raz większa mnogość wód wprowadza się cudzoziemskich“ i dla tego za rzecz potrzebną uznano ogłosić sprawozdanie o wodach szląskich.

W Kodowie (należącej do hrabiego de Leslie) znajduje się źródło wody leczącej, które czworograniastym budynkiem drewnianym, wewnątrz 16 stóp w dłuży, a 11½ w szerz mającym jest obtoczone. Podłoga kamienna, płyty na glinie z piaskiem i mchem kładzione. Rozbiór wody tej tak się dokonywał:

„Ważywszy na wadze, ważył ten zdroy tyle iako Nyska Woda, to iest 2¾ kwart. szląk. ważyły 5 funtów, 2 unc. i 6 dragm. a to przy źródle, czerpany i ważony był. Wodna waga zaś w tym zdroiu na 4 gradusy a w Nyskiej wodzie na 4¾ się zanurzała.

⁴⁾ Publiczne uwiadomienie źródeł zdrowych lub wód mineralnych leczących na Śląsku w Kodowie, Reynerczu, Altwaser, Szarlottenbrun, Salebrun i Flinsbergu się znajdujących. W Wroclawiu. R. 1777.

„Fiołkowy sok sfarbował ten zdroy prętko iasno zielono w krotce potym ciemno zielono“.

„Włożywszy 10 ziarn Salmoniaku do iedney Uncyi tego zdroiu sprawiły szumowiny, przytym zapach uryanny wyszedł a Salmoniak się powoli cale rozpuścił“.

„Zdroy z Rabarbarum zmieszany dostał na wierzechu siła banieczek i stał się brunatny. Ten zdroy z wszelką kwasielizną szumuje się, a wina Francuskie i Ryńskie zrobiły mu fioletową ciemną farbę i bardzo przyjemny smak“. W tym zdroiu rozpuszczony wygryzający żywego srebra sublimat sprawił zaraz po zmieszaniu się swoim ze zdroiem na powierzchni piękną pstrą skorkę do której w krótkim czasie na spodzie wiele pomarańczowych kropelek przylgnęło, które potym zwolna całą spodnią płaskość okryły i pod skorką został zdroy klarowny“.

Waystynowy oleiek uczynił ten zdroy mleczysto i sprowadził białą ziemię do spodu. Galasy farbowały go kasztanowato. Smak ma ten zdroy ściągającokoperwasowy, ma wiele mineralnych rozlatuiących się duchów i stąd pochodzącego tęgiego zapachu przy sobie. Pięć funtów zdroiu tego powoli się wyparowanego dały 30 ziarn iasnościwey ziemi, od której Magnet cale nic nie pociągał: za przyłaniem Spirit. Vitriol. mocno szumiała ziemia i cale się rozpuściła. Z ługu dostało się 6 ziarn Selenitu, a 34 ziarn extraordinaryjnie ostro smakuiącey mineralney luźney soli. I tak ta cała masa z pięciu funtów tego zdroiu otrzymanau 70 ziarn liczyła. Okra ze zdroiu Kodowskiego gdy osuszona, stała się iasnożółtą. 1½ Dragmy teyże Okry, która bez wszego przydatku pół godziny mocno kaloinowana była, zgubiła iedną Dragmę i 3 ziarna, resztę Magnet do siebie przyciągnął.

Dalej opisana jest próba teyże Okry z solą waystynową, spiritus nitri, spirit. vitriol. i wreszcie wnioszek, jako „Kodowski Zdroy iest takowa woda, która wielą mineralną luźną solą, nieco ługowatą ziemią, troszką Selenitu, żelazem, subtelną koperwasową Istotą, i bardzo rozlatuiącymi się kwaśnymi mineralnymi duchami iest obciążona“.

W zbliżony sposób i temiz odczynnikami badano i inne zdroje, a wnioski lecznicze wskazują pożyteczność wód w wielkim szeregu chorób, jak to i dziś pospolicie się przytacza.

Z teyże wreszcie epoki posiadamy pracę protomedyka Krupińskiego.

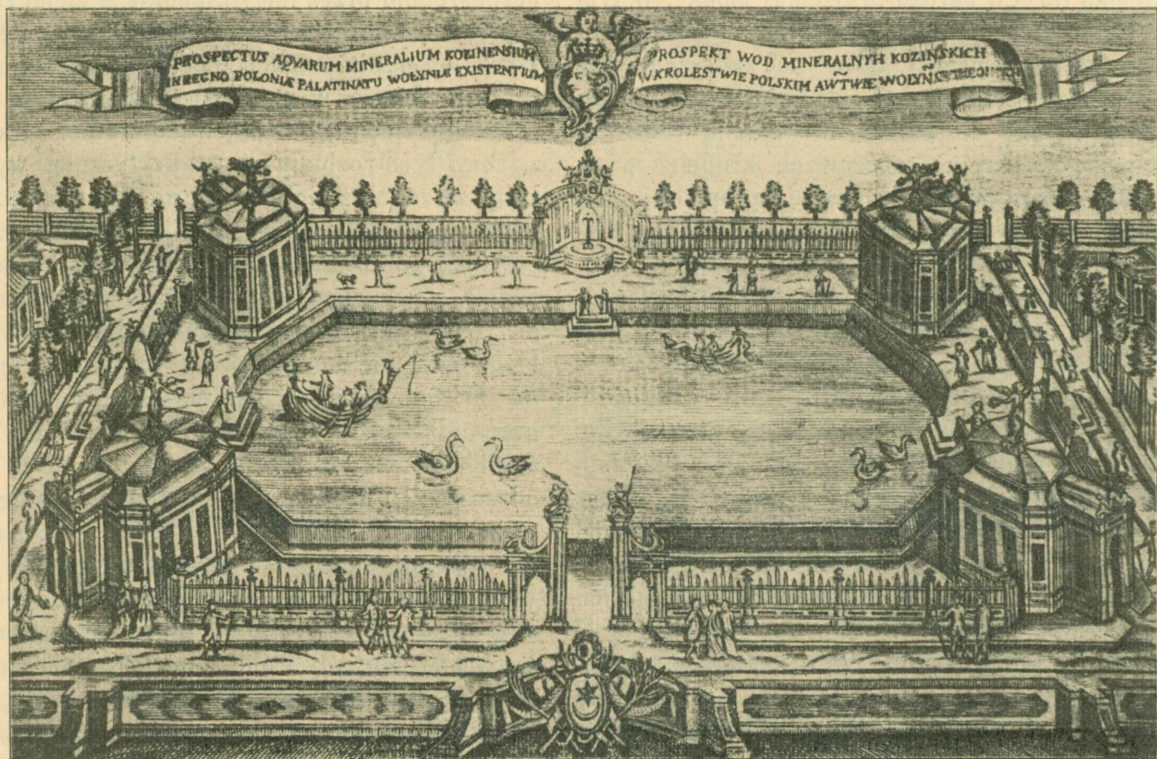
W dziele Krupińskiego⁵⁾ o źródłach, o wodach mineralnych i w szczególności o wodzie Kosińskiej, znajdujemy w sposób poważnie naukowy zestawione teorye powstawania źródeł. Trzy takie teorye przytacza Krupiński, a mianowicie: 1) że źródła z deszczów powstają (teorya Mariotty Perancyusza), 2) że tworzą się z mgły morskiej (Halley), oraz 3) że z morza bezpośrednio przez jamy głębokie w ziemi znajdujące się woda przenika do miejsc najodleglejszych, od ognia podziemnego się ogrzewa, paruje, zbiera się w szczelinach znowu i do powierzchni ziemi się dostaje jako źródło. Każdą z teoryi tych rozbiera autor krytycznie, wykazując że żadna z nich jednak nie tłumaczy wszystkich spostrzeżeń dotyczących źródeł, przeto „podobnego do prawdy inni chwycili się rozumienia, stanowiąc, że iednych źródeł początek od Wód deszczowych, śnieżnych, lodowych przez stopienie mocą słońca wszechy, drugich od Wód morskich, niektórych od obydwóch brać potrzeba“. Trzeci sposób tworzenia się źródeł również jak dwa pierwsze, nie może być odrzucony. Zarzuty, że musiałyby podlegać przypływowi i odpływowi, posiadać wodę słoną, nie wytrzymują krytyki, albowiem niektóre źródła za pośrednictwem rzek i deszczów z morza nachodzą, ale i te nawet, które bezpośrednio zeń się tworzą, gdy woda traci sól przez „ściśle ziemi meaty“ (filtrując się) albo też wody „mocą ciepła podziemnego zmniejszone, części soli mocnie podnieść nie mogące, opuszczają“. Zarzut że źródła na wierzchołkach wysokich gór się trafiają, również nie obala teoryi morskiego ich pochodzenia, albowiem niektóre źródła nie od morza lecz od deszczów pochodzą, a nadto „ieżeli niżej części korzestey y piaszczystey gór wyższych nayduie się ziemia gliniasta, która przez różne rury na kształt wody z wyższych wierzchołków na spadzisty góry wierzchołek przynosi; nadto wody podniesione bywają do

⁵⁾ Wiadomość o Rościekach w powszechności, w szczególności zaś o Wodzie Mineralnej Kosińskiej przez J. P. Andrzeja Krupińskiego Proto-Medyka Cesarskiego napisana a na żądanie J. W. Amor Jana hrabi Tarnowskiego Kasztelana Konarskiego... do druku podana. W Poczajowie w Drukarni Uprzywilejowanej J. K. Mei i Re-czyplitey u Ww. Oo. Bazylianów. Roku Pańskiego 1782.

wierzchołków gór mocą ciepła podziemnego „iako by pod czapkę Alembiku”, albo też mogą unosić się pod wpływem zgromadzonego tamże powietrza, a wreszcie w niektórych przypadkach na mocy prawa że „Wody do tej wysokości przyść mogą, z której posodziście spadały”.

Na największą uwagę zasługują opisane przez Krupińskiego sposoby badania wody ⁶⁾.

różnicę ciepłoty nawet zwraca autor uwagę, zaznaczając, że w zimie woda bywa cięższą. Im woda jest lżejszą, tym od innych równych czystsza, mniej bowiem posiada soli. Lecz znak ten nie starczy bynajmniej, woda deszczowa jest lekka, a jednak bywa zważona „i cieczkami robaczków, różnemi kurzawami suchemi ziemskimi”. Znakiem dobroci wody jest łatwość goto-



Źródło Kozińskie (wedł. Krupińskiego).

Nie zgadza się on przedewszystkiem z Muszebrakius'em (nieznanym nam dziś autorem), że przezroczystość wody należy za znak jej czystości uważać, albowiem najprzezroczystsze wody „ukrytą wydaia truciźną”. Znaki zaś czystości wody są, według Krupińskiego następujące: lekkość, która przez „wody miar” czyli przez „schródwagę wody”, albo przez ważenie albo „przez tegoż ciała w różne Wody zanurzenie poznaje się” (ciężar gatunkowy), przyczem na

wania się w niej jarzyn i legomin, lecz i ten znak sam nie wystarcza, gdyż sól potażiowa w wodzie ten sam skutek sprawia. Brak smaku i zapachu, tworzenie się „buleczek” przy skłócaniu lub przelewaniu (zawartość powietrza) są znakami dobrej wody. Najlepsze wody są te, które ze skalistych gór wytryskują; należy wogóle baczyc na grunta, o ile wody mieć mogą „zaraźliwe początki”, które w nich rozpuścić się mogą. Brak osadu lub tylko bardzo nieznaczny po ugotowaniu wody świadczy też o jej czystości, oraz jeżeli mydło dobrze rozpuszcza się, jeżeli

⁶⁾ Patrz odsyłacz 5-ty.

na płótnie włożonem w wodę nie tworzy się brud.

Oczyszcza się woda za pomocą cedzenia (przez żwir lub bibułę), zamrażania, destylowania, klarowania ciałami klejowatymi (białkiem) oraz przez odstawianie, aby się ustała lub strącanie; za najlepszy sposób uważa autor destylowanie oraz warzenie, ale zarazem gubi się i to „co w wodach jest zmniejsiające“.

Następnie podaje autor subtelniejsze sposoby badania wód, „przez różnych ciał chemicznych przymieszanie“.

Przez dodanie srebra w „wysoku“ czyli w kwasie siłkowym rozpuszczonego, albo oleju soli „waysztynowej“ (oleum tartari per deliquium), albo cukru ołowianego, albo octu ołowianego, wody nieczyste tracą przezroczystość, stają się mlecznymi, szarawymi i t. p.

Wody dzieli Krupiński na „wietrzne“ (atmosferyczne) i „ziemne“. Ziemne dzielą się na żywe i stojące. Pierwsze dzielą się na źródlane, studzienne, (tych dobroć od pokładów i czynności ziemi zależy); rzeczne, które są różnej dobroci, „podług różnego rodzaju źródła, z którego początek biorą, różnych miejsc, przez które przechodzą, chizoiści, którą płyną, Wód innych, które w nią przyjmują, y różnych rzeczy, które w sobie zamykają. Wody stojące dzielą się na jeziora (lacus), stawy (stagna), kałuże i bagniska (paludes). Nie zapomniał Krupiński o wpływie moczenia konopi na wodę, pozwalając moczyć je tylko w wodzie płynącej, obfitej i szybkiej.

Nie wchodzi już w zakres naszego szkicu dziejów higieny niezmiernie ciekawy opis krytyczny panujących teorii o działaniu wód mineralnych (teoria „aeryi sprężystej“, w większej ilości w tych wodach niż w innych zawartej, teoria o „duchu kruszczowym“, czyli „wodzu“, „spiritus, mineralis, rector“, zwanym również kwasem powszechnym czyli kwasem ulatującym koperwasowym — „acidum vitrioli volatile“, a według innych „acidum salis communis“, t. j. kwasem soli kuchennej, teoria o obecności w niektórych wodach „phlagistonu“ t. j. materii subtelnej do palenia zdolnej, teoria działania soli alkalicznych); również pominąć musimy drobny opis dokonanych w Kozinie 14 i we Lwowie 5 doświadczeń z wodą Kozinią, której działanie opiera się na „istocie koperwasowej“, ze złączenia żelaza z kwasem koperwasowym

powstałej, opuszczamy też wskazanie lecznicze i same obserwacje lekarskie w których autor z imienia i nazwiska długi szereg chorych podaje, poczynawszy od JMé Pana Antoniego Chrzyszczaka Chorążego inflanckiego i Józefa Chrzyszczaka Majora Wojsk koronnych, Cześnika Kondrackiego z Żabokryk, księdza Schuberta Prowincjała, matki żony Tomasza Kucharza, JMé Pani Stolnikowej Oraczewskiej, żołnierza z garnizonu Kosińskiego, Todrysa szewca, pracownika Iwana Mularza, a kończąc na Hayduku z Białokrynicy, JMé pani Skarbnikowej Piotrowskiej, szlachetnie urodzonym Woytanowskim i JMé Panu Cześniku Szydłowskim. Te rozdziały historykom terapii i Balneologii, zaś rozdział „O Tablicy“ pokrewieństw czyli złączeń chemicznych i opis doświadczeń Chemicom polecamy⁷⁾.

Następny wreszcie fragment z przed 110 laty odnosi się do źródeł dziś jeszcze eksploatowanych i pochodzi od sławnego w owym czasie d-ra Lafontaine'a.

Autor, który kilka lat bawił w Krzeszowicach i wielu chorych tam szczęśliwie uleczył w dziele swem⁸⁾ „oddaje sprawiedliwość temu

⁷⁾ W dwóch językach „en regard“ o tychże wodach Kozinijskich ukazało się:

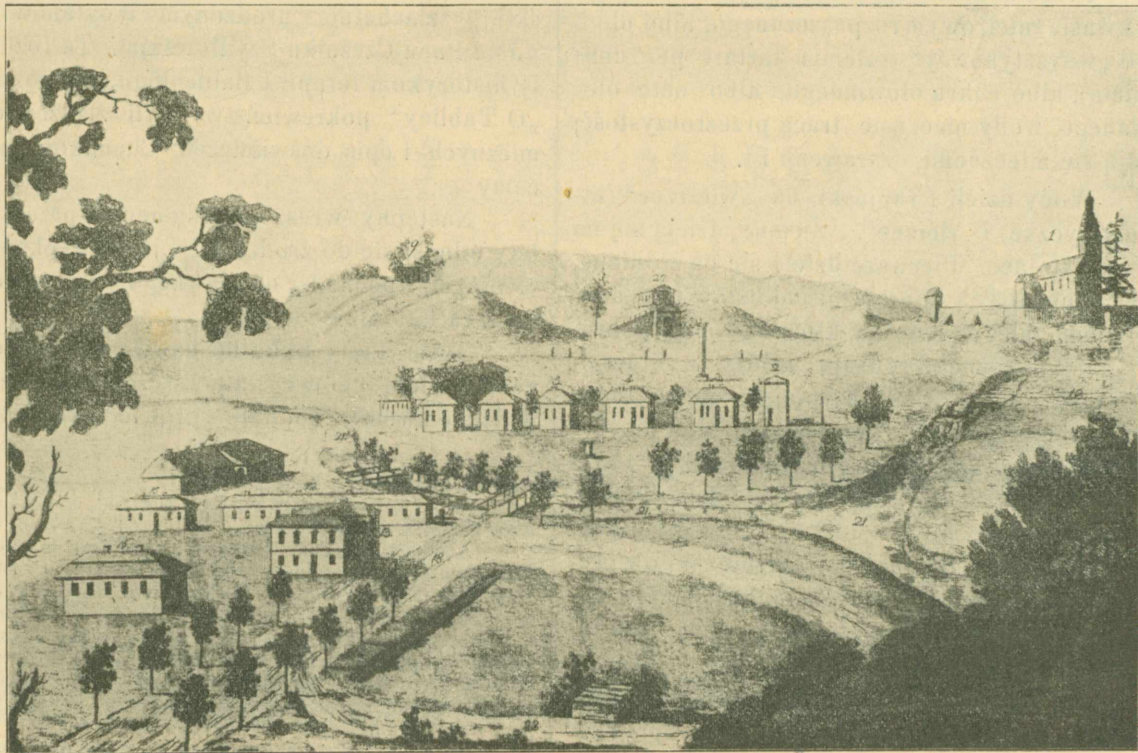
Analysis Aquarum Mineralium, praesaertim vero Koziniensium in regno Poloniae Idquae in Districtu Cremene-centi Palatinatus Volhyniae Existentium Analysis czyli opisanie Wód Mineralnych w szczególności zaś Kozinijskich w Królestwie Polskiem, a to w Powiecie Krzemienieckim Województwa Wołyńskiego znajdujących się. Roku około 1780. Przed tekstem znajduje się rycina wyobrażająca anioła z trąbką w ustach, do której przyczepiony jest prospekt wody Kozinijskiej a w dole góry i zamki liczne.

W środku tekstu nadmieniono, że właściciel Kozina hr. Tarnowski sprowadzał dla własnego użytku wody Salserskie i Spadskie, a nie zważał, że woda Kozinijska do Spadskiej miała skutki podobne. Lecz na wstawienie się licznych przyjaciół sprowadził w końcu cały szereg lekarzy do oceny własności tej wody. Stawili się mianowicie: „Hirneis, Jego Cesarsko-Królewskiej M-ci Konsyliarz y Doktor. Rawicki Najjaśniejszego Imperatorowej Imci całej Rosyi obozowy Doktor. Beranek Najjaśniejszego Króla Imci Polskiego Konsyliarz y Doktor. Pozwarki od Najjaśniejszego Króla JMci Polskiego uprzywilejowany Powiatu Krzemienieckiego Doktor, Lernet Miasta Metropoli Łucka uprzywilejowany Doktor, Landorf J. W. Imc. Pana Hrabiego na Wiszniowcu Muiszko nadworny Doktor, Hagenmager Medycini y Anatomii Doktor, Sokoliński, J. W. Ordynata Zamoyckiego. Autorizowany Chimiko-Doktor, Stopel Akademii Wirtenberskiej uprzywilejowany Doktor, Abraham Gilsburg... (z Hali) Saint-Colonil J. W. Hrabiego Tarnowskiego Kasztelana Koronnego nadworny Doktor i o dobrych własnościach wody zawyrokowali.

⁸⁾ Opisanie skutków y używania ciepłych siarczystych, y innych żelaznych kąpieli w Krzeszowicach. Przez Leopolda Lafontaine Leibchirurga Aktualnego J. K. Mei uczynione. W Krakowie. 1789, str. 211 in 8 o.

tak znakomitemu w Polsce miejscu“, w którym „siarczysta kompiel i żelazista woda się znajduje“, a które acz oddawna znane, dopiero od dziesięciu lat (t. j. około 1780 roku) zyskało szczególny rozgłos gdy doktor Leonhardi źródło to ocembrować i do powszechnego używania urządzić kazał. Po jego śmierci d-r Khittel przyczynił się też do rozgłosu kąpeli. Nakoniec księżna Lubomirska, Marszałkowa koronna „po-

Przy kościelnym pagórku znajduje się źródło siarczyste drewnianą wieżą okryte, obok niego stoją w jednej linii pięć domów; z tych dwa większe mają pokój stołowy, sypialny, łazienkę, gabinet, kuchnię i inne ubikacje gospodarskie. Pokoje są umeblowane; inne trzy domy mają tylko po jednym pokoju z wanną, do której rury wodę doprowadzają. Od dwóch pierwszych domów płaci się dziennie sześć, od



Krzeszowice (wedł. Lafontaine'a).

pierając zaczęte dzieło nieśmiertelnej pamięci Ojca swego J. O. X-cia Woiewody Ruskiego, który już ku wygodzie Pacjentów różne budowy wystawić kazał, ozdobiła to miejsce wspaniałymi y wygodnymi domami, przez co nietylko cudzoziemcy, ale y Kraiowe Osoby pierwszego Rzędu pobudzeni byli to miejsce bytnością swoją częścią dla Rozrywki częścią też y dla kompieli zaszczycać“.

W paru słowach tak się da zamknąć opis kąpeli Krzeszowickich przez Lafontaine'a:

trzech mniejszych cztery polskie złote, rachując w to i nabił.

Dalej znajdują się trzy długie domy, zawierające razem trzydzieści cztery pokoje oraz wanny; w pierwszym domu gdzie mieszkania są obszerniejsze, opłaca się dzienny pobyt po 3 złote, w dwóch innych po 2 złote. Istnieje też jeszcze jeden dom na szpital przeznaczony przez księżnę Lubomirską; tu otrzymują chorzy bezpłatnie pomieszkanie i kąpiele a nadto jeszcze i pieniądze w dodatku, oraz pomoc leczniczą (cy-

ruklika i lekarstwa). Wreszcie istnieje wielki dom murowany czyli Foxhal z wielką salą bawialną, bilardem, restauracją i ogrodem oraz dom traktyera. Autor też powiada że „w Krzeszowicach w Królestwie Polskim jest woda najlepsza, nayprzedniejsza i nayznaiomsza nad wszystkie kompiele tego Kraiu“.

Materyały powyższe zakończyć najlepiej będzie przypomnieniem uczynionym przez znanego twórcę zakładu Nałęczowskiego jeszcze w 30 lat po Lafontaine.

Prof. CELIŃSKI tak się odezwał w tej sprawie w r. 1817 na posiedzeniu publicznym Warsz. Towarzystwa Przyjaciół Nauk w dniu 15 stycznia⁹⁾. „Podana mi sposobność, czyni mi za-

szczyt, iż z pomiędzy wód kraiowych lekarskich naypierwszy Nałęczowską rozbierać ośmieliłem się w tej nadziei, że w tem czasie, gdzie Polakowi wszystko kraiowe, milszem iest nad obce, zrządzi, iż poznanie składu tych wód, a następnie i innych, wstrzyma nas od szukania u obcych ulgi w cierpieniach, gdy ią w kraiu mieć możemy“.

A tak widzimy, że autorzy balneoterapeuci nad zaniedbaniem Kraju własnego na korzyść obcych utyskują od czterech mniej więcej wieków.

⁹⁾ Roczniki Tow. Król. Warsz. Prz. Nauk. T. 12. str. 41. R. 1818

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Fucol jest to dobry zastępca tranu, jak świadczą komunikaty TOELLNER'a, HACKL'a, LOEWENHEIM'a, TARROSC'h'a i LIMPET'a. Fucol wyrabia się z palonych mechów morskich i tłustych olejów roślinnych. Ma przyjemny smak orzechowy, i biorą go chętnie chorzy. W narządach trawienia łatwo ulega wessaniu. Dawka równa się tranowi. Działaniem podobno przewyższa tran. Fucol daje się dobrze mieszać z jodem, żelazem, fosforem i gwajakolem. Można tworzyć następujące połączenia: 1) F. 100; fosfor 0.01; 2) F. 200.0; Kreozot 10.0. 3) F. 200.0; Kreozot 1.0—2.0. 4) F. 200.0; Guajacol. 1.0—2.0. (D. M. Zg. 97. 1904).

= Hetralina, nowy środek odkażający moczu, podobna działaniem do urotropiny, znajduje zastosowanie w zapaleniu pęcherza. Jest to połączenie formaldehydu i fenolu; rozpuszcza

się w wodzie, wysoku. Dawka 1.5—3.0 dziennie. EULER-ROLLE zastosował hetralinę w przypadkach nieżyty pęcherza przy przerzucie gruczołu krokowego, po rzeżącce cewki, po kategoryzacji, oraz przy fermentacji moczu alkalicznej: objawy chororobowe wkrótce znikły. Równie pochlebnie wyraża się o hetralinie HELFER stosując ją w niezycie pęcherza u tyfusowych oraz w 6 przypadkach skazy mocznowej.

(Med. Blätter. 30/6 04 r.)

= WOLFBURG użył wody utlenionej do odbarwienia rogówki i łącznicy u pewnej chorej, której przysł w oko fioletowy atrament hektograficzny. Wkroplono do worka łącznicy 3% roztwór.

(Woch. f. Ther. d. Auges 5/5 04).

P.

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsyi, Histeryi, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Newralgii, Spermatorrhoea, Diabeteś, nerwowym bólom żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.



VITTEL
GRANDE SOURCE

PODAGRA
KAMIENIE
ARTRETYZM

Sezon od 21 Maja do 25 Września.

VITTEL-PALACE, Hotel urządzony z wielkim komfortem.

Liczne hotele i wille.

Kasyno—Klub—Teatr—Hydroterapia

Objaśnień udziela: Henryk Mendelssohn, w Warszawie Leszno 12.

R E U M A T Y Z M

Terma naturalna **PISZCZANY** (Pistian).

ARTHRITIS

Na SPIŻU (Węgry) w małych Karpatach, 3 godziny do Wiednia, 3½ do Pesztu, najznakomitsze uzdrowisko siarczano-mułowe dla reumatyków w cierpieniach stawów i kości po złamaniach i zwichnięciach, w podagrze, nerwobólach (w Ischias), w syfilisie. Urządzenia, tak co do mieszkań jak i kąpeli według wszelkich wymagań, od wykwintnych aż do najtańszych. Zakład ortopedyczny.

Trzy baseny czysto siarczane, 3 siarczane-mułowe, i porcelanowy. Wanny porcelanowe, marmurowe i drewniane. Stosowanie kąpeli błotnych, lokalnych z niezrównanym skutkiem. Sezon od 15 maja Prospekty gratis. Wszelkich informacji udziela lekarz ordynujący.

Dr. Al. Teichmann b. Asystent Uniwers. we Lwowie

Do 15-go maja w **Krakowie**.

Od 15-go maja **PISZCZANY** na Węgrzech.

ISCHIAS

Z Ł A M A N I A, Z W I C H N I Ę C I A.

MARIENBAD

Kaiserstrasse
„Stadt. Hamburg“

D-r St. Benedykt Kwiatkowski
b. I asystent kliniki chorób wew.
U. Jag. ordynuje jak lat poprzednich od 15 maja do końca września.

Bad Reichenhall

ordynuje D-r W. Sadowski.

Założony w roku 1845 INSTYTUT WÓD MINERALNYCH w Ogrodzie Saskim

Wejście przez Ogród Saski lub przez kantor Graniczna Nr. 14. Telefonu Nr. 422.

POLECA:

Wody Mineralne Sztuczne, dokładnie podług analizy wyrabiane. Wodę Sodową, Selcerską i Giesshübler, oraz inne napoje gazowe wszystko na wodzie destylowanej i wyłącznie systemu Struv'ego przygotowane.

Wody Mineralne Naturalne, świeżego czerpania wprost ze źródeł sprowadzane. Kąpiele Mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwonickie, Wiesbadeńskie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczyńskie, z kwasem węglanym i t. p. wydają się w Zakładzie kąpiel. przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych. Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny w ogrodzie przy Instytucie rozpoczyna się w połowie Maja. W ciągu tego czasu codziennie od godziny 6 tej do 10-tej z rana wydawane są na szklanki wszystkie wody mineralne naturalne i sztuczne w źródłowych temperaturach.

Prócz należności za wody, sole, serwatkę i mleko żadnego wpisowego nie pobiera się.

Ekspedycja szybka i akurata na miasto i na prowincję.

I W O N I C Z Zakład zdrojowo - kąpielowy i klimatyczny (Stacya kolejowa Iwonicz w Galicyi).

NAJSILNIEJSZA SZCZAWA SŁONO - JODOWO - BROMOWA.

Od dawna stwierdzona jest skuteczność we wszystkich postaciach zolów (scrofuloza), w chorobach kości, skóry i wogóle we wszystkich chorobach wymagających przyspieszenia odnowy materii.

Urządzenie zakładu wzorowe, oświetlenie elektryczne, wodociągi. Na sezon tegoroczny wybudowano dwa domy o 60 pokojach.

Lekarze zakładowi: Docent d-r Antoni Gabryszewski ze Lwowa i D-r Julian Staniszewski z Krakowa, tudzież 6 lekarzy wolno praktykujących.

W sezonie I-szym do 20 czerwca i w III-cim od 20 sierpnia mieszkania znacznie tańsze.

Uwolnienie od taksy na podstawie świadectw ubóstwa udziela się tylko w I i III sezonie.

Zamówienia na mieszkania, wodę mineralną, sól, żug i muł przyjmuje i wszelkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu.

Salol

Płynny związek kwasu salicylowego. Tani i pewno działający środek do wcierania we wszelkich cierpieniach reumatycznych (zmieszany w równych częściach z oliwą). Nie ma przykrego zapachu. Ze wszystkich zewnątrznie stosowanych środków salicylowych najmniej drażni skórę, gdyż nie zawiera formaldehydu. Nie wywiera ubocznego działania na żołądek, serce i nerki. Działa szczególnie dobrze przy wszelkich bólach reumatycznych, powstałych po przeziębieniu, w atakach podostrego i chronicznego reumatyzmu stawów ego, w reumatyzmach mięśni i powięzi.

Xeroform

Najlepszy środek zastępujący jodoform. W użyciu bezwonny, nie drażni, nie wywołuje ekzemy, nietrujący nawet przyjmowany wewnątrznie w wielkich dawkach jako antyseptyk kiszek. Wybitnie wysuszający i wstrzymujący wydzielinę, krew tamujący. Najszybciej działający środek na przyspieszanie wytwarzania naskórka. Pozbawia woni nawet wydzieliny posokowate. Bardzo się nadaje do opatrunku stałego i suchego. Specyfik w mokrych ekzematkach, intertrigo, ulcus cruris, oparzeniach. Pewny środek znieczulający. Próby i literaturę dostarcza

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radeboul—Drezno lub przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

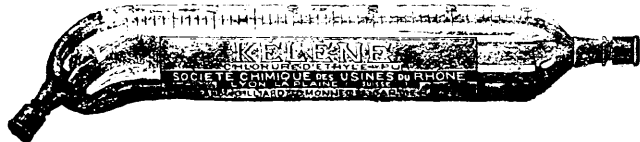
Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gillard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 3,000,000 frankw. Biuro centralne St. Fons, Lyon.

KELENE, CHLOREK ETYLO CZYSTY

Produkty farmaceutyczne

Kwasy: karbolowy syntetyczny, salicylowy Salol, Salicylaty: sodu, metylu, amylu. Pyrazolina, Methylen-Blau med. Rezorcyna med. Hyd. rochinon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc



do USYPIANIA i znieczulania miejscowego.

Sprzedż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach z przedziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco)

NAŁĘCZÓW

W sezonie letnim kąpiele żelaziste i borowinowe, mineralne sztuczne, gazowe, słoneczne i powietrzne. Hydroterapia. Masaż. Gimnastyka. Elektroterapia. Własna kuchnia dyetetyczna. Leżalnia dla odbywania kuracji Weir-Mitchela. Skanalizowano dwa główne domy mieszkalne. Utrzymanie całkowite w internacie zakładowym wraz z leczeniem i dozorem lekarskim 4 ruble dziennie. Prospekty na żądanie GRATIS i FRANCO.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH przy aptece

FR. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie, Elektoralna Nr. 35—Telefonu Nr. 600.

posiada stale na składzie wody naturalne wszystkich źródeł, tak krajowych, jak i zagranicznych, oraz przetwory z takowych.

Cenniki i broszury na żądanie franco, gratis.

JENERALNA REPRESENTACJA na Królestwo Polskie wód Contrexeville
Faschingen i Selters.

ZYMINA

Drożdże piwne suche

PAŁECZKI Z ZYMINY

„Bacilli Zymini”

przeciwno „FLUORO ALBUS” grubości 8^m_m, długości 80^m_m, zawierające 40%.

Zyminy zarobione środkami łatwo rozpuszczalnymi

POLECA

Apteka E. GESSNERA w Warszawie

Błaszanka zawiera 100 grm. Zyminy, a słoik 12 sztuk pałeczek.

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.

Zakład Lecznicy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Chmielna 25.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za
opłatą od rb. 3—5. Ambulatorium codziennie
od 11—1

Cena biletu kop. 50.

KROWIAŃKA

OSP
OCHRONNA

w Warszawie Dąbrowska 8. Telefonu 528.

Inst. D-ra Tchórznickiego.

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie	rocznie	rb. 6 kop. —	Z przesyłką pocztową	rocznie	rb. 7 kop. —
	półrocznie	" 3 " —		półrocznie	" 3 " 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce: kop. 10, na I-oj i ostatniej stronnicy k. 20

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny. — Biuro ogłoszeń Ungra, Wierzbowa 8. — Dom. Handlowy L. i E. Metzl i Sp. Krakowskie-Przedmieście 53. — W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna № 6.

Adres Redaktora: Krak. - Przedm. № 7.

Wzrostki, odnoszące się do honorarium za artykuły, załatwiać można codziennie u Wydawcy od 9—10 rano

OGŁOSZENIA.

Vasogen

Zwracając uwagę pp. lekarzy na pokazujące się w sprzedaży liczne nieużyteczne zafalszowania naszych Vasogenów upraszamy o zapisywanie zawsze tylko Jodvasogen Pearson, Ichtyolvasogen Pearson, Salicylvasogen Pearson i t. p. w oryginalnem opakowaniu po 30 gr.

Lactagol

Specyficzne Lactagolum wywołuje u karmiących piersią szybko, już po 3—4 dniach widoczne powiększenie zarówno ilości mleka jak i zawartości tłuszczów i białka umożliwia karmienie piersią każdej matce.

Próby i literaturę wysła

Fabryka Vasogenu Pearson et C-i Hamburg.

Nowo-karlsbadzka kuracya i nowo-karlsbadzkie kryształ

Nowo-karlsbadzkie kryształ

Dr. Brackebuscha

Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wsypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody Selcerskiej. Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo w Aptece E. TREUTLERA
Nowy-Swiat Nr. 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

NAŁĘCZÓW

W sezonie letnim kąpiele żelaziste i borowinowe, mineralne sztuczne, gazowe, słoneczne i powietrzne. Hydroterapia. Masaż. Gimnastyka. Elektroterapia. Własna kuchnia dyetetyczna. Leżalnia dla odbywania kuracyi Weir-Mitchela. Skanalizowano dwa główne domy mieszkalne. Utrzymanie całkowite w internacie zakładowym wraz z leczeniem i dozorem lekarskim 4 ruble dziennie.

Prospekty na żądanie GRATIS i FRANCO.

RONCEGNO

Naturalne źródło arseno-żelaziste.

Znane i używane do kuracyi od 1856.

Stosowane z najlepszym wynikiem i stale przez cały rok i do kuracyi domowej we wszystkich krajach, zalecane przez liczne powagi lekarskie przy niedokrewności, blednicy, chorobach krwi, malarji z jej następstwami, w chorobach skóry, nerwów i kobiecych, chorobie Basedow'a etc.

☛ Dostać można we wszystkich aptekach. ☛

BAD RONCEGNO (stac. kolei Valsugana) 535 M. n. p. m.

Kąpiele mineralne i inne najnowsze urządzenia kąpielowe. **Grand Hotel des Bains**, pierwszorzędny, 200 pokoi i salonów, wszelki komfort. Duży cieniasty park. Aromatyczne powietrze, wolne od pyłu. Muzyka kąpielowa. Wszelkie sporty letnie.

Temperatura w lecie przeciętnie 18 — 22°

☛ Sezon kąpielowy 20 maj do 15 październ. ☛

Prospekty przez dyrekcję kąpielową **RONCEGNO**. Tyrol południowy.

IGLS TYROL, AUSTRYA,

970 metrów n. p. morza.

Najpiękniejsza miejscowość górską, najodpowiedniejszy i zalecany pobyt na wiosnę i lato; położony w pobliżu rozległych lasów w pośród cudownej okolicy górzkiej.

Kąpiele w jeziorze, temperatura 18 do 25 centigrad.

Pysznie urządzone drogi w lasach i spacer. Doskonale urządzony hotel **IGLERHOF** wraz z **Willą Fürstenhof** i **Willą Waldrast**.

Najlepsze urządzenie sanitarne, place tenisowe. Biuro pocztowe i telegraficzne. Miejsce pobytu: Królowej Wihelminy i Królowej Emmy holenderskiej, Królowej saskiej Fryderyki-Augusty, Księżnej Abamelek, Hrabiny Olsouffeff z rodz. Książę Wiasemsky z rodz. Prezyd. senatu Markow z rodz. Jenerał Martynow z rodziną i wielu innych.

Sezon od 1 Maja do 15 Października. Ceny niższe w maju i czerwcu. Prospekty przesyła darmo: **Grand Hotel Iglerhof**, Iglis pierwszorzędny dom familijny Tyrol, Austria.



EUCHININ

Pozbawiona gorzkiego smaku chinina działa tak samo, jak chinina przy Febrze Influenzy, Tyfusie, Kokluszu i Newralgiach.

VALIDOL

Silnie działający i nie drażniący środek wzmacniający, przeciw histeryi, neurastenii i jako środek pobudzający apetyt, prócz tego, jest dobrym środkiem w chorobie morskiej.

PERLY-VALIDOLOWE

Każda perełka zawiera 2 decigram. czystego Validolu. Polecić je można ze względu na pewność dawkowania. Rozpuszczają się w żołądku natychmiastowo.

Próby i literaturę wysyła się P. p. lekarzom bezpłatnie.

BAD NAUHEIM

Doktor medycyny.

MAKSYMILIAN WOLFHEIM
z WARSZAWY

podczas sezonu kąpielowego ordynuje
w **NAUHEIM** Reinhardstrasse Nr. 1.

Tannigen

Trional

Salophen.

MEZOTAN

Nowy Salycylester do miejscowego leczenia reumatycznych chorób — Zastępuje olej gaulteriowy: prawie bezwonny i łatwo się wsysa.

Użyć: zmieszany z oliwą, pędzlować 3 razy dziennie, stale zmieniając miejsce do wcierania.

Helmitol

Creosotal

Duotal.

Isopral.

Nowy wyborny środek nasenny, zastępuje chloral.

Nie działa na serce i naczynia krwionośne. Daw. 0,5—1,0—2,0 g., w roztworze lub w tabletkach. Przy zwykłej temperaturze lotną substancję należy przechowywać w chłodnym miejscu i w zamk. naczyniu szklanem.



Helmitol.

Nowy ulepszony środek antyseptyczny dla pecherza moczowego.

Wsk. Cystitis, bakteryuria, phospaturia. Wyborny środek symptomat. uzupełniający miejscowe leczenie trypra.

PROTARGOL
zewnątrznie.

HELMITOL
wewnętrznie.

Aristochin

Heroin

hydrochlor.

THEOCIN-NATR. ACES.

Działa pewno, łatwo rozpuszczalny. Dawka: 0,3—0,5 g. 3—4 razy dziennie rozpuszczone po jedzeniu.

Silne moczopędne w większości objawów wodnej puchliny. Zaleca się zawsze diurezę energicznie pobudzać za pomocą Theocin-Natr. acetic., a potem możliwie długo podtrzymywać zapomocą Agurinu.

AGURIN.

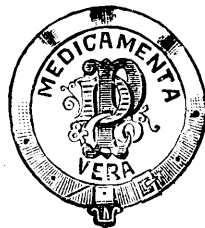
Theobrominnatrium aceticum. Dawka: 1 g. 3—4 razy dziennie w opłatku lub w wodzie miętowej.

Hedonal

Żelazo-
Somatoza.



PARKE, DAVIS & CO



DETROIT (Ameryka), LONDYN (Anglia),
PETERSBURG, Galernaja, 20.

NAJWIĘKSZE W ŚWIECIE LABORATORYUM DO PRZYGOTOWYWANIA ŚROD-
KÓW LEKARSKICH NA PODSTAWACH NAUKOWYCH.

ADRENALIN - TAKAMINE — ŚRODEK
KREW TAMUJĄCY I PODNOSZĄCY
CIŚNIENIE KRWI. **CHLORETON** — ŚRO-
DEK NASENNY, ZNIECZULAJĄCY,
ODKAŻAJĄCY. **ACETOZON** — ŚRO-
DEK ODKAŻAJĄCY, NIETRUKĄCY.
TAKA-DIASTASE PRZECIW DYSPEPSYI
ZALEŻNEJ OD TRUDNEGO TRAWIE-
NIA POKARMÓW KROCHMALOWYCH.
KASKARA SAGRADA W PASTYLKACH
POKRYTYCH CZEKOLADĄ — ŚRO-
DEK WZMACNIAJĄCY KISZKI. **KAS.**

KARA-EVAKUANT, PŁYN O PRZYJEM-
NYM SMAKU — WZMACNIAJĄCY
KISZKI. **THYROIDS** W PASTYLKACH,
PRZECIW MYXOEDEMATOWI I SPO-
RADYCZNEMU KRETYNIZMOWI. **ER-
GOT ASEPTIC, ERGOT EXTR. FLUID.**
KAPSULKI SANTALOWE — ZAWIERAJĄ
NAJCZYSTSZĄ OLIWĘ SANTALOWĄ.
KWAS BORNÝ W PASTYLKACH. **BIS-
MUTUM SUBNITRICUM** W PASTYL-
KACH. **BORAKS** W PASTYLKACH I
WIELE RÓŻNYCH PREPARATÓW.

KOMPLETNA LITERATURA I CENNIK WYSYŁA SIĘ NA KAŻDE ŻĄDANIE.

SANATOGEN BAUERA

wskazany w:

ANEMII, KRZYWICY, CHARŁAC-
TWIE, NEURASTENII,

i wszelkich stanach
osłabienia, jako

ŚRODEK WZMACNIAJĄCY
i TONIZUJĄCY SYSTEM
NERWOWY

== ZUPEŁNIE NIE DRAŻNI. ==
CHĘTNIE JEST PRZYJMOWANY
PRZYSWAJA SIĘ WYŚMIENICIE

== Broszury, próby i odnośną ==
literaturę wysyła pp. Lekarzom

S. KARCZEWSKI
Nowo-Senatorska № 4.
w Warszawie.

Uprasza się o żądanie Sanatogenu Bauera, który odróżniać
należy od bezwartościowych naśladownictw.

D-r Xawery Gorski

ordynuje jako lekarz zakładowy od 20 maja do
20 września

w Szczawnicy

przez resztę roku w A B A C Y I.

D-r F. CHŁAPOWSKI

ordynuje i w tym roku

w KISSINGEN

przy ulicy Prinzregentenstrasse
Nr. 1 gdzie mieści się też pensjonat dyetetyczny.

MATTONIEGO GISSHÜBLER

najczystsza
woda mineralna

SZCZAWA-ALKALICZNA

Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający

Wyborny dla dzieci i rekonwalescentów.

Henryk Mattoni

Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Budapeszt.

ZAKŁAD

wodolecznicy

Giesshübl - Sauerbrunn

pod Karlsbadem.

Miejsce pochodzenia

Giesshübler'u

Mattoni'ego.

Duotal

DUOTAL „HEYDEN” preparat Guajakolu, bezwonny i bez smaku, zawiera 90 proc. związanego i w ustroju oddzielającego się guajakolu, t. j. dwa razy więcej, niż zawierają wszelkie inne preparaty, naśladujące duotal. Bez wszelkiego działania żrącego i trującego; bywa chętnie przyjmowany nawet przez najwrażliwszych chorych i dobrze znoszony. Wyborny środek przeciw gruźlicy płuc i chronicznym katarom dróg oddechowych. Antyseptyk kiszek w tyfusie i enteritis.

Salocered

Novargan

płynny, łączy działanie salicylu i kreozotu. Do pędzlowania przy różny twarzy, limfadenitach i skroficznych obrzmieniach gruczołów.

Najmniej drażniący środek przeciw tryprowy, pomiędzy preparatami srebra. Wybitnie niszczący zarazki; działa bardzo głęboko. 0,5 do 1% roztwór do zwykłych wstrzykiwań, 15 proc. do

wstrzykiwań przy kuracji poronnej.

Chemiczna Fabryka von Heyden, Radebeul — Drezno, lub przedstawiciel na Królestwo Polskie, Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

Thiocol „Roche”

Najlepszy preparat guajakolu rozpuszczalny w wodzie, bezwonny, nietrujący. Doskonały środek przeciw gruźlicy przy rozwolnieniu.

Pastilli Thiocoli „Roche”

Najpewniejszy, najwygodniejszy, najtańszy sposób przepisywania Thiocolu.

Sulfosot- syrup „Roche”

Pozbawiony własności trujących kreozotu w postaci syropu odpowiedni w praktyce u biednych i w kassach.

Sirolin „Roche”

Najidealniejsza forma terapii kreozotowej
wzgl. guajakolowej

SYROP O PRZYJEMNYM ZAPACHU I SMAKU.

wywołuje, jak to wykazują tysiączne spostrzeżenia na klinikach i w prywatnej praktyce w gruźlicy płuc, poprawę apetytu i odżywiania, przyrost wagi ciała, zmniejszenie potów nocnych, kaszlu, płwociny i objawów kataralnych.

Inne wskazania: influenza, koklusz, chirurgiczna gruźlica, ogólne osłabienie, zółty.

Doświadczenia na klinice uniwers. w Halli n. S. (Dyrektor prof. v. Maring) wykazały, że „Sirolin odpowiada wszelkim wymaganiom środka wzmacniającego, posiadającego przyjemny smak”. (O leczeniu domowym gruźlicy płuc przez D-ra Hugo Winternitz'a 1-go ass. kliniki, Deutsche Aerzte-Ztg. 1 Stycznia 1902 r.).

Przepisuje się: Sirolin, Lagenom orygin. Dla dorosłych 3—6 łyżeczek od herbaty, dla dzieci 2—3 łyżeczek dziennie przed lub natychmiast po jedzeniu per se lub w wodzie.

Ostrzega się przed naśladownictwem: Sirolin jest tylko wtedy prawdziwy, gdy butelka jest zaopatrzona w naszą firmę.

Jedyni fabrykanci: **F. Hoffmann-La Roche et C-ie.**

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych produktów.

Bazylea (Szwajcaria), Grenzach (Baden).

Protylin „Roche”

trwały preparat fosforanu białka. Skuteczniejszy od dotychczasowych organicznych i nieorganicznych preparatów fosforu i kwasu fosforowego.

Airol „Roche”

najlepszy, bezwonny preparat zastępujący jodoform.

Thigenol Roche”

Syntetyczny preparat siarki z 1 org. związ. siarki. Bezwonny preparat i zastępuje Ichtyol.