

Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z kliniki chirurgicznej szpitala Dzieciątka Jezus Uniwersytetu Warszawskiego.

I. Przypadek ciała obcego w jamie opłucny.

podał

D-r med. WACŁAW BIEHLER.

4 sierpnia 1904 roku przywieziono do kliniki 42 letniego wyrobnika, Michała W., który tegoż dnia przy robocie stolarskiej zranił się w piersi okrągłą piłą. Chory skarży się na silne bóle w prawym boku i w okolicach rany; bóle się zwiększają przy poruszaniu prawą ręką. Chory opowiada też, iż kilkakrotnie pluł krwią. — Przy badaniu okazuje się, że na 2 centymetry poniżej prawego obojczyka w bliskości przy-czepu mięśnia trójkątnego do obojczyka znajduje się rana długości 4 — 5 centymetrów. Dokładne badanie płuc nic nie wykazuje — płwocina nie zawiera krwi, chory nie gorączkuje. Po uprzednim oczyszczeniu rany zrobiono narazie opatrunek powierzchowny.

Wieczorem ciepłota wynosiła 39,0°, tętno 108.

Nazajutrz rano 5 sierpnia ciepłota 36,1°, tętno 104, pod prawą łopatką lekkie stłumienie opukowe; osłuchiwanie tutaj, jak i w okolicy rany, wykazuje oddech zaostrozony i lekkie tarcie, jakby opłucny. Prawie na całej przestrzeni z prawej strony klatki piersiowej można zauważyć odmě pod-

skórną. Chory doznaje przy dotyku tak silnego bólu w okolicy drugiego żebra, że podejrzewamy złamanie tego ostatniego. Plwocina nie zawiera krwi. Ciepłota wieczorem dochodzi do $38,2^{\circ}$, tętno 102. Chory otrzymał zastrzyknięcie morfiny z kofeiną.

Stan ten trwał dni 10. Ciepłota wahała się między $36,6^{\circ}$ a $38,0^{\circ}$ rano i $37,4^{\circ}$ a $39,8^{\circ}$ wieczorem; tętno między 100 i 120. Odma podskórna zmniejszała się stopniowo. Stłumienie opukowe pod prawą łopatką stało się wyraźniejszym, oddech stale zastrzony, słychać również wyraźne rżenia.

15 sierpnia ciepłota podnosi się rano do $38,0^{\circ}$, wieczorem do $39,0^{\circ}$. Tegoż dnia zrobiono przekłucie na prawej tylnej linii pachowej między 8 a 9 żebrzem. Dało ono jednak tylko trochę mętnego krwawego płynu.

Ponieważ stan chorego znacznie się pogorszył i ciepłota nie opadała, przeto zrobiono 19 sierpnia drugie przekłucie między 9 a 10 żebrzem na tejże prawej tylnej linii pachowej w strzykawkę otrzymaliśmy ropę z krwią. Wskutek tego wyrezekowano kawałek dziewiątego żebra z prawej strony długości 3 — 4 centymetrów. Z powodu złego stanu chorego zrobiono rezekcyę pod znieczuleniem miejscowem za pomocą nacieczenia kokainą metodą Schleich'a, przytem wydostano $1\frac{1}{2}$ litra ropy z krwią. Do rany wstawiono sączek. Wieczorem ciepłota wynosiła $38,6^{\circ}$, tętno 124.

Nazajutrz ramię ogromnie spuchło. Z rany wydzielala się wielka ilość ropy. Dolne kończyny nabrzmiały — w moczu znaleźliśmy ślady białka. Po stosownej dyecie — białko i obrzmienie nóg znika; powoli opuchnięcie prawego ramienia się zmniejsza, ropy wydziela się z każdym dniem mniej. Rana zabliznia się prawidłowo. Mimo to chory skarży się ciągle na silne bóle w prawym ramieniu; co jest jednak najważniejszym, to, że ciepłota wcale się nie zmniejsza. Rano ma chory $36,0^{\circ}$ do $37,8^{\circ}$, wieczorem $37,4^{\circ}$ do $39,2^{\circ}$; tętno od 96 do 122.

Stan ten trwa do końca września.

26 września rana, spowodowana ostrem narzędziem, jest zupełnie zagojoną — rana operacyjna zagojona z wyjątkiem miejsca, gdzie znajduje się sączek; wydzieliny niema prawie żadnej. Jedyne tylko trwają bóle i gorączka, które nie znikają. Sączek stopnio skrócamy.

6-go października wyjęto wraz z sączkiem kawałek płótna. Kawałek ten, długości 8 centymetrów, szerokości 4 centymetry, był koloru czarnego w białe kratki; po dokładnem obejrzeniu okazało się, iż odpowiada on w zupełności dziurze w tej koszuli, którą chory miał na sobie, raniąc się w piersi piłą okrągłą. Narzędzie to wyrwało wyżej opisany kawałek płótna z koszuli i wepchnęło go do rany.

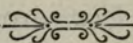
Długotrwałe ropienie i bóle spowodowane były zatem przez powolną wędrówkę gałganka naokoło górnego płatu prawego płuca w środku obojczyka aż do dolnego kąta łopatki.

W październiku bóle zupełnie zginęły. Ciepłota spadła do normy $36,2^{\circ}$ rano i $36,4^{\circ}$ wieczorem, tętno 78, wydzielina prawie że żadna. Chory z każdym dniem się poprawia.

10 listopada usunięto zupełnie sączek, 13 listopada rana jest zupełnie zagojona; 23 listopada chory opuścił klinikę zupełnie zdrow.

Interesującym w przypadku tym jest fakt, że pomimo operacji bóle i gorączka nie ustąpiły i że zniknęły one dopiero wtedy, kiedy wydzielił się przez ranę kawałek płótna. Odrazu wtedy stało się jasnym, dlaczego tak długo trwały i bóle, i gorączka, i ropienie, czego dotychczas nie można było sobie niczem wytłomaczyć, gdyż najściślejsze badania nic nie wykazywały nienormalnego.

Zajmującą też jest wędrówka obcego ciała na około prawie całego płuca w kierunku ciężkości z góry na dół i w kierunku prądu ropnego z przodu ku tyłowi ku ranie operacyjnej.



Z kliniki wydz. chir. prof. M. Kuzniecowa w szp. św. Ducha.

II. POSTĘPOWANIE CHIRURGICZNE w przypadkach złamań sklepienia czaszki.

Napisał

Dr. KAZIMIERZ NIEDZIELSKI.

(*Dokończenie.*)

V. Wnioski.

Zabiegi, stosowane na klinice prof. M. Kuzniecowa, nie różnią się więc w zasadzie od idei przewodniej, kierującej postępowaniem leczniczym w obec urazów, dotyczących wszelakich innych odcinków kośćca naszego. Unieruchomienie, t. j. spokój bezwzględny chorego (ułożenie do łóżka), baczne uwzględnianie ogólnego stanu, walka z pobudzeniem psychicznym drogą stosowania środków łagodzących, a miejscowo: staranne odkażenie rany, usunięcie odłamów i zmiażdżonych części miękkich — są i w obec pęknięć czaszki, jak i w przypadkach powikłanych, złamań piszczeli np., istotą sprawy. Lubo dokładne usunięcie z rany wszystkich, bez wyjątku, zagnieżdżonych w tejże, czynników ropienia wydać się może rzeczą wątpliwą, doświadczenie poucza nas jednak, że i owa, niedostateczna, na pozór, dezynfekcyja, polegająca na mechanicznym usuwaniu drobnoustrojów, jest dla chorego wygraną olbrzymią. Po rozszerzeniu i odkażeniu rany badamy własności jej i stawiamy dyagnozę. Badanie rany zgłębnikiem bezzwłocznie po zobaczeniu chorego w szpitalu, wykonywane na ślepo, jest błędem nie do darowania i żaden chirurg, myślący logicznie, nie dopuści się dziś takiego wybryku. Określenie cech rany, jej głębi i kierunku staje się dziś możliwym nie dzięki użyciu sondy, lecz drogą powiększenia ogniska urazowego bisturem i rozejrzenia się w stosunkach naocznie.

Gdy chory ma w czaszce rozpadlinę tylko, wystarczy odkażenie rany, częściowe jej zaszycie i zaopatrzenie w dren; wobec danych, przemawiających za obecnością ciała obcego lub krwotoku z rany, rozpadlinę czaszki wypadnie rozszerzyć. U chorych z objawami wcisku wskazaną być musi trepanacja bezzwłoczna sklepienia czaszki, usunięcie bezzwłoczne odłamów i odłamków oraz zrównanie brzegów uszkodzonej kości. Pomiażdżone działaniem urazu tkanki miękie, zatrzymujące się w głębi rany skrzepy krwi, poszarpana na przestrzeni pewnej istota mózgowa powinny być przedmiotem najdokładniejszej akcyi ze strony chirurga, który wycina części zepsute nożem lub nożyczkami, wyskrobuje łyżką, odkaża żegadłem. Łudzić się co do eliminującej siły przyrody nie warto.

Pozostającymi po wygojeniu brakami tkanek nie należy przejmować się zanadto. Z postępem czasu ustrój przyzwyczaja się do nich i na miejscowe stosunki biologiczne reaguje biernie. U osobników niektórych, po trepanacyi, skóra, brak pokrywająca, daje niekiedy przez czas dłuższy tętnienie, dzięki jednak stopniowemu twardnieniu powłok zewnętrznych pulsacya owa z czasem ustępuje zupełnie. Jakkolwiek wymiary braku, pomimo zagojenia, pozostają bez zmiany, choć spłaszczenie skóry w tem miejscu bywa nieraz bardzo wyraźnem, chory nie doznaje jednak z racyi tej zaburzeń poważniejszych (mój przypadek VI). Łatwo zrozumieć tedy, że chirurg nie powinien wahać się przed jakimiś urojonemi jego radykalizmu następstwami, że powinien usunąć na zewnątrz wszystkie leżące luzem lub w słabej pozostające łączności odłamy kostne. W razie potrzeby brak da się wypełnić drogą metody wytwórczej.

VI. Piśmiennictwo.

1. D-r C. Luebeck. Beitrag zur Behandlung offener Schädeldachfrakturen, Beiträge zur klin. Chirurgie. Bnd. XVI. Heft 1. 1896.

2. Ullmann. Kasuistische Beiträge zu den Frakturen des Schädeldaches. Inaug. Diss. Breslau. 1903.
3. Amberger. Zur Kasuistik der Schädel—und Gehirnverletzungen. Beitr. zur klin. Chirurgie. Bnd. XXXV, Heft 3.
4. Grekow. Słuczaj dyrczatawo piereloma głaznicy z pawreżdzeniem mozga. Rusk. chir. archiw. II. 1903.
5. Prof. L. Lewszin. Pawreżdzenja czerepa i jewo saderżymawo. 1903.
6. K. Niedzielski. Przypadek pęknięcia podstawy czaszki, zakończony wyzdrowieniem. Kronika Lekarska. Nr. 6. 1903.
7. D-r T. English. The after-effects of head injuries. Lancet Nr. 7, 8, 9. 1904.
8. N. Biagi. Dei processi di riparazione delle ossa craniche negli innesti di osso vivente o calcinato o carbonizzato dopo l'asportazione della dura e del periostio. Policlinico. Nr. 12. 1903.
- 5-a. Berthomier. Dértruction complète de la troisième circonvolution frontale gauche chez un gaucher.
9. Durante. Ueber die Reparationsprozesse der Schädelknochen mit Bezug auf die gewöhnlich angewandten Methoden der Kranioresektion. Deut. Zeitschr. f. Chir. Bnd. LXV. p. 236.
10. Porges. Zur Technik der heteroplastischen Deckung von Schädeldefekten. Wien. klin. Rundschau. Nr. 50. 1902.
11. v. Hacker. Ersatz von Schädeldefekten durch unter der Kopfschwarte verschobene oder umgeklappte Periostknochenlappen bzw. Periostlappen. Beitr. zur klin. Chir. Bnd. XXXVII, Hft. 1—2.
12. Hoffmann. Ueber Verschluss von Defekten am knöchernen Schädel durch der Nachbarschaft entnommene Knochenplättchen. Deut. med. Wochenschr. Nr. 33, 1902.

13. F. Kayser. Ueber primäre Schädelpastik durch Verlagerung reimplantierter Schädelbruchstücke zwischen die Lamellen der Schädelkapsel. Deut. Zeitsch. f. Chir. Bnd. LXX. p. 225.

Z zakresu ratownictwa.

3. Pomoc doraźna w przypadkach otruc.

Przypadki otruc w praktyce lekarza każdego zdarzają się dość często i w wykazach działalności Towarzystw Ratunkowych stanowią odsetkę poważną. Sprawa pomocy w razach tych nabiera znaczenia arcydoniosłego dla medyków z prowincyi, w obec warunków nierównie trudniejszych, niż w mieście dużem. Każdy też z lekarzy tych winien posiadać w domu apteczkę z szeregiem odtrutek niezbędnych, pompkę żołądkową, w wygodny zaopatrzoną lejek, rozwieracz do jamy ustnej, klamp do języka, pancierz na palec, zapas, wreszcie, papierków lakmusowych, celem zorientowania się, w braku wywiadów dokładnych, z jakim rodzajem trucizny ma się do czynienia: z kwasem, czy z zasadą.

Notatkę poniższą, zaznaczam to dobitnie, skreślam wyłącznie dla kolegów młodszych, którym, dziwną rzeczy koleją, los stawia bardzo często zadania ciężkie ratowania otrutych, zmarłych pozornie lub konających. Lekarz z doświadczeniem wielkiem, uwijający się wśród okoliczności tego rodzaju, ma przed sobą zadanie nielada cóż mówić o młodemu koledze - nowicyuszu, z jego, zrozumiałą, zresztą, zupełnie metodą akcji, pełnej wątpliwości i wahań.

Szybkość udzielania pomocy jest, oczywiście, warunkiem sine qua non. Dotyczy to głównie zabiegu z przepłukiwaniem żołądka, przeciwtrutki, w huncie rzeczy, najracyonalniejszej, będącej jednocześnie energicznym środkiem wymiotnym; dokonane wcześniej i umiejętnie przemycie żołądka stawia otrutego odrazu w warunkach stosunkowo najlepszych. Żałować należy tylko, że w znacznej wypadków większości o wczesnem wykonaniu rękoczynu tego nie może być mowy.

Do najczęstszych zaliczamy:

1. *otrucia kwasami* (kwas siarczany, zwany witryolejem, kwas azotny i solny). Pomoc polega na dokonaniem ostrożnie przemyciu żołądka, o ile od chwili przedostania się jadu do wewnątrz nie upłynęło więcej niż minut 15 — 20. Z odtrutek chemicznych działa najlepiej magnezja palona.

Z otruc kwasami wyosobnić wypadnie obserwacje co do karbolu, który grozi najczęściej szybkim swem wessaniem i wpływem zabójczym na ośrodkowy ustrój nerwów. Pomoc pierwsza: obfite przepłukiwanie żołądka wodą letnią lub roztworem soli, wodą wapienną, oficynalnym preparatem, wreszcie: aqua calcis saccharata. Środki wymiotne nie są wskazane; na doraźne apomorfiny działanie niema co liczyć. Środki wewnętrzne: MgO, siarczan magnezji i t. p. daje się dopiero po wyjęciu pompki łyżkami stołowymi co kilka minut.

2. *Otrucia ługiem*. Prócz przemycia żołądka, stosowanego w najwcześniejszym okresie tylko, wskazane są kwas octowy i winny. W przypadkach spóźnionych zaleca się leczenie objawowe: mleko, środki kojące, smarowanie tłuszczem miejsc poparzonych i t. p.

3. *Otrucia alkaloidami. a) opium i morfina*. Przemycie żołądka. Wymioty sztuczne, których, wszelako, nie wywołuje się w obec wybitnej zapaści chorego. Gdy zwykłe próby cucenia (oddech sztuczny, mięsienie serca, zastrzyknięcie pod skórę eteru lub kofeiny) doprowadzą do wyniku pożądanego, można zaaplikować apomorfinę pod skórę celem wywołania wymiotów. Ze środków wewnętrznych działa najpewniej atropina w dawkach 0,001 — 0,002 co 10 — 30 minut, dalej roztwór taniny i nadmanganianu potasu; ten ostatni stosuje się również podskórnie.

b) *kokaina i atropina*. Przemycie żołądka, wymioty sztuczne, a ze środków wewnętrznych: morfina i pilokarpina.

e. *Strychnina*. Przemycie żołądka, wziewania chloroformu i podskórne iniekcje chloralu celem zwalczenia drgawek. Z leków chemicznych — roztwór taniny.

4. *Otrucie sublimatem*. Przemycie żołądka, ewentualnie środek wymiotny, siarczan miedzi np. mleko i woda z białkiem, lub białko ubite w pianę dają z trucizną związku nierozpuszczalne; natomiast należy unikać stosowanych niekiedy przemywań solą kuchenną, która, rozcieńczając sublimat, ułatwia jego prędkie wessanie się.

5. *Otrucie arsenikiem.* Przemycie żołądka, środek wymiotny — potem odtrutka swoista: antidotum Dūflos 2 — 3 łyżki stołowe co 10 — 15 minut.

6. *Otrucie fosforem.* Dwie łyżki stołowe 5% roztworu siarczynu miedzi i obfite przemycie żołądka 0,1—0,3% roztworem nadmanganianu potasu. Gdy niebezpieczeństwo pierwsze zostało usunięte, wskazane są dawki olejku terpentynowego 1—2,0 pro die.

7. *otrucie cyankiem potasu.* O przemyciu żołądka nie może być mowy z racji piorunującego niemal działania jadu; również nie ma co liczyć na antydotum chemiczne — nadmanganian potasu. W warunkach wyjątkowo pomyślnych stosujemy iniekcje podskórne 0,5% kobaltu saletrzanego w ilości 20 — 30,0. W znacznej większości wypadków pozostają jedynie zabiegi i środki trzeźwiące: oddech sztuczny, rozcieranie ciała szciotkami, eter pod skórę i t. p.

8. *otrucie tlenkiem węgla (CO — zaccadzenie).* Po ułatwieniu dostępu świeżego powietrza (wyniesienie chorego na dwór, pootwieranie drzwi, okien, lufcików) w przypadkach ciężkich wykonywać należy oddech sztuczny długo i pracowicie, nie zrażając się brakiem skutku natychmiastowego. Tam, gdzie objawy zatrucia są słabsze, wystarczy sól trzeźwiąca (mieszanka lawandy z amoniakiem), kofeina pod skórę, nalewka waleryanowa per os i t. p. Gdy zaccadzony wróci do przytomności zupełnie, można mu dać filiżankę mocnej gorącej kawy czarnej.

9. *otrucie pokarmami (grzyby, mięso nieświeże) i wysokiem* Przemycie żołądka, środek wymiotny i sól trzeźwiąca wystarczą w zupełności. Pijanym, po usunięciu objawów pierwszych, dobrze jest dawać liquor ammonii anisati (6—8 kropel na kieliszek wody), który wielu opalców „odrazu stawia na nogi.“ Reszty dokona leczenia objawowe. W przypadkach zagrażających życiu należy wykonać wenesekcję.

Udzielający pomocy w ciężkich przypadkach otrucia powinien umieć odróżnić pozorną śmierć od rzeczywistej za każdym razem śmiało i stanowczo. Rzecz wcale nie błacha, ni warta śmiechu i każdy, kto z ratownictwem miał do czynienia, często nie wie dobrze, jak jest niezbędną umiejętność dokładnego orientowania się w obec omdleń głębokich, zapaści, okresów początkowych agonii lub zgonu całkiem świeżego. Bardzo dobry rękoczyn polega na odemknięciu szczęk osobnika za pomocą rozwieracza i połechtaniu palcem śluzówki gardzieli oraz lekkim ucisku rogówek. Zupełny brak odczynu na manipulacje, w mowie będące, przemawia na korzyść śmierci; badanie tętna nie jest objawem pewnym, często

bowiem wyczuwa się w palcach puls własny, który łatwo przyjąć za tętnienie arteriae radialis pacjenta. Zbadanie źrenic, doświadczenia z lakiem gorącym, puchem, lusterkiem, ustawioną na klatce piersiowej pełną szklanką wody i t. d. stanowią arsenał pomocniczy w zbiorze cech dla zejścia niepomysłnego właściwych.

K. Niedzielski.

IV. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

144. Dr R. Stegmann. **W sprawie leczenia operacyjnego gruźlicy kolana.** (Wien. medizin. Wochenschr. Nr. 15. 1905).

Praca dotyczy stosowanej od lat kilkunastu w lecznicy Gersuny'ego metody operacyjnej, która oszczędza tkanki więcej, niż rezekcja typowa kolana, nie ustępując tejże pod względem doskonałości. W okresach początkowych cierpienia stosuje się zawsze terapię zachowawczą, t. j. unieruchomienie stawu, iniekcje mleczanki jodoformowej, dyetę wzmacniającą, kąpiele słone i powietrzne, leczenie światłem i t. p. Stawiając wskazania do operacji, należy pamiętać, że robotnik ze skróconą nogą i zeszywnieniem w stawie kolanowym traci w zakresie znacznym zdolność do pracy, że więc do rezekcji przystępuje się wtedy dopiero, gdy kuracja, bez noża obywatelka się, nie rokuje zupełnie wyników dodatnich. Amputację znów wykonywa się u źle odżywionych, starych lub też cierpiących współcześnie na gruźlicę narządów innych, płuc np.

Zadaniem chirurga musi być oczywiście dokładne usunięcie ognisk chorobowych z możliwie niewielkim upośledzeniem sprawności kończyny na przyszłość. Według Bruns'a, tkanki gruźlicze, niby nowotwór złośliwy, usunięte być winny w granicach części zdrowych, wycięte zatem bez otwierania stawu i z zaofiarowaniem dużego odcinka uda i piszczeli.

Żeklient z tak znacznego skrócenia nogi zadowolony nie będzie jest rzeczą jasną. Nie należy więc postępować jak z guzem, lecz operować wyłącznie do tkanek zdrowych.

Według G. operujący prowadzi cięcie poprzeczne przez rzepkę, której istotę gąbczastą wyskrobuje się w każdym przypadku i u końców cięcia tego dodaje się ku górze dwie incyzye podłużne, skutkiem czego otrzymuje się krój w postaci **U**. Połowę górną rzepki, ścięgnio mięśnia czterogłowego i skórę oddziela się do góry i uchyłek stawowy wyklucza in toto; z kolei przeciąć wypadnie wiązadła boczne i krzyżowe oraz usunąć ścianę tylną torebki. Od chwili tej operuje się inaczej, niż w rezekcyi typowej: piły chirurg nie używa tu wcale, szcędząc nasad kostnych jak najstaranniej. Na wysokości przyczepu więzów krzyżowych do uda kłykcie kości tej wyłyżeczkowuje się energicznie, przyczem pomagać sobie można, dziurawiąc kość świdrem z boku. Istotę gąbczastą uda wyskrobać należy możliwie wysoko, by z dolnej $\frac{1}{3}$ kości tej zostały — sama tylko istota korowa i kłykców powierzchni styczne; długość i zarysy uda nie ulegają, rzecz prosta, zmianom żadnym. Również dokładnie szpik usuwa się z piszczeli lub, w razie potrzeby, ze strzałki. Po usunięciu powłoki chrząstkowej i wyłyżeczkowaniu nasady tibiae w tej ostatniej wytwarza się jama, w której osadzić należy resztki kłykców uda, dzięki czemu ześlizgnięcie się obu kości będzie niemożliwym. Z kolei rzeczy prowadzi się długie na 2 ctm., dochodzące do kości, cięcie na piszczeli, poniżej tuberositas tibiae, oddziela okostną, świdruje w kości dziurę, drążącą do jamy szpiku i, po wyłyżeczkowaniu jej od góry, zakłada dren. Do obmycia rany używa się wyjałowionego roztworu soli kuchennej, do szczepienia rzepki — jedwabiu, przyczem nitki nakłada się na powłokę ścięgnistą i okostną patellae, wreszcie, zaszywa się ranę skóry. Przed wykonaniem zabiegu prześwietla się zawsze, metodą Roentgen'a, pole operacyjne w kierunku bocznym i od przodu ku tyłowi celem możliwie dokładnego skreślenia planu akcji.

Z opisu powyższego każdy zrozumie łatwo, że zabieg G. jest równie dokładnym, jak i rezekcja kolana zwykła, dzięki jednak zachowaniu istoty korowej i nasad kostnych oraz nieupośledzeniu linii epifizearnej długość prawidłowa i wzrost kończyny pozostają nietknięte. Przekonywa o tem wymownie materiały, przez autora nagromadzony do tej pory. Nasadzo-

ne kłykciami w jamie piszczeli udo podtrzymują dwaj pomocnicy przez cały czas nakładania unieruchamiającego opatrunku, którego warstwę zewnętrzną stanowią wióry, jedna szyna drewniana i opaski nasyczone krochmalem.

Opatrunek taki nie broni stawu bynajmniej przed działaniem ucisku i poruszaniem lekkim. Lecz właśnie wstrząśnięcia nieznaczne i niewielkie okolicy stawowej obciążenie wpływa tu jako bodziec drażniący arcy dodatnio w sprawie wytwarzania się kości nowej i ankiлоzy. Z tej racji właściwszym jest opatrunek jako tako sprężysty, niż gips niepodatny. Opatrunek pierwszy winien pozostawać nietkniętym możliwie najdłużej, samą zaś ranę obserwuje się przez wycięte w warstwach okienka. Po upływie dni 4 — 6 pacjent opuszcza łóżko i zaczyna chodzić, pomagając sobie odpowiednią ławeczką; piątego lub szóstego tygodnia opatrunek zdejmuje się i nakłada choremu szynę do chodzenia. Tę ostatnią nosić należy rok przynajmniej; pacjenci nieletni nie powinni rozstawać się z nią przed 21 rokiem życia, t. j. przed ukończeniem okresu wzrostu. Postępując w ten sposób, skrzywienia kończyny uni knie się na pewno.

Pracę swą d-r S. objaśnia przytoczeniem 4-ch spostrzeżeń odnośnych, które dotyczyły osobników od lat 4 $\frac{1}{2}$ do 28. U 2-ch chorych (8 i 28 lat wieku) stosowano zrazu leczenie zachowawcze w ciągu kilku miesięcy z wynikiem niezadowolniającym; jeden 19 letni pacjent miał gruźlicę dziedziczną. We wszystkich 4-ch przypadkach operowano metodą G. W 2-ch spostrzeżeniach rany chirurgiczne zagoiły się per primam; pozostali dwaj operowani wyzdrowieli również, lecz wtedy dopiero, gdy wytworzone po rękoczynach przetoki uległy wygojeniu. W każdym przypadku z upływem dni 6 do 9 rozpoczynano leczenie ambulatoryjne. Najmniejsze skrócenie kończyny dochodziło do $\frac{3}{4}$ ctm., największe nie przewyższało 3 ctm. Zdjęcia za pomocą przyrządu Roentgen'a, dokonywane w dniu wypisywania się pacjenta, dawały obraz różny, zależnie od długości okresu pooperacyjnego; stwierdzano za każdym razem bądź skostnienie niemal zupełne przestrzeni między kością udową i piszczelową, bądź też — obecność licznych i wyraźnych wysepek kostnych w ośrodkowisku powyższem.

K. Niedzielski.

145. Glücksmann. **Leczenie i symptomatologia połkniętych ciał obcych.** (Zeitschrift f. Diätet. und Physikal. Therapie. Kwiecień 1905).

Połknięcie ciała obcego sprawia na chorym i na otoczeniu zwykle bardzo wielkie wrażenie, tak że często lekarz nie znajduje zupełnie tego ciała, gdyż samo przypuszczenie wprawiło chorego w trwogę śmiertelną. Pacyenci często z obawy przed uduszeniem sami oddychają płytko, a spokój lekarza działa na nich kojąco. Przedewszystkiem powinien lekarz zebrać bardzo dokładne wywiady, sam zbadać otoczenie chorego i nie wierzyć nigdy wszystkiemu, co mu mówią, często bowiem podejrzanę ciało znajdzie się obok. Połknięte skórki chleba lub ostre pestki ranią często przełyk i połyk i zranienia te robią na chorym wrażenie ciała obcego. Ości i kości wbijają się w błonę śluzową, podobnież sztuczne zęby (ostrzy brzeg płytki lub i haczyk). Zdarza się to przy śmiechu, gwałtownem jedzeniu, najczęściej zaś we śnie. Dzieci polykają często świstawki, guziki i pieniądze. Ludzie umyślowo chorzy polykają różne rzeczy, jak np. chory w klinice Czernego, któryto chory polykał noże. Czasem odgryza pacjent kawałek sondy żołądkowej lub instrument urywa się np. w miejscu zwężenia rakowego lub innego w polyku. Chorzy nie umieją zwykle umiejscowić ciała obcego, najlepiej czynią to jeszcze, pokazując palcem na szyi.

Pamiętać należy, że pewne cierpienia mogą też robić wrażenie ciała obcego, np. rak polyku, żylaki tamże i globus hystericus.

Pytać się też należy, kiedy to połknięcie miało nastąpić, często bowiem pacyenci odnoszą obecne cierpienie do połkniętego dawno ciała obcego. Badać powinno się takiego chorego, jak następuje: stan ogólny (tętniak aorty? i t. d.), daleką jamę ustną, migdały i tylną ścianę przełyku, nagłośnię, zatoki gruszkowe, głośnię, tchawicę, tylną część nosa. Po badaniu tem, wykonaniem instrumentami, badać się powinno palcem. Wrzody i fissury najlepiej przypalić lapisem. Po badaniu palcem przechodzi się znów do instrumentów. Łapacz monet nie ma wartości, szkodzi często—zamiast pomódz; wcale dobre rezultaty daje łapacz ości Ferguson'a. Obecnie Röntgen oddaje nam duże usługi. Do ciał żelaznych ma autor sondę elektromagnetyczną. Wogóle najpewniejszą jednak jest oesophagoscopia, gdyż bada się tu pod kontrolą oka. Autor

sporządził sobie ponadto instrument, który zarazem jest ezofagoskopem i szczypcami, pozwala też widzieć i chwycić równocześnie ciało obce. By nie ranić przy wyciąganiu błony śluzowej, dołączył autor jeszcze do tego balon, który napełniony wodą rozpyła ściany i toruje ciału obcemu drogę. Chorzy często myślą, że po wyciągnięciu ciała obcego choroba się skończyła — powinno się też uprzedzić zawsze, że mogą wystąpić groźne następstwa w postaci zakażenia śródpiersia, nieraz śmiertelne. *D-r Adolf Klęsk. (Kraków).*

146. D-r Alfred Peiser. (Strasburg). **W sprawie patologii zapalenia otrzewny oraz działanie adrenaliny w jamie brzusznej.** (Beitr. zur Klin. Chir. 1905 45, I).

Wegner wykazał wielką zdolność rezorbcyjną otrzewny, bo otrzewna zwierzęcia np. w godzinę potrafi wessać 3 — 8% ogólnej wagi ciała. Otrzewna wchłania nie tylko płyny, lecz i różne organizmy w nich zawieszane. Wynikało z tego, że utrudnione wchłanianie bakteryi z otrzewny musi pomyślnie działać na rozwijanie się peritonitis, a naodwrot przy silnej wessalności otrzewny bakterye dostawać się muszą szybko do krwi. Prócz wessalności bakteryi w rachubę wchodzi fagocytoza, bakteriolysis pozakomórkowa i t. d., dalej bakteryobójcze działanie płynu perytonealnego. Autor starał się badać starannie bakteryologicznie krew przy zakażeniach otrzewny równocześnie z badaniem płynu otrzewny i dróg (histologicznie), któremi bakterye z otrzewny uchodzą.

Eksperymentował na królikach, krew brał z carotis communis. Zakażał b. coli i streptokokami. Po zakażeniu otrzewny około 2 ccm. hodowli b. coli z kału 48-godzinnej już w 10 minut można wykazać bakterye we krwi (880 kolonii), ilość bakteryi we krwi maleje potem stopniowo. Jeżeli weźmie się mniej, bo 0,5 ccm., to dopiero na drugi dzień ilość bakteryi we krwi osiąga maximum i jeszcze w 7 dni można je znaleźć we krwi. Podczas gdy we krwi ilość kultur maleje, równocześnie w otrzewny znajdują się jeszcze ogromne ilości mikroorganizmów. To zmniejszenie się ilości bakteryi we krwi przypisywano zatkało stomatów w centrum tendinum przepony, którymi cząstki stałe opuszczają otrzewną. Autor histologicznie wykazał jednak bakterye także w innych drogach limfatycznych, tak że autor twierdzi, iż to zmniejszenie

się ilości bakteryi we krwi nie należy odnieść do zatkania dróg odprowadzających ani do bakteryobójczego działania krwi, lecz tylko do zwolnienia wessalności otrzewny, co autor stara się poniżej uzasadnić doświadczeniami. Zwolnienie rezorbcyi z jamy otrzewnowej polegać może na rozszerzeniu zapalnym naczyń włosowatych, a zwężeniu naczyń tętnicznych i żylnych większego kalibru.

Przy peritoritis spotykamy podrażnienie rdzenia przedłużonego, skurcz naczyń większych a rozszerzenie mniejszych, w brzuchu tak zw. skurczenie do brzucha, a śmierć przy peritonitis jest spowodowaną porażeniem ośrodka oddechowego i wazomotorów.

To rozszerzanie naczyń włosowatych powoduje zwolnienie prądu krwi i zwolnienie rezorbcyi z otrzewny.

Badając też mikroskopowo krezkę, znajdujemy zwężenie tętnic większych, a rozszerzenie naczyń włosowatych i żylnych.

Z badań Friedländer'a wynika, że zakażenie każdej innej jamy ustroju bakteriami wywołuje podniesienie temperatury i tętna tego ostatniego, o wiele jednak niższe niż w zakażeniu temież bakteriami w otrzewny, gdyż tu występuje zaraz podrażnienie rdzenia przedłużonego i, jak mówi Ludwig, skrwawienia się do jamy brzusznej.

Autor robił następujące doświadczenie: zakażał zwierzęta połową śmiertelnej dawki w peritoneum, a w godzinę potem drugą połowę intra venas. Zwierzęta te ginęły bez wyjątku w przeciągu 2 godzin. Nie było tu bowiem zwolnienia rezorbcyi bakteryi, lecz te dostały się w większej ilości wprost do krwi. Zwolnienie więc wessalności otrzewny jest obroną organizmu, a nie przyczyną peritonitis.

Zwolnienie to rezorbcyi powoduje zarazem gromadzenie się w jamie otrzewnowej leukocytów, które znowu stwarzają ropę. Ropa też w peritonitis u człowieka jest najczystsza. Inaczej jest, gdy tego zwolnienia rezorbcyi nie ma tu, następuje szybko wessanie i sepsis peritonealis bez możności ratunku. Powinniśmy też dążyć do wynalezienia środków zwalniających rezorbcyę otrzewny w peritonitis. Naturalnymi takimi środkami są zrosty otrzewnowe poczęści.

Środkiem wybitnie zwalniającym wessanie z otrzewny w doświadczeniach na zwierzętach okazała się adrenalina. Autor brał rozczyń rycyny 1 : 400, z tego 1 cm sz. jest daw-

ką śmiertelną dla królika. Dawał go też intraperytonealnie, uodporniwszy przedtem zwierzę na kwadrans 0,4 ccm. ropnego rozczyну adrenaliny w 2 cm. sz. rozczyну fizyologicznego soli kuchennej. Zwierzęta żyły o wiele dłużej od kontrolujących a nawet dwa pozostały przy życiu.

Autor zastrzega się jednak, że nie uważa adrenaliny jako środka przeciw peritonitis.

D-r A. Klęsk.
(*Kraków*).

147. D-r Riese. **O losie kompresów, pozostawionych w jamie brzusznej przy operacji.** (Arch. Langb. 1904, 7 3).

W obec częstych procesów, wytaczanych chirurgom w ostatnich czasach a szczególnie w obec procesu włoskiego chirurga d'Antony, autor zajął się szczegółowo kwestyą niniejszą, zwłaszcza, że sam przeżył 2 podobne przypadki.

Celem zabezpieczenia się przez zostawieniem ciał obcych w jamie brzusznej zarzucono w pierwszym rzędzie gąbki, nie zgadzające się ponadto z obecnymi pojęciami aseptyki. Tak np. na 117 przypadków zostawienia ciał obcych najwięcej przypadków śmierci zdarzyło się właśnie po zostawieniu gąbek. Z 30 zmarło 19 na peritonitis; z 41, gdzie zostawiono gazę, umarło tylko 12. Gąbki ponadto przy użyciu nadrywają się i część z nich łatwo może wpaść do brzucha. Inni radzili liczyć chustki przed i po operacji. Racyi to niema, bo można się w liczeniu pomylić i szukać czasem kompresu, którego nie było. Mikulicz zaprowadził chustki z połami. Poły te mogą się zostać lub sznurek może zostać odciętym przy operacji. Krause radzi używać opasek bardzo długich, by koniec sterczał na zewnątrz. Inni przytrzymują kompresy szczypcami lub zaszywają je w płytki ołowiane.

Autor miał następujący przypadek: Zmiażdżenie śródotrzewnowe nerki, krwotok duży, wycięcie nerki, zaszycie rany, operowano gdzieindziej. 3 dni po operacji stolec, dalej już regularny. W miesiąc wymioty, biegunka. W 45 dni objawy ileus, wymioty cuchnące, wzdęcie brzucha, wyczuć można guz wielkości pięści na lewo i poniżej pępka.

Guz miękki, łatwo przesuwalny. Laparotomia, wyszukanie pętli na granicy wzdęcia, tamże wyczuć można na przestrzeni 12 cm. ciało miękkie, enterostomia, wydobyć długiego kompresu, zwiniętego w kłębek, zaszycie, zupełne wyzdrowienie.

Podobne przypadki opisał już Rehn, Bier, Mewttens Michaux i 2 Neugebauer; w przypadku autora nie było żadnych zrostów. 2 przypadek: operacja graviditas tubaria bardzo trudna. Po operacji liczenie chustek, cyfra się zgadza. Przebieg gojenia normalny. W 3 lata i 10 miesięcy po operacji zgłasza się pacjentka z objawami czysty jajnikowej zrośniętej z siecią.

Laparotomia. Wyłuszczenie cysty trudne z powodu zrostów. To, co zdawało się być siecią zrośniętą, okazało się drugą cystą mesenterii flexurae sigmoideae. W środku tejże chustka.

Te 2 przypadki miał autor na 900 laparatomii, jakie wykonał. W ogóle w literaturze znanych przypadków 41, z tych 34 opisał Neugebauer w procesie Kościńskiego.

Ciała obce 4 sposobami wydalić się mogą. Najrzadziej wydarza się peritonitis (9 przypadków) i to zwykle wtedy, gdy operacja była nie aseptyczną. Często wydziela się wacik lub chusta przez pochwę (przypadek Schranne lub przez powłoki brzuszne. W przypadku Rydygiera wystąpiła ropnica. Operator zaraz po operacji spostrzegł (kolpo-coeliotomia) szukał energicznie, ale bez skutku.

7 razy wydzielił się kompres z ropniem kałowym, 4 razy ze zwykłym w powłokach. 3 sposób jest to otorbienie się ciała obcego lub przejście potem w cystę. 4 sposób jest to przejście do środka jelita i wydalenie na zewnątrz ze stolcem (tego często nie obserwujemy) lub wywołanie objawów niedrożności (przypadki Bolt'a, Zumbusch'a, Elsner'a, Kadera i innych). W przypadku Kadera w rok podobnrowolnem wydaleniu ciała ileus, laparotomia in extremis: znaleziono zręsty i postronek w bliznie promienistej w jednej ze zrośniętych pętli (miejsce wejścia wacika). W 7 przypadkach robiono laparotomię z powodu takiego ileus obturatorius.

Wacik przyciska się do kiszki tworzy zagłębienie obrośnięty zostaje błoną surowiczą przegryza niejako ścianę i wchodzi do światła jelita. Autor wspomina tu o doświadczeniach Kadera z zaciskaniem jelita u psa drenem. Dren ten wchodzi w końcu do światła jelita. Według Neugebauera na 1000 laparotomii, wykonanych w Warszawie, w 10 przypadkach zostawiono ciało obce. Mikulicz był szczęśliwym, bo, podobno, nie miał żadnego takiego wypadku. Nie każdy chirurg może jednak twierdzić, że nie miał przypadku, gdyż ciała obce i po 12 latach dopiero się wydzielały.

W końcu przytacza autor jeszcze 3 przypadek, który mu się wydarzył: z pacjentem, któremu usunął autor tampon z kiszki, leżał drugi operowany już szczęśliwie i rekonwalescent po appendicitis. Pacjent ten urażony był o coś na autora i jego asystenta i pewnego dnia zwymiotował tampon i twierdzi, że musiał autor ten tampon przy jego operacji w brzuchu zostawić. Zaskarżył autora i autor musiał się przed prokuraturą usprawiedliwiać. Naturalnie wykazał, że droga z powrotem przez żołądek jest niezwykłą bez jakichkolwiek do tego poprzednich objawów. Na rozprawie, naturalnie, autora uwolniono. Autor sądzi, że powinno się zmienić ustawodawstwo, które musi obecnie karać za zostawienie przy operacji ciała obcego, jest to bowiem przy dużej liczbie operacji rzeczą nieraz nieuniknioną.

D-r Adolf Klęsk
Kraków.

148. Bier. **Leczenie ostrego ropienia zastoiną żylną.**
(Münchn. mediz. Wochenft. 1905, Nr. 5, 6, 7).

Leczenie cierpień rozmaitych zastoiną żylną rozszerzył Bier w ostatnich czasach i na sprawy ropne. Wspomina np. o zupełnem wyleczeniu zropienia dużych stawów (5 przypadków), gdzie przy stosowaniu przekrwienia bez żadnych innych środków czynność zupełnie wróciła. Z 9 przypadków zapalenia szpiku kostnego 4 zgoiły się bez obumarcia kości, 2 z nieznacznem obumarciem, w 2 wystąpiły zmiany poważne, w jednym śmierć. Podobnie dobre rezultaty osiągnął autor w zapaleniu torebek ścięgnowych. Po założeniu opaski uciskającej nie zauważył Bier nigdy jakichś szkodliwych następstw, choć stosował ją przez 22 godzin. Zakładanie opaski na szyję działać ma dobrze w chorobach oczu i uszu. Przez przekrwienie proces zapalny wprawdzie się nasila, lecz jest to właśnie nową bronią organizmu. Przekrwienie działa kojąco na ból, wpływa dodatnio na odżywianie tkanek, zwolnienie obiegu krwi, zabija lub osłabia bakterye.

D-r Adolf Klęsk.
(Kraków).

149. Rimbach. **Przyczynek do mięsienia serca.**
(Medicin. Klinik 1905, Nr. 10).

Autor próbował zewnętrznego mięsienia serca w postaci nacierania, gniecienia i uciskania lewej połowy klatki piersio-

wej w różnych cierpieniach sercowych. Tak np. w kilku przypadkach wad zastawkowych z rozszerzeniem bezwzględniego stłumienia stosował masowanie w posiedzeniach 1—5-minutowych i otrzymać miał wyraźne zmniejszenie stłumienia serca i znaczną poprawę stanu ogólnego cierpienia. Niedomykalność aorty i niepodatna klatka piersiowa nie dają dobrych rezultatów przy masowaniu.

D-r Adolf Klęsk.

150. Lingen. **O wyleczonym drogą operacyjną przypadku donoszonej ciąży zewnątrzmacicznej.** (St. Peters. Medic. Wochen. Nr. 47. 1904).

Jak wiadomo, najczęstszem zejściem ciąży zewnątrzmacicznej jest przerwanie się jej w 2—3 miesiącu skutkiem pęknięcia jajowodu, lub poronienia jajowodowego. Rzadziej zdarzają się ciąży zewnątrzmaciczne 6—7-iego miesięczne, a donoszony, chociaż i martwy płód, w tych warunkach stanowi prawdziwe „rara avis.“ Przypadek autora właśnie dotyczy takiego donoszonego płodu, który dopiero w ostatnich tygodniach ciąży obumarł.

37-mio-letnia kobieta przed 16 laty rodziła, przed 15—roniła; miesiączka powtarzała się co 3 tygodnie i trwała 5—6 dni; ostatnia była 9 miesięcy temu; 6 miesięcy temu nagle zjawiły się wymioty i silne bóle w brzuchu; przed 3-ma miesiącami chora trochę krwawiła, a przed 2-ma tygodniami zjawił się silny krwotok. Przy badaniu znaleziono 2 guzy: jeden miękki, elastyczny, chęlboczący, cokolwiek ruchomy, zajmował lewą połowę jamy brzusznej i u dołu przechodził w drugi twardszy i nieruchomy guz, zajmujący całe podbrzusze oraz wyczuwający się i przy badaniu zewnętrznem przez sklepienie przednie.

Podczas operacji okazało się, że te 2 guzy w rzeczywistości stanowią jeden: był to rozciągnięty lewy jajowód, w którego brzuszny odcinek mieścił się donoszony, obumarły płód, pogrążony w cieczy brązowego koloru ze skrzepami (w ilości 1 litra), a maciczny odcinek zawierał łożysko, przymocowane do tylnej i bocznych powierzchni macicy. Przebieg okresu pooperacyjnego był wyśmienity; chora w 23 dni po operacji poszła do domu w stanie zdrowia, nie pozostawiającym nic do życzenia.

K. M.

II. WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

151. J. Ruheman. **Przypadek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, uleczonego po zastosowaniu jodku sodu.** (La Semaine Médicale, Nr. 18. 3 mai 1905).

Przypadek ten dotyczy dziecka trzynastoletniego, które uważano już za stracone z powodu nader groźnego stanu (konwulsje, sinica, porażenie połowiczne). Ruheman n powziął myśl podania wodnego roztworu jodku sodu (1,0 — 60,0) trzy razy dziennie po pół łyżki stołowej. Już po pierwszej dawce stan ogólny się poprawił; najazutrz ciepłota spadła do normy, a po paru dniach przykurczenia mięśni, jak również sztywność karku, znikły zupełnie. Chory powrócił do zdrowia po upływie 15 dni od chwili zastosowania jodku sodu.

B. W.

152. A. Rozen. **Wpływ ogólnych elektrycznych kąpiei ciepło-świetlnych i świetlnych z wykluczeniem ciepła na morfologiczny skład krwi zdrowych ludzi.** (Ser. rozp. W. Med. Ak. 1904).

Praca powyższa, poprzedzona obszernym wstępem z literatury przedmiotu, rozpada się, jak to już widać z tytułu, na dwie części. W pierwszej autor bada działanie światła i ciepła, wytwarzanych za pomocą lampek żarowych, na morfologiczny skład krwi, przy czem zwraca też uwagę na wpływ tych czynników na puls, ciepłotę i ogólny stan badanego osobnika.

Do swych badań autor używał wanny ośmiościennej wysokości 116 cent.; lampki w liczbie 48 umieszczone były w rogach wanny rzędami po 6 w każdym; napięcie prądu było 65 volt. Gdy temperatura powietrza w wannie dochodziła do 40° C., sadzano w nią badanego; po 4 — 5 minutach temperatura powietrza w wannie podnosiła się o 7 — 8 stopni, na skórze zaś badanego zjawiał się pot, którego wydzielanie się wzrastało aż do 14 minuty przebywania w kąpiei. Puls, przyśpieszając się stopniowo, dochodził do maximum na 16¹ i trzymał się bez zmian do 20-tej minuty. Do doświadczeń swych autor użył służących z kliniki i każdemu z nich zaaplikował 12 kąpiei po 20 minut każda. Badając co parę dni ich krew, otrzymaną z palca zwykłym sposobem, autor doszedł do wniosku, iż:

1) ilość czerwonych ciałek zmniejsza się znacznie po pierwszych kąpielach, następnie zaś wzrasta stopniowo i po 12-ej ką-

pieli znacznie przewyższa ilość pierwotną, (powiększenie to ilości czerwonych ciałek daje się skonstatować jeszcze na 5 — 6 dzień po przerwaniu kąpieli);

2) ilość białych ciałek krwi od samego początku wzrasta stopniowo;

3) % hemoglobiny prędko się zwiększa.

Autor zauważył, iż u wszystkich badanych po 12-tu kąpielach apetyt i samopoczucie znacznie się poprawiły, sen stał się głębszym. Kąpiele te, zdaniem autora, są zabiegiem silnym, który z ostrożnością stosować należy.

Druga część pracy—to badania nad wpływem światła, wytwarzanego lampkami żarowymi, na morfologiczny skład krwi, przy zupełnem usunięciu działania ciepła. Badania takie można było skutecznie jedynie, mając odpowiednio urządzoną wannę, w której lampki żarowe dawałyby tylko światło, a nie grzały zarazem. Wanny takiej dotąd nigdzie jeszcze nie zbudowano i autor użył do swych doświadczeń wanny własnej konstrukcyi, która w zupełności zadowalniała powyższe wymagania. Rezultatem tych badań były wnioski, iż przy tego rodzaju kąpielach 1) ilość czerwonych ciałek zwiększa się, ilość białych natomiast się zmniejsza, 2) apetyt, sen i samopoczucie polepszają się.

Kąpiele tego rodzaju są nieszkodliwe i mogą być zalecane bez względu na stan serca, gdyż nie działają one wyraźnie na puls i ciepłotę.

B. W.

153. Dalla Vecchia. (Gazz. degli osped. 1905, str. 139) zaleca **arrhenal w stanach niedokrwistości wieku dziecięcego** w 4% rozczyynie. U 2 — 4 letnich dzieci należy rozpoczynać leczenie od 2 kropeł i, dodając codziennie po 1 kropli, dochodzić do 10 — 14 kropeł. U dzieci 5 — 10 letnich rozpoczynać od 4 kropeł i przez codzienne dodawanie 2 kropeł, zatrzymać się na 20. Tym sposobem można wprowadzić do organizmu większą ilość arszeniku, niż w jakimkolwiek innym przetworze.

W. D.

154. Aby **zapobiedz zarażeniu błonicą**, Lop (Bull. méd. 1905 str. 66) wstrzykiwał rodzeństwu chorego na błonicę dziecka po 3 — 10 cm. sz. surowicy przeciwbłoniczej, zależnie od wieku. Po 48 — 72 godzinach od zastrzyknięcia dzieciom pozwalano na przebywanie z chorym i nigdy nie było wypadku zarażenia się.

W. D.

155. Według Walser'a (Medico Nr. 4, 1905) dobrze jest podawać **kreozotal w zapaleniu płuc**, mianowicie w gorącym mleku podczas wysokiej ciepłoty.

W. D.

156. **Do odżywiania niemowląt i chorych na żołądek i kiszki,** zdaniem Hönigschmied'a (Die Heilkunde, lipiec 1904), nadaje się **pegnina**, t. j. podpuszczka (Labferment), związana z cukrem mlecznym. W tym celu mleko gotuje się, następnie ochładza przy 37% i wówczas dodaje się do niego pegninę (8 — 10 grm. na 1 litr mleka). Po 3 minutach po dodaniu mleko należy zmieszać.

W. D.

Kronika bieżąca.

D. 11 b. m. odbyło się posiedzenie Komitetu cholerycznego. Zaraz przy pierwszym wniosku Tow. higienicznego wyłoniła się kwestya formalności, podniesiona przez niektórych urzędników. dzięki jednak przewodniczącemu, który z naciskiem kilkakrotnie zaznaczał, że w danym razie chodzi o rzecz, a nie o formy, sprawa przeszła gładko i komitet porucił opracowanie rewirów, wybór kuratorów etc. Tow. higienicznemu.

Należy się spodziewać, że tak rozpoczęta praca wyda owoce, a zakusy różnych administratorów i żądnych władzy będą udaremnione. Zawdzięczamy to prezydentowi, który wypowiedział się pod tym względem jasno.

(z) Według statystyki Pogotowia Ratunkowego udzielono pomocy w r. 1904 w 10000 przypadków. Urazów było 76,18%, zasłabnięć nagłych 19,26%, porodów 0,4%, obłąkanych 0,25%, śmierć stwierdzono w 2,82%.

Z osób odwiezionych do szpitali wyzdrowiało 38%, wypisało się z poprawą 40%, bez polepszenia 4,5%, zmarło 17%.

Ze sprawozdania widać stopniowy rozwój instytucyi.

Na odbytem w d. 10 b. m. zebraniu ogólnem wybory nie dały zmian osobistych żadnych.

(z) Kasa lekarzy na odbytem w kwietniu posiedzeniu powołała do Zarządu kol. Kosmowskiego, J. Zawadzkiego, Rzeczniewskiego, Flatau i Kornilowicza.

Kasa acz powoli rozwija się stale i posiada już fundusz wynoszący przeszło 35000 rubli.

Nie może być natomiast otwarta z braku 100 członków kasa pogrzebowa. Czyżby wistocie była nie potrzebna? Pisaliśmy o niej tyle, że nie możemy powtarzać się, przypominamy ją jednak czytelnikom i zaznaczamy, że na żądanie zarząd kasy (Niecała 7) gotów jest wysłać jej ustawę i deklaracyę.

Kongresy i Zjazdy.

— Międzynarodowy Kongres gruźliczy odbędzie się w Paryżu 2-go października r. b. pod patronatem prezydenta rzeczypospolitej francuskiej. 33 narodowości utworzyły już komitety narodowe. Spodziewają się nań dużego zjazdu, gdyż gruźlica, jako choroba

socjalna, prócz lekarzy, interesuje także socyologów, filantropów, inżynierów sanitarnych, a nawet świat polityczny i dlatego francuska izba deputowanych zawotowała kongresowi 100000 franków.

— Międzynarodowy Kongres anatomów odbędzie się 7-go — 10 sierpnia r. b. w Genewie.

— VII-a podróż francuska-lekarsko-balneologiczna odbędzie się między 1—14 września r. b. do wód, położonych w departamentach południowo-zachodnich, jak: Luchon, Bagnères-de-Bigorre, Barèges, Cauterets, Pau, Eaux-Bonnes, Biarritz, Dax, Arcachon i t. d.

— VIII Kongres francuski medycyny wewnętrznej odbędzie się w Liège od 25-go do 27-go września r. b. pod prezydencją prof. Lépin'a z Lyonu. Na porządku postawiono kwestye: 1) postaci kliniczne reumatyzmu przewlekłego, 2) dyeta bez chlorków, 3) rola wydzielin trzustki w patologii.

— Ż polecenia „Instytutu Hygieny Dziecięcej“ w Warszawie kol. St. Kopczyński spisał „Rady dla matek,“ a mianowicie „Co matki robić powinny, aby zapobiedz chorobom nerwowym u dzieci.“ Wydrukowane tu są i zebrane w 10-u punktach najważniejsze wskazówki profilaktyczne. Przykład zasługuje na naśladowanie.

(z) Świeżo zakończony Zjazd chirurgów w Berlinie był nader liczny. Liczba zgłoszonych odczytów była tak wielka, że zarząd zmuszony był zmienić porządek dzienny: Zjazd powziął uchwałę, ażeby liczba odczytów na tych Zjazdach nie przekraczała 70 i w takim razie jeden odczyt trwać będzie 18 minut wraz z dyskusją. Zachodzi istotna potrzeba uczynienia tych Zjazdów dłuższymi.

(z) Dnia 6 i 7 maja 1905 r. odbył się zjazd balneologiczny, urządzony staraniem Polskiego Towarzystwa Balneologicznego w Krakowie. W piątek dnia 5 maja o godz. 8 wieczór zebranie uczestników Zjazdu w salach Grand Hotelu celem wzajemnego zapoznania się. W sobotę dnia 6 maja o godzinie 9 rano: Msza św. cicha w kościele św. Mikołaja, ul. Kopernika; o godzinie 10 rano: Pierwsze ogólne posiedzenie Zjazdu w sali posiedzeń Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego (ulica Radziwiłłowska L. 4) z następującym porządkiem dziennym:

1) Zagajenie przez prezesa polskiego Towarzystwa balneologicznego prof. d-ra L. Korczyńskiego. 2) Wybór prezesów honorowych Zjazdu, przewodniczących i sekretarzy posiedzeń ogólnych, według propozycji Wydziału Polsk. Tow. baln., przedstawionej przez prof. D-ra L. Korczyńskiego. 3) Przemówienie prezesa Tow. lekarskiego Krak., prof. d-ra Jul. Nowaka. 4) Przemówienie Delegata Uniwersytetu i Wydziału lekarskiego. 5) Odczytanie regulaminu Zjazdu. 6) Przemówienie d-ra H. Dobrzyckiego, z Warszawy. 7) Odczyt prof. D-ra Wł. Szajnochy, p. t. „Kwestya głębokich wierceń w Krynicy i Szczawnicy.“ 8) Odczyt Rady Dworu d-ra J. Merunowicza, p. t. „O przepisach budowniczych w zdrojowiskach.“ 9) Odczyt d-ra Eug. Wajgła, p. t. „Hygiena zdrojowisk.“ 10) Odczyt J. Olszewskiego, p. t. „Udział Ligi pomocy przemysłowej w obronie i w rozwoju

krajowych zdrojowisk i uzdrowisk.⁴ 11) Odczyt prof. d-ra Lud. Korczyńskiego, p. t. „O organizacyi i administracyi krajowych zdrojowisk.“

O godzinie 1 w południe nastąpiła przerwa; dalszy ciąg posiedzenia o godz. 4 po południu. O godzinie 8 wieczór: Towarzystwo zebranie w salach domu Tow. Lekarskiego Krakowskiego.

W niedzielę dnia 7 maja. O godzinie 9 rano: A) Posiedzenie sekcji lekarskiej, na którym odczytali swe prace:

1) Prof. d-r W. Jaworski i d-r K. Flis: Wyniki badań fizykalno-chemicznych polskich wód zdrojowych i znaczenie ich dla balneologii. 2) D-r H. Dobrzycki: O sanatoryach w Królestwie i Zabranym Kraju. 3) D-r K. Dłuski: II sprawozdanie z działalności Sanatorium dla chorych piersiowo w Zakopanem. (Od 1 maja 1904 do 1 kwietnia 1905). 4) D-r Z. Pelczar: Leczenie chorób serca w Truskawcu. 5) Doc. d-r Lemberger: a) O źródłach wody mineralnej w Głębokiem; b) Czy można zastąpić naturalne wody mineralne sztuczniemi? 6) D-r F. Arnstein: Jakie stanowisko zająć winno leczenie balneoterapeutyczne kamicy moczowej. 7) D-r T. Praschil: Zdrój „Naftusia“ w leczeniu skazy moczowej w Truskawcu. 8) D-r I. Zanietowski: O nowych metodach elektro-leczniczych w stosunku do balneologii (z demonstracyami). 9) D-r St. Lewicki: a) O gorących kąpielach powietrznych; b) Zachowanie się parcia krwi przy rozmaitych dyetach.

B) Posiedzenie Sekcji przemysłowo-zdrojowej. O godzinie 4 po południu: II-gie posiedzenie ogólne. Na porządku dziennym: 1) Referat hr. J. Potockiego i d-ra Z. Wąsowicza: Najistotniejsze potrzeby i brak i zdrojowisk i uzdrowisk krajowych. 3) Zamknięcie obrad Zjazdu nastąpiło 7 maja. Z Warszawy delegatem był d-r Dobrzycki.

(z) Między 11 a 18 września r. b. odbędzie się w Petersburgu V-y międzynarodowy Zjazd położników i ginekologów. Komitet urządzający z prof. Ottem na czele zwrócił się do prof. Marsa z prośbą o zorganizowanie narodowego Komitetu polskiego i z gorącym wezwaniem ginekologów polskich do udziału w tym Zjeździe. Komitet polski już się ukonstytuował, a do składu jego weszli: Mars (przewodniczący), Bylicki, Kościński, Festenburg, Kwiatkiewicz, Stroynowski i Sołowij — ze Lwowa; Jordan, Rosner i Dobrowolski — z Krakowa; Boryssowicz, Jaworski, Neugebauer i Stankiewicz — z Warszawy; Święcicki i Pomorski — z Poznania. Ginekologowie polscy, zamierzający wziąć udział w tym Zjeździe i zapowiedzieć odczyty, raczą się zgłosić jaknajśpieszniej albo wprost do przewodniczącego prof. Marsa (Lwów, ul. Kościuszki, 14), lub też do kolegów: Boryssowicza (Warszawa, ul. Szpitalna, 5), Święcickiego (Poznań, pałac Działyńskich), Jordana (Kraków, ul. Sławkowska, 1).

(z) Nominacya D-ra Jana Piltza na profesora psychiatrii w Uniw. Jag. została już podpisana i w tych dniach będzie ogłoszona w dzienniku urzędowym.

(z) Główny zarząd lekarski uznał za zbyt uczynne urządzenie specjalnych cmentarzy dla cholerycznych.

(z) Według Med. News, zapalenie opon w New-Yorku pochłonęło już 131 ofiar.

(z) W Bernie docentem prywatnym przy klinice chorób skórnych mianowano kobietę lekarza Schwenter.

Nadestano:

(z) Nakładem Nowin Lekarskich wyszło nowe wydanie, „Teoryi Jestestw Organicznych“ Jędrzeja Śniadeckiego.

Jest to już piąte wydanie dzieła tego w oryginale, po zatem istnieją tłumaczenia na niemiecki i francuski.

Wydanie jubileuszowe, pierwsze bowiem opuściło prasę w 1804 roku, zaszczyt czyni wydawcy, tembardziej że poprzedza je przedmowa i życiorys, napisane przez Adama Wrzoska.

Autor przedmowy prostuje wiele błędnych podań co do Śniadeckiego, opierając się na świeżo ogłoszonej przez Giedroycia korespondencji S. oraz na wyciągach własnych z bibliotek.

W drugiej części przedmowy znajdujemy uwagi nad teorią Śniadeckiego.

Wydanie jubileuszowe na pięknym papierze, wyraźnemi czcionkami, z zachowaniem pisowni autora, czyni zaszczyt zakładom drukarskim w Krakowie.

— Otrzymaliśmy opis Buska przez kol. Juliana Majkowskiego; jest to drugie wydanie poprawione i dopełnione, a wydane nakładem autora w 75 rocznicę założenia zdrojowiska, a 25 pożytecznej działalności autora, jako lekarza zdrojowego. Opis zawiera: *A.* Część historyczną i *B.* Część opisową i informacyjną. W części trzeciej *C.* znajdujemy część lekarską ogólną, w części 4 *D.* część lekarską szczegółową, t. j. wskazania szczegółowe i wyliczenie chorób, nadających się do leczenia w Busku. W ostatniej części znajdujemy ogólne przepisy dyetetyczno-hygieniczne, w końcu literaturę Buska. Starannie wydaną i sumiennie opracowaną monografię Buska zdobią ryciny i plany. Opis Buska winien znaleźć się w rękę każdego lekarza, interesującego się wodami krajowemi. Chorzy, udający się na kurację do Buska, również nie jedną korzyść osiągnąć mogą z tej monografii.

D-r Xawery Gorski. Polski przewodnik po zdrojowiskach. Kraków 1905.

D-r W. Dominikiewicz. Analiza moczu. Warszawa 1905. Archiwum polskie nauk biologicznych. T. II Z. 3.

(w) *Lekarze na Daleki Wschód.* W d. c. wezwani zostali koledzy:

Józef Grabowski (z Warszawy), Ludwik Lichtenfeld, Baruch (z Sosnowca, gub. Piotrkowskiej), Ludwik Pinkus (z Łodzi), Tadeusz Mogilnicki (z Łodzi), Jerzy Uściński (z Warszawy), Jan Gołębiowski (z Płocka) oraz Stanisław Koźuchowski (z pow. Kolskiego, gub. Kaliskiej), b. obywatel ziemski.

Zwolnieni zostali od pełnienia służby na Dalekim Wschodzie koledzy:

Jan Kmita, Jan Daszewski, August Bienkiewicz i Bronisław Piętkowski, trzej ostatni jako lekarze kolejowi.

(w) W bitwie pod Mukdenem przypadł bez wieści starszy lekarz D-r Mikołaj Żurawlew.

(kn) Pozostająca pod naczelnem dowództwem mikada, armia japońska, dzieli się, jak i wojska europejskie, na korpusy, dywizye i brygady. W kwaterze głównej znajduje się piastujący rangę dowódcy dywizyi, lekarz, w każdej zaś kwaterze jeneralskiej—inspektor sanitarny w randze brygadiera. W sztabie dywizyi przebywa trzech lekarzy, z których najstarszy odpowiada stanowiskiem lekarzowi naczelnemu klasy pierwszej w armii europejskiej. Pułk piechoty, składający się z 3 batalionów (około 3,000 ludzi), ma jednego na każdy batalion lekarza; do dywizyi dołączany bywa oddział sanitarny, w skład którego wchodzi 2 kompanie czyli 4 sekcye. Oddział taki ma jednego lekarza starszego, 8 młodszych i tworzy 4 do 6 ambulansów, z których każdy załatwić może do 200 rannych lub chorych.

Materyał opatrunkowy i aptekę przewozi się w skrzyniach na taczkach, zaopatrzonych w dwa koła, i zawartością swą odpowiada naszemu. Szpitale polowe zaliczają się do formacyi linii drugiej i zależą od głównej komendy etapów. Ilość lazaretów takich odpowiada liczbie uruchomionych armii. W szpitalu polowym pracuje lekarzy 8 do 12. Niezależnie od tego istnieją szpitale ewakuacyjne i na okrętach.

Każdy z walczących posiada, ułożony w trójkąt, pakunek ratunkowy, w którym znajduje się materyał na dwa opatrunki. Przenoszenia rannych wśród bitwy dokonywają sanitaryusze oraz odpowiednio wyćwiczeni tragarze, w znacznej części rekrutujący się z muzykantów wojskowych, przyczem transport ów, zgodnie z przepisami obowiązującymi, odbywa się i pod ogniem nieprzyjaciela. Oddział sanitarny urządza punkty opatrunkowe w pobliżu rezerw; w razach wyjątkowych pułk każdy obiera sobie w celu tym miejsce najodpowiedniejsze. Na propozycję lekarza naczelnego dywizyi urządza się ambulanse naddatkowe, pozostające w ścisłej z lazaretami łączności. Skutkiem złych dróg wojsko japońskie nie używa wozów dla rannych i transport cały odbywa się na ręcznych noszach polowych.

Japończyk z uwagi na wytrzymałość swą, miłość dla ojczyzny, męstwo i pogardę śmierci, umiarkowanie, karność wojskową, schludność oraz zalety fizyczne jest znakomitym materyałem na żołnierza. Żałować należy tylko, że zgodnie z regulaminem, naśladującym wojska chrześcijańskie, podczas pełnienia służby w polu nosi na nogach obuwie skórzane, do którego nie przywykł zupełnie. Okolicznością tą tłumaczy się też tak znaczna niezdatnych do marszu odsetka i w ciągu ostatniej kampanii z Chinami japończykom daleko więcej ubyło ludzi z szeregów na skutek niedogodnego obuwia, niż od kul „groźnych“ wojowników Li-Hung-Czanga.

Racya dzienna żołnierza japońskiego nie przewyższa 1091 grm. gotowanego ryżu, oprócz czego szeregowcovi każdemu wydaje się

gotówką od 15 do 20 kop. (na monetę rosyjską) na dodatki celem urozmaicenia jednostajnego jadła. Za kwotę powyższą otrzymuje się z intendentury do wyboru: świeżą lub wędzoną rybę, tosou (ciasto z gotowanym bobem), kapustę, rzepe, cebule, rzodkiew, ogórki, sałatę, nasiona i łodygi „róży morskiej“, cukierki imbirowe, gotowaną albo pieczoną kukurydzę, grzyby suszone, śliwki i ciasto. Ryż gotuje się z wodą i spożywa zamiast chleba; stałych części jest w nim zaledwie 36,7% (w chlebie 56,5%). Za napój służy wyłącznie herbata. Niezbędnej ilości azotu dostarcza wyrabiany z bobu gatunek sera, zwany shoyou.

Jeżeli uwzględni się znane cyfry Voigt'a co do odżywiania średnio pracującego osobnika, wypadnie, że żołnierz japoński odżywia się niedostatecznie, o $\frac{1}{6}$ słabiej od europejskiego.

(kn) Kolekcję przyrządów, obmyślanych dla ratowania okrętów wśród nawalnicy morskiej, powiększył świeżo aparat, przezwany latawcem lub smokiem latającym. Wynałazcą tegoż jest, jak donoszą pisma fachowe, *Zuchowiecki*, z pochodzenia francuz (?), a w przyrząd, z uwagi na użyteczność, zaopatrzyć się winny statki duże i małe.

Latawiec ów, sporządzony z płótna nawoskowanego, posiada w swym końcu górnym cztery wypełnione powietrzem mieszki celem podtrzymywania równowagi. Część ogonowa składa się z sześciu natartych woskiem kieszeni płóciennych o wygładzie ceberka, które wiszą jedna nad drugą. Na samym końcu ogona przymocowane jest powrozem grube i tęgie wiosło.

Trudnością największą podczas ratowania okrętów w pobliżu lądu jest zawsze zarzucenie liny na pokład celem wytworzenia związku z lądem stałym; nader często manipulacja ta staje się niemożliwą, ponieważ wiatr dmie zwykle w kierunku wybrzeży; lecz kierunek ten wichru ułatwia właśnie próby rzucenia na ląd liny ratunkowej z okrętu. U wybrzeży płaskich czynność tę załatwi, zaopatrzony w pas bezpieczeństwa, każdy pływak średni, przyczem latawiec ciągnie go do brzegu z pędem niesłychanym, a ratownik sam steruje sobie wiosłem. Na wybrzeżach skalistych zabiegi te spełnia manekin, ciągnący linę ową. Twórca przyrządu rzucał się podczas doświadczeń do wody ośm razy i zawsze, dzięki latawcowi swemu, szczęśliwie dobijał do brzegu.

Zmarli. Dr. Wincenty Sztembarth dnia 2 Maja w Żyrardowie, w wieku lat 52.

Dr. Benedykt Rerych, młodszy lekarz batalionu saperów, zabity w Marcu r. b. w bitwie pod Mukdenem.

— Dr. L. Dudrewicz, ordynator szpitala dla dzieci, ojciec członka naszej Redakcyi, któremu na tem miejscu wyrażamy żal z powodu ciężkiego ciosu, jaki go dotknął.

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

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

APTEKA E. GESSNERA

w Warszawie.

Stale posiada gotowe

Wstrzykiwania podskórne wyjałowione w rurkach zatopionych (in ampulis) środków częściej używanych jak:

- Acidum arsenicos. 0,01 c. Natr. caustic in 1 C. C.
Arrhenal 0,025—0,05—0,075—0,10 in 1 C. C.
Apomorph. muriatic 0,01 in 1 C. C.
Atropin. sulfuric. 0,0005 in 1 C. C.
Camphor. resubl 0,10—0,20 in 1 C. C. ol. amygd. dulc.
Cocain muriat 0,01—0,02—0,03—0,05 in 1 C. C.
Coffein natro — benzoic. 0,20 in 1 C. C.
Cornutin. citric. Kobert 0,005 in 1 C. C.
Ergotin Bonjeani,—Bombel 0,10 in 1 C. C.
Ferrum kakodylic. 0,05—0,075—0,10 in 1 C. C.
Heroinum hydrochloric 0,01. in 1 C. C.
Hetol 0,01—0,02—0,03 in 1 C. C.
Hyoscinum hydrochlor. 0,0003 in 1 C. C.
„ hydrobrom. 0,0003 in 1 C. C.
Morph. muriat. 0,01—0,015—0,02—0,03 in 1 C. C.
Natrium arsenicos. 0,01 c. acid. Carbol 0,0005 in 1 C. C.
Natrium chloratum 0,03—0,05 in 1 C. C.
Natrium kakodylicum 0,01—0,02—0,03—0,05—0,075—0,10 in 1 C. C.
Pilocarpin. muriatic 0,01 in 1 C. C.
Serum Trunczek 1,0—2,0—5,0
Strichnin. nitricum 0,001 in 1 C. C.
Iohimbium hydrochlor 0,01 in 1 C. C.

i wiele innych podług specjalnego cennika.

oraz poleca:

Szpryczki do wstrzykiwań podskórnych

podług D-r Dr Meyera, Lürsa, Walchera i Freyensteina w pudełkach w skórę oprawionych wraz z przedziałkami na 6 rurek wyjałowionych środków leczniczych w cenie od rb. 2 do rb. 3.

Cenniki na żądanie gratis i franco.



Stacja 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 stacji kolejowej godzina bitej drogi. Na stacji 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. Zakład zdrojowy w Krynicy.

ZARZĄD ZAKŁADU

Kąpielowo - zdrojowego W CIECHOCINKU

niniejszem ogłasza o otwarciu Zakładu w dniu 8 (21) maja na przeciąg czasu 4 miesiące, I szy sezon trwa do 30 czerwca, II-gi do 13 sierpnia i III-ci do 21 września włącznie.

Mieszkania w I i III sezonach są znacznie tańsze.

Wody Ciechocińskie **jodo-bromo-słone** szczególnie są pożyteczne w cierpieniach **skrofulicznych, reumatycznych, kobiecych** i wielu innych.

Nie ma **dziecka** któreby nie potrzebowało kąpieli Ciechocińskich.

Zakład jest w posiadaniu 8 źródeł z rozmaitym koncentracją solanki od 6% do $\frac{1}{2}\%$ (artezyjskie do picia). Wrazie potrzeby dla wzmocnienia solanki dodaje się do kąpieli Ciechociński szlam i ług (40% soli i innych części) wytwarzane na miejscu, jako uboczne produkty przy wżeniu soli.

Zakład wydaje kąpiele **solankowe, borowinowe** (błotne) **kwasowęgłowe, elektryczne, świetlne, parówki, tuszówki i inhalacye.**

Prywatny zakład gimnastyczny, 2 biblioteki, 2 apteki, sprzedaż wód mineralnych, kefiru i kumysu.

Poczta i telegraf.

Kościół cerkiew, hotele, pensjonaty, dostateczna ilość willi wygodnie urządzonych i rewidowanych przez Komisję Sanitarną.

Kawiarnie, handel wszelkimi produktami i restauracye pod dozorem lekarza zakładowego.

Zakład posiada rzeźnię, prowadzoną przez lekarza weterynaryi, elektryczne oświetlenie, wodociąg, stały teatr (operetka), orkiestrę, obszerny park i t. d.

Spacery pod tężniami, na wale ochronnym, zabawy i gry.

Roczny zjazd kuracyszów do 10,000 osób.

Ciechocinek łączy się z odnogą D. Ż Waszawsko-Wiedeńskiej, z pograniczną stacją Aleksandrowo.

Komunikacya ze wszystkimi pociągami Warszawskimi i zagranicznymi.

Tania komunikacya statkami parowymi.

KROWIANKA OSPA OCHRONNA

w Warszawie, Daniłowiczowska 8. Telef. 528.

Inst. D-ra Tchórznickiego.

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.

Zakład-chirurgiczno-ortopedyczny,

===== i pracownia przyrządów-ortopedycznych =====

D-ra REICHSTEINA

Warszawa, Twarda 10, Telefonu 4217.

Głos Lekarzy

dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii
lekarskiej i zagadnieniom z zakresu kmedycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcją *D-ra Szczepana Mikolajskiego*
i licznego grona współpracowników.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron, 6 marek,
3 ruble.

Adres redakcyi i administracyi:

Lwów ul. Śniadeckich, 6.

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.

Rok III.

Biblioteka Lekarska

MIESIĘCZNIK,

poświęcony wydawnictwu podręczników z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych
pod redakcją D-ra Józefa Zawadzkiego.

Cena roczna rb. 8 w Warszawie, rb. 10 z przesyłką pocztową, półrocznie rb. 4 w Warszawie, i 5 na prowincyi. Cena ogłoszeń za stronę rb. 10.	Cena wraz z Kroniką Lekarską: (tylko rocznie) W Warszawie rb. 14 rocznie. Na prowincyi rb. 16 „
Warszawa, Szkolna 8.	

Wyszły z druku i są do nabycia:

1) Prof. G. DIEULAFOY. *Podręcznik chorób wewnętrznych*. Tom I (*Choroby narządów oddechania i krążenia*), Cena rb. 4, w oprawie 4.50. II (*Choroby narządów trawienia, wątroby i trzustki*). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. III (*Choroby nerek i układu nerwowego*). Cena rb. 4, w oprawie 4.50. IV (*Choroby zakaźne i ustrojowe*). Cena rb. 3, w oprawie 3-50.

2) Prof. LANDERER. *Dyagnostyka chirurgiczna*. Część I-sza ogólna z 36 rysunkami. Cena rb. 1 kop. 20. Cz. II *Dyagnostyka chirurgiczna szczegółowa* z 66 rysunkami) cena 1.20.

3) Prof. RUNGE. *Położnictwo*. Część I. (*Fizjologia ciąży, porodu i położu Operacje akuszerskie*), z 73 rysunkami w tekście. Cena rb. 2 kop. 50. Cz. II *Patologia i terapia ciąży położu i porodu* (z 34 rysunkami). Cena rb. 2 kop. 50.

4) Dr. W. MORACZEWSKI (ze Lwowa) *Podręcznik do badań chemiczno-klinicznych* (badania moczu, kału, treści żołądkowej, śliny, krwi etc.) C. rb. 1 k. 25

Wkrótce rozpoczęty zostanie
druk dzieł następujących:

1) J. BRUNER. *Technika bakteriologiczna w zastosowaniu do badań klinicznych*.

2) J. COMBY. *Podręcznik chorób dzieci*.

3) Prof. JESSNER *Krótki podręcznik chorób skórnych*.

4) Prof. SAMUEL POZZI. *Choroby kobiece*. (Ginekologia kliniczna i operacyjna z licznymi rysunkami).

5) Prof. SONNEBURG i dr. R. MÜHSAM. *Technika operacyj i opatrunków* (z licznymi rysunkami).

6) Dr. W. MORACZEWSKI. *Dyetetyka*.

7) Dr. W. OLTUSZEWSKI. *Choroby mowy*.