

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętej średniej półtora arkusza.

Redakcja:
Ulica Grodzka Nr. 44

Administracja:
Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja u w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskim i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii	8 zhr. 80 c.	w Król. Polskim i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	16 mk.	we Francji	24 fr.
	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" 3 "	"	8 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" 1½ "	"	4 "	"	6 "

Kraków, 6 maja 1882.

Nr 18.

Rok XXI.

PREŚĆ: I. WICHERKIEWICZ: Odpowiedź na uwagi p. Dra Talko i p. prof. Rydla nad artykułem: „O niezwykłym przebiegu irydektomii w jaskrze. — II. RYDEL: Uwagi nad artykułem i odpowiedzią Dra Wicherkiewicza. — III. *Oceny i sprawozdania:* BAUMGARTEN: W sprawie „laseczników gruźliczych“. — SOKOŁOWSKI: W sprawie leczenia klimatem swojskim. — *Wiadomości pomniejszych.* — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich:* Posiedzenie Towarzystwa lekarzy galicyjskich. — V. *Odcinek:* MERUNOWICZ: Śmiertelność w większych miastach Galicji w r. 1881. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Odpowiedź na uwagi p. Dr. Talki i p. Prof. Rydla nad artykułem: „O niezwykłym przebiegu irydektomii w jaskrze“.

W odpowiedzi na uwagi Dra Talki i Prof. Dra Rydla (w Nrze 14 Przeglądu) pozwalam sobie przesłać szanownej Redakcyi słów kilka.

Jeżeli umieścił w nagłówku artykułu powyższej wymienionego wyrażenie: „niezwykły przebieg“, tom nie mógł mieć na myśli faktu, który zdarzył się niejednemu operatorowi! a ogólnie jest znanym.

Dr. Talko podnosi jednak, a prof. Rydel wtóruje mu w tém, że przy użyciu noża Graefowskiego nie tylko mnie, ale wielu innym wydarzyła się rzecz niepożądana, t. j. wydobycie z oka soczewki (innym nawet ubytek ciała szklanego). Kol. Talko przytacza przypadek, w którym po zrobieniu w jaskrze dokonanej (*glaucoma consummatum*) irydektomii nożykiem Graefego ujrzał w kilka minut później wyciśniętą przezroczystą (niezawodnie twardą ze zanikiem obwódki Zinna) w zamkniętej torebce soczewkę; później gałka uległa zanikowi; a prof. Rydel nożykiem Graefowskim zrządził w podobnym przypadku pęknięcie obwódki Zinna z miernym wypływem ciała szklanego, nadto zaćmę następną i utratę wzroku oka, operowanego z powodu ostrzej jaskry. Wszakże to wszystko rzeczy ludzkie; często się one niestety operującym przydarzają, a i ja podobne przypadki widziałem, raz nawet sam podobnego doznałem przypadku lubo udało mi się później wzrok ocalić przez powtórny operację, którą usunąłem zaćmę.

Nie chodziło mi jednakże o to, aby wykazać artykułem moim, że torebkę zranić można, ani że ciało szklane wypadło, ani téż, że gałka uległa zanikowi, boć to wszystko nie miało w opisanym przezemnie przypadku miejsca, a przeciwnie podnieść raz jeszcze czuję się zniewolonym, że mimo dokładnego badania nie było można dostrzedz najmniejszego

zranienia torebki i nie „kilka minut“ później, ale dopiero nazajutrz i nie „całą soczewkę“ ale tylko samo jądro i to bez wszelkich przymieszek kory, a nie, jak to prof. Rydel sądził „razem ze znaczną częścią kory“ we woreczku spojówkowym znalazłem.

Co do zarzutu, jaki spotyka nóż Graefowski, zarzutu uczynionego w części nawet przez samego Graefego, to zdanie moje pod tym względem jest takie: Wytworzenie katarakty przy irydektomii dla jaskry podjętej powstać może przy silnym bardzo napięciu również często przy użyciu noża lancetowatego, jał o téż noża Graefowskiego, lubo niebezpieczeństwa wynikające dla oka w jednym i drugim razie są odmienne (o ile są odmienne, w to na tém miejscu zapuszczać się nie widzę potrzeby); żeby jednak w ogólności niebezpieczeństwa te miały być większe dla Graefowskiego noża, sądząc z doświadczeń własnych i z tego, com widział po rozmaitych klinikach, a mianowicie w czasie dłuższego mego pobytu w klinice Pagenstechera, na to zgodzić się nie mogę.

Czegobym jednak zamilczeć nie chciał, to jest, że, jeżeli istotnie przypadki częstsze wydarzają się przy użyciu Graefowskiego noża, winę raczej przypisać należy nieumiejętnemu prowadzeniu noża, zbyt wielkiemu cięciu albo co zdaniem mojem nie rzadko się zdarza, użyciu tępego narzędzia. Wiem z doświadczenia, jak mało posiadamy dobrych ślifierzy, jak nie wiele firm angielskich i francuzkich nawet potrafi pod tym względem wymagania nasze zaspokoić. Tępym zaś narzędziem wywieramy naturalnie często nacisk z jednej strony; z drugiej zaś powstaje ciągnięcie i piłowanie, które sprawić może rozmaite przypadłości. Przyznając jednak chętnie, że, robiąc cięcie lancetowatym nożem, byłbym je zrobił niezawodnie mniejsze, a tém samém zmniejszył skłonność do przypadłości, jaka przy niespokojnym zachowaniu się chorój i trwającym naprężeniu wydarzyła się.

Przystępuję do drugiej, t. j. teoretycznej, że się tak wyrażę, części krytyki.

Szanowny prof. Rydel nie zgadza się na moje tłumaczenie ustąpienia zaćmienia, jakie powstało po wyjściu, powtarzam, samego jądra. Nie żądałem, ani żądam też tego bynajmniej, gdyż wyraźnie zastrzegłem się przeciw podejrzeniu, jakoby miałem apodyktyczne stawiać twierdzenia; nazywam bowiem moje tłumaczenie „przypuszczeniem, które niemi pozostać musi, dopóki dalsze doświadczenie lub szczęśliwe przypadki, w których ten stosunek będzie można badać drobnowidowo, nie wyjaśnią tej sprawy“. Mam jednakże wszelki powód przypuszczać, że wielce szanowny kolega całe to zjawisko nie byłby sobie z pewnością „w tak bardzo prosty a zgodny z doświadczeniem nad zaćmą urazową“ tłumaczył sposób, jak to w swoich „Uwagach“ czyni, gdyby był mógł naocznie przypadek mój śledzić.

Prof. Rydel twierdzi, co, jak już wyżej rzekliśmy, nie odpowiada istocie rzeczy, t. j. że znaczna część kory porówny wyszła z jądrem. Właśnie ja twierdziłem, że to nie nastąpiło, gdyż we worku spojówkowym nie było ani śladu kory, a przecież w niespełna 24 godzin nie byłaby ona uległa wessaniu, a i jądro twarde, gładkie, najzupełniej było wolne od wszelkich przylegających cząstek kory. Trzeba więc było przypuszczać, że istotnie same jądro wyszliźnieło się. Gdyby zaś pozostała kora, lub jak prof. Rydel chce, szczątki pozostałe kory miały być pod wpływem cieczy wodnej rozpuścić się, nie byłoby to bez wątpienia uszło hacznoci naszej w dziennym doglądaniu i opatrywaniu chorój, a powtórne wessanie kory tej z pewnością w tak późnym wieku nie byłoby w tak krótkim nastąpiło czasie.

Ciecz przedniej komórki, mając przystęp do próżni powstałej przez wyjście jądra, byłaby, takową wypełniając, sprawiła wygładzenie powstałych fałd torebki; te fałdy właśnie najpóźniej poczęły się wygładzać, a po wyjściu chorój z zakładu jeszcze część ich była widoczną.

Jeszcze jedno. Gdy prof. Rydel mniema, że soczewka a raczej tylko pozostałe jej szczątki u mój chorój uległy, i to w tak krótkim czasie, wessaniu, najprostszą byłoby rzeczą, sprawę sporną wyjaśnić wykazaniem obecności lub nieobecności soczewki.

Nie bez słusności, przyznając, przypomina prof. Rydel, że można było oznaczyć stopień nadmiarowości przedmiotowo wzornikiem, a życzy sobie tego celem dowiedzenia się, czy chora posiadała jeszcze soczewkę lub nie; tak przynajmniej rozumiałem uwagę końcową.

Dla uzupełnienia wszechstronnego badania wypadalo niezawodnie podać i ten wynik badania, które, nawiasem mówiąc, najprzód dla pewnych zewnętrznych powodów łatwych do odgadnięcia, a powtórnie z tego powodu nielatwem było wykonać, że chociaż soczewka dostatecznie się wyjaśniła, by móżdż, mianowicie przez obwodowe, przezroczyste części, dokładnie dno oka rozpoznać, to jednak to wyjaśnienie nie dość było dostatecznym, aby zarazem refrakcję oznaczyć.

Ale prof. Rydel zechce sobie zarazem przypomnieć, że takie oznaczenie wzornikiem stopnia nadmiarowości nie wystarcza do wykazania równocześnie bezsoczewkowości, bo wiadomo, że przy wysokich stopniach krótkiego wzroku bezsoczewkowość wcale optometrycznie wykazać się nie da, a i w innych nawet stanach niemiowości oka jest niepewnym badanie takie za pomocą oznaczenia stopnia refrakcji; nie zupełnie też pewne w tym celu daje nam rękojmię; przypomnijmy sobie bowiem, że zdarzają się przypadki nadmiarowości do 10, a nawet aż do 12 Diop. tam, gdzie oko soczewki nie jest wcale pozbawionym.

Cheąc się więc istotnie o braku lub obecności soczewki przekonać, jedynie znane fizjologiczne doświadczenie Purkiniego-Sansona zastosować winniśmy. Lecz i to u mój chorój w obec nie bardzo gładkich powierzchni soczewki, a mianowicie owych fałd torebki, o których wyżej wspomniałem, na razie z całą przeprowadzić ścisłością i pewnością nie było możliwym, lubo nie wątpię, że później z większym jeszcze wyjaśnieniem się soczewki, a mianowicie wygładzeniem fałd, możnaby na tej drodze do zupełnej dojsć pewności, gdy chodzić jeszcze będzie o przekonanie skeptyków. Jednakże już ścisłe badanie przy ukośnieniu oświetleniu dawało mi, który przypadek ten śledziłem co dzień z wielkim zajęciem, pewną rękojmię, że soczewkę, i to jądra pozbawioną, oko operowane jeszcze posiadało; o ile splaszczoną ona była, w to nie wchodzi; utwierdzały mnie zaś w powyższym przekonaniu okoliczności te, że przednia komórka niezbyt była głęboką, a wcale nie głębszą, niż po drugiej stronie, i że tęczęwka mając oparcie, a nie będąc przyrosłą, nie drgała przy poruszeniach oka.

Dr. B. Wicherkiewicz.

Uwagi nad artykułem i odpowiedzią Dra Wicherkiewicza.

Pisząc uwagi nad artykułem szanownego kol. Wicherkiewicza nie wdawałem się w obszerniejsze wywody i nie podnosiłem wielu niejasnych lub z moim zapatrywaniem niezgodnych szczegółów, bo nie zamierzałem bynajmniej pisać formalnej krytyki. Celem moim była głównie przestroga przed używaniem nożyka Graefego do irydektomii w jaskrze, tudzież zwrócenie uwagi szanownego kolegi, że jego tłumaczenie „niezwykłego przebiegu“ jest zbyt śmiałe a nieoparte na należycie, tudzież, że zjawiska spostrzegane tłumaczyć można i należy w sposób prostszy i z dotychczasowym doświadczeniem nierównie zgodniejszy. Sądziłem, że proste zwrócenie uwagi w krótkich słowach pobudzi szanownego kolegę do ponownego zastanowienia się nad przypadkiem opisanym i uznania, rozumie się *tacite*, że, co się każdemu przydarzyć może, wpadłszy raz na zbyt śmiałe przypuszczenie, zapędził się w swoich wywodach zbyt daleko. Skoro jednak krótkie moje uwagi chybiły tego celu, a szanowny kolega nietylko obstaje przy swoich twierdzeniach, ale stara się nawet o zbiecie moich zarzutów i przekonanie mnie, że zapatrywania moje są błędne, widzę się zniewolonym upraszać szanowną Redakcję o nieco więcej miejsca i przeprosić szanownych Czytelników, że może nadużyję ich cierpliwości czyniąc nietylko uwagi nad powyższą odpowiedzią, ale podnosząc zarazem niejedno, z czem się w artykule kolegi Wicherkiewicza zgodzić nie mogę. Muszę zaś rozpisnąć się nieco obszerniej tém bardziej, ile że pisząc dla czytelników, których ogromna większość nie jest specjalistami, przytoczyć muszę niejedno, bez czego by się w piśmie fachowym obeszło. Zapewniam jednak, że podniosę tylko to, co do rzeczy, t. j. do zbiecia mylnych zapatrywań szanownego kolegi, okaże się niezbędnym.

Rozpocząć muszę od małego wyjaśnienia. Kol. Wicherkiewicz zaraz na wstępie swojej odpowiedzi powiada: „Jeżelim umieścił w nagłówku artykułu wyrażenie „niezwykły przebieg“, tom nie mógł mieć na myśli faktu, który zdarzył się niejednemu operatorowi, a ogólnie jest znanym.

Dr. Talko podnosi jednak, a prof. Rydel wtóruje mu w tém, że przy użyciu noża Graefowskiego nie tylko mnie, ale i wielu innym operatorom wydarzyła się rzecz niepożądana, t. j. wydobycie soczewki. Nieco dalej zaś kol. Wicherkiewicz pisze: „Nie chodziło mi jednakże o to, aby wykazać artykułem moim, że torebkę zranić można, ani że ciało szklane wypadło, ani też, że gałka uległa zanikowi, boć to wszystko nie miało w opisanym przezemnie wypadku miejsca.“ Kol. Wicherkiewicz przypuszcza więc — bo wyczytać nie mógł tego w uwagach ani kol. Talki ani moich — że powód do napisania naszych uwag dało błędne z naszej strony zrozumienie powodów, które go do opisanie w mowie będącego przypadku, a przynajmniej do użycia wyrażenia „niezwykły przebieg“ skłoniły. Nie mogę zrozumieć, jakim sposobem kol. Wicherkiewicz wpadł na takie przypuszczenie, iż my (t. j. kol. Talko i ja) mniemaliśmy, że mu „chodziło o to, aby wykazać, że torebkę zranić można itd.“ Ja (a zdaje mi się i kol. Talko) rozumiałem bardzo dobrze, że dwa zupełnie inne powody skłoniły kol. Wicherkiewicza do ogłoszenia przypadku, a mianowicie do użycia wyrażenia „niezwykły przebieg“, bo szanowny autor wypowiedział je w artykule aż nadto dobitnie i jasno w dwóch następujących ustępach: „Przypadek ten, który podobnego sobie, jeśli się nie mylę, w literaturze nie ma, staje się głównie tém nader ciekawym, że po ostrożnie i prawidłowo dokonanej irydektomii naprężenie zrazu niezmnieszone, a następnie w skutek schylania się i kaszłania zwiększone, było w stanie przy niespokojnym zachowaniu się chorej pod opaską wycisnąć twarde średniej wielkości jądro, jak pestkę ze śliwki, nie wywołując przytém żadnego silniejszego wpływu ani na ustroj całej gałki ani też na pojedyncze jej części.“ To jeden powód! Drugi zaś wypowiedział kol. Wicherkiewicz w wyrazach: „Nie mniej zdumiewającym w tym całym przypadku jest wyjaśnienie nie zbyt powolne zaćmionej przez wyjście jądra istoty kory soczewkowej“. Tak rozumiałem i rozumiem powody ogłoszenia przypadku i użycia wyrażenia „niezwykły przebieg“, a właśnie dla tego, że takie były powody i że je tak rozumiałem, przeczytałem uwagi kol. Talki za uzasadnione i nie wahałem się im wtórować, a nadto dołączyć drugi ustęp swoich uwag. Mojem zdaniem przypadek ten mógł mieć tylko jedną rację ogłoszenia, t. j. przestrożę przed używaniem nożyka Graefego do irydektomii, jeżeli już nie we wszystkich, to przynajmniej w pewnych przypadkach jaskry, do których i przypadek kol. Wicherkiewicza zaliczyć muszę, a właśnie okoliczność, że szanowny autor nie upatrywał związku między użyciem nożyka Graefego a wystąpieniem jądra soczewki i nie tylko wcale nie przypuścił zranienia torebki wśród operacji, ale je owszem wykluczył, usprawiedliwia uwagi kol. Talki i moje.

W ustępie powyższym przytoczonym artykule kol. Wicherkiewicz uważa przypadek swój głównie z tego powodu za nader ciekawy, „że po ostrożnie i prawidłowo dokonanej irydektomii“ odeszło nazajutrz jądro soczewki. Otóż twierdzeniu, że irydektomija „prawidłowo“ dokonana została, zaprzeczyć muszę jak najbardziej stanowczo opierając się na własnych słowach szanownego kolegi, wypowiedzianych w artykule: „sposprzegłem w głębi zrobionego cięcia górny brzeg soczewkowy nieco ku górze zwichnięty“. Czyż zwichnięcie soczewki, choćby lekkie, należy do prawidłowej irydektomii? czyż nie jest ono złą przyczyną, czyli przypadkiem nieprawidłowym? Sądzę, że zbyte-

cznym byłoby rozwodzić się nad tém, a to tém bardziej, że autor sam uważał widocznie to zwichnięcie za coś nieprawidłowego i obawiać się musiał, czy torebki nie zranił, skoro się do badania w tym względzie uczuł zniewolonym, jak to wynika ze słów: „że zaś nigdzie torebka nie okazała się, choćby najmniej, uszkodzoną, przeto przystąpiono itd.“ Kolega Wicherkiewicz uspokoił się jednak w swojej, obawie ponieważ „torebka nie okazała się choćby najmniej uszkodzoną“. Czyż nas to uprawnia do twierdzenia, że torebka istotnie nie była uszkodzoną? Oczywiście nie! a to już w obec tego, co szanowny kolega nieco dalej, ale w tym samym artykule pisze: „Na odwrót mimo chwilowej a nawet dłuższej trwającej przezroczystości ciała soczewkowego zajęć mogło istotne obrażenie torebki niewidzialne i tak: soczewka nieco tylko zwichnięta doprowadza do niewidzialnego pęknięcia torebki przy równiku pomiędzy przyczepami więzadła Zinna do przedniej i tylnej blaszki torebki, za czem według Beckera przemawiają kliniczne spostrzeżenia, że w razie lekkiego zwichnięcia soczewki zaćmienie rozpoczyna się przy równiku i to dość późno.“ Jakżeż z tém pogodzić stanowcze twierdzenie, przy którym kol. Wicherkiewicz i w odpowiedzi powyższej ob staje, że torebka nie była uszkodzoną, twierdzenie oparte li tylko na tém, że się „nie okazała“ uszkodzoną? Becker znalazł nazajutrz po irydektomii, wykonanej z powodu ostrzej jaskry, komórkę przodkową jeszcze niewypełnioną a soczewkę pozornie zupełnie zaćmioną i pisze: „*Eine Verletzung der Kapsel war aber trotz sorgfältigen Untersuchens bei seitlicher Beleuchtung nicht aufzufinden*“. Mimo to Becker nie był pewnym, czy torebki nie skaleczył, skoro dalej pisze: „*Trotzdem beruhigte mich* (a więc uspokoiło, ale nie upewniło go) *nur die Ueberzeugung, bei der Operation die Kapsel nicht verletzt zu haben*“ (Graefe-Saemisch, V B., 5 Th., pag. 280); jakoż nazajutrz, gdy komórkę przodkową znalazł już przywróconą, soczewka okazała się i pozostała nadal zupełnie czystą. Becker przytacza ten przypadek nie na dowód wyjaśnienia się rzeczywiście zaćmionej soczewki, lecz na dowód, że pozorne jej zaćmienie wystąpić może skutkiem nagłego jej postąpienia naprzód po odpłynięciu cieczy wodnej i przesunięcia się warstw soczewki wśród torebki nie nadwężonej.

Czyż w obec tego wszystkiego nie miałem prawa napisać: „Zdaniem mojem torebka pękła już podczas operacji,“ choć tego pęknięcia nie można było widzieć, a więc wprost rozpoznać, skoro do jego rozpoznania uprawnia nas, według własnych słów kol. Wicherkiewicza, zwichnięcie soczewki. Wystąpienia z oka jądra, a nawet mniejszej części całej soczewki po operacji, choćby najzupełniej prawidłowej, przy której zrobiono cięcie na 8mm. długie, wystąpienie li skutkiem nader niespokojnego zachowania się chorej, kaszlu i silnego napięcia oka nie uważam za nie nadzwyczajnego a tém bardziej niemożliwego, w przypadku kol. Wicherkiewicza atoli pęknięcie torebki wśród operacji przygotowało zdaniem mojem i ułatwiło to wydarzenie.

Że pęknięcie torebki lub obwódki Zinna z wpływem ciała szklanego wydarzyć się może i wydarza choć tylko wyjątkowo podczas irydektomii w oku jaskrowym bez względu na to, czy nożykiem grotowym lub nożykiem Graefego operujemy, zgadzam się z kol. Wicherkiewiczem najzupełniej. Pomimo wszystkiego atoli, co w tym względzie w odpowiedzi swój pisze, niebezpieczeństwo takie w ogólności większem jest, zdaniem mojem, przy użyciu nożyka Grae-

fego, zwłaszcza gdy komórka przedkowa jest bardzo płytka, a oko bardzo twarde. W braku statystyki, odnoszącej się do tego przedmiotu pozostawić jednak należy sąd w tej mierze osobistemu zapatrywaniu i doświadczeniu. Ja porzuciłem nożyk Graefego w tych przypadkach, bo mam to przekonanie, że niebezpieczeństwo jest większem, gdy nim operujemy a porzucił go też i Arlt. Ale i sam nawet Graefe zastanawiając się nad tem, czy korzyści lub też niebezpieczeństwa, wynikające z użycia jego nożyka do operacji jaskry, przeważają, zwraca uwagę na znaczne trudności poprowadzenia cięcia, jeżeli komórka jest bardzo płytka, na niebezpieczeństwo pęknięcia obwódki Zinna itd. a kończy: „*In Summa möchte ich das Bestehen einer sehr ausgesprochenen Druckvermehrung eher als contraindicirt für den peripheren Linearschnitt betrachten als umgekehrt.* (Archiv f. Ophth. XIV Jahrg. Abth. III, str. 147 i 148). Zdanie to wypowiada Graefe zasadniczo, bez żadnych zastrzeżeń, a więc bez względu na biegłość operatora, ostrość noża i długość rany, czyli innemi słowy, że nie radzi nawet najbieglejszemu operatorowi i najostrożniejszemu takim nożykiem wykonywać irydektomii w przypadkach jaskry z bardzo płytką komórką i ze znacznym podwyższeniem ucisku śródocznego. Cieszę się w końcu że szanowny Kolega w powyższej odpowiedzi „przyznaje chętnie, że robiąc cięcie lancetowatym nożem byłbym je zrobił niezawodnie mniejsze, a tem samem zmniejszył skłonność do przypadłości, jaka przy niespokojnym zachowaniu się chorej i trwającym naprężeniu wydarzyła się“, bo jedynym celem pierwszego ustępu uwag moich była przestroga przed używaniem nożyka Graefego w podobnych przypadkach.

Kolega Wicherkiewicz przywiązuje dalej w swojej odpowiedzi widocznie wielką do tego wagę, że tylko samo jądro wystąpiło, skoro pisze: nie całą soczewkę ale tylko samo jądro i bez wszelkich przymieszek kory, a nie jak to Prof. R. sądził „razem ze znaczną częścią kory we woreczku spojówkowym znalazłem“. Otóż przedewszystkiem nie powiedziałem nigdzie, że kol. Wicherkiewicz „znalazł“ jakąkolwiek część kory we woreczku spojówkowym, ale napisałem w pierwszym ustępie uwag swoich: „nadzwyczaj niespokojne zachowanie się chorej po operacji zmusiło następnie jądro **zapewne** razem ze znaczną częścią kory do wystąpienia z oka“, w drugiej zaś części uwag wyraziłem się: „Zdaniem mojem nie mogło się przy wystąpieniu jądra obejść bez odejścia z oka znacznej, a może nawet przeważnej części kory“. Nie powiedziałem więc nigdzie, że kol. Wicherkiewicz „znalazł“ a teraz dodam, że mnie i nikogo obeznanego z rzeczą dziwić nie może, że nie znalazł, chociaż obstarę przy twierdzeniu, że się przy wystąpieniu jądra bez odejścia z oka znacznej części kory obejść nie mogło. Na dowód, że kol. Wicherkiewicz mógł nie znaleźć w woreczku spojówkowym żadnych przymieszek kory, pomimo, że znaczna jej część odeszła, dość będzie przypomnieć po pierwsze, że kora nie była zaćmioną lecz czystą, łatwo więc można było ją przeoczyć nawet przy najdokładniejszym badaniu, jeżeli się jej umyślnie nie szukało, a powtóre, że kora wyszedłszy z oka musiała wkrótce rozmoknąć, rozpuścić się w cieczy lzwowej i uleść rozrzedzeniu przez ruchy powiek bardzo niespokojnej chorej, tak, że się zamieniła w rzadką, do śluzu zupełnie podobną papkę. Te same ruchy powiek zetrzeć musiały cząstki kory przylegające do twardego i gładkiego jądra. Że tak się dzieje, że kory w lżach rozpuszczonej i w rzadką papkę rozrobionej nie dostrzegamy wcale, lub że ją za śluz wziąć możemy (a przypominam, że kol. Wicherkiewicz znalazł nazajutrz, po

zdjęciu opaski na plateczku „nieco śluzu“) tego, jak sądzę, dowodzić nie potrzebuję. I tak się tłumaczy, że szanowny kolega nie znalazł „ani śladu kory“ pomimo, że „w niespełna 24 godzin nie byłaby ona uległa wessaniu, a jądro twarde gładkie najzupełniej było wolne od wszelkich przylegających cząstek kory“. Czyż w końcu dziwić może, że kol. Wicherkiewicz nie znalazł rozmokłej i rozrzedzonej kory, skoro nawet twardego, średniej wielkości jądra nie znalazł od razu i zabierał się już po zbadaniu rogówki, rany operacyjnej tęczęwki itd. do założenia opaski, a dopiero „badając raz jeszcze przed założeniem opaski stan gałki spostrzegł, że zewnętrzny kącik nieco odstaje, a gdy chorą kazał wykonać kilka poruszeń gałką podpadł mu wyzierający z poza powiek brzeżek jakoby soczewki, a wydobywszy to ciało lekko za pomocą łyżeczki Pagenstechera, przekonał się, że to twarde jądro, żółto-żasne, średniej wielkości“. Co do drugiego mojego twierdzenia, że jądro wystąpiło zapewne razem ze znaczną częścią kory, to istotnie trudno sobie wyobrazić, żeby inaczej być mogło, trudno bowiem przypuścić, żeby jądro, znajdujące się przecież w środku soczewki, a więc otoczone ze wszech stron korą, wystąpiło samo „bez wszelkich przymieszek kory“ a nie wystąpiła razem z niem przynajmniej ta część kory, która się między jego brzegiem a raną w torebce znajdowała. Po wyjściu zaś jądra nie mogło się obejść bez odejścia dalszych jeszcze części kory, skoro w ścianie oka była rana około 8 mm. długa, tworząca płat mniej więcej 2 mm. wysokości, w torebce zaś duża rana, przez którą jądro odeszło, a ucisk w oku, jeżeli nie ciągle to przynajmniej chwilowo, podczas gwałtownych ruchów, wstawania z łóżka, schylania się po rzeczy i kaszlu, niezawodnie podwyższony. Czy wreszcie część kory odeszła lub nie, nie ma, jak się to później jeszcze okaże, znaczenia zasadniczego.

Tyle co do odpowiedzi na pierwszy ustęp moich uwag. Przystępuję do drugiej części, którą kol. Wicherkiewicz teoretyczną zowie, czemu się nie sprzeciwiam, choć ona i pewną praktyczną ma doniosłość.

Sprowadzając spostrzeżenie, zrobione przez kol. Wicherkiewicza do najprostszego, że się tak wyrażę, mianownika mamy do czynienia z następującym faktem: Po wykonaniu irydektomii nożykiem Graefego w oku jaskrą dotkniętą u osoby 50letniej odeszło z oka jądro, (z pewną częścią kory, lub, dajmy na to, samo), które kol. Wicherkiewicz nazajutrz znalazł w worku spojówkowym. W dalszym ciągu obserwacji rozpoznano, że pozostała w oku kora uległa zaćmieniu tak mocnemu, że przy oświetleniu wzornikowym nie wydobywał się czerwony odblask z głębi oka. W ośm dni po operacji źrenica zaczęła się oczyszczać tak, że w kilka dni później przebijało już czerwone dno oka, a po dalszych kilku dniach (w 14 dni po operacji) można już było widzieć za pomocą wzornika wyraźny obraz dna oka. Tak się przedstawia fakt uagi, a najprostsze, z dotychczasowym doświadczeniem nad zaćmą urazową i ze spostrzeżeniami po wydobyciu zaćmy schyłkowej jedynie zgodne tłumaczenie tego faktu, jakie się każdemu przedewszystkiem nasunąć musi, jest: że pozostała w oku kora soczewkowa, zaćmiwszy się zrazu w skutku działania na nią cieczy wodnej, i opłókiwania nią obficie (bo przez dużą ranę w torebce ciecz miała przystęp swobodny) uległa następnie wessaniu, skutkiem którego było oczyszczenie się źrenicy. Ktokolwiek odrzuca to tłumaczenie na korzyść innego, jak sam przyznaje niezwykłego, winien, jeżeli chce, aby całe spostrzeżenie miało przedmiotową wartość dla nauki i

przyniosło jój korzyść, podać przedewszystkiem powody, które go do odstąpienia od zwykłego tłumaczenia skłoniły, a następnie, jeżeli już nie ściśle udowodnić to przynajmniej, o ile może, poprzeć nowy, niezwykły sposób tłumaczenia. Kto tego nie uczyni, może sobie wprawdzie wyrobić o zjawiskach spostrzeganych przekonanie podmiotowe i tłumaczenie dowolne, ale ogłaszając swoje spostrzeżenie i takie tłumaczenie nie ma prawa uważać go choćby za przypuszczenie jako tako poparte. Kol. Wicherkiewicz nie wspomniał w artykule zgoła nie o owym najprostszym, z dotychczasowem doświadczeniem jedynie zgodnem tłumaczeniu, nie starał się go zbić, a przypuścił za to inne tłumaczenie, o którym tak pisze: „Nie mniej zdumiewajacem w tym całym przypadku jest wyjaśnienie się nie zbyt powolne zaćmionej przez wyjście jądra istoty kory soczewkowej. Pewną i niewątpliwą jest rzeczą, a doświadczenia wykazały to wielokrotnie, że soczewka nie zbyt silnie zraniona może albo zupełnie wyjaśnić się albo przynajmniej zaćmienie powstałe przybiera większych rozmiarów. Lecz czy w tak krótkim czasie kiedykolwiek zaćmienie tak obszernych rozmiarów, jak w rzeczonym przypadku, do tego stopnia ustąpiło, że badanie wziernikiem nie napotykało na żadne trudności, nie jest mi wiadomem i wątpię prawie można, chyba że wiarę damy Neftla podaniom, zbitym przez Hirschberga i innych, podaniom o usunięciu zaćmień soczewek z jakichkolwiek powodów powstałych za pomocą prądu galwanicznego.“ Każden ma prawo oczekiwać, że po takim wyznaniu kol. Wicherkiewicz, jeżeli już nie może udowodnić nowego, a tak do prawdy niepodobnego tłumaczenia, „iż o niem wątpię prawie można“ starać się przynajmniej będzie poprzeć i uzasadnić je jako tako i uczynić o ile można podobnem do prawdy. Zamiast tego wszystkiego następują w artykule tylko ogólne wywody, jak sobie sprawę gojenia się obrażeń soczewkowych wyobrażać należy a nie znajdujemy nic, coby się do naszego przypadku wprost odnosiło, coby za tém przynajmniej przemawiało, że się w nim istotnie coś podobnego stało lub przynajmniej stać mogło. Wywody te kończą się wreszcie wyznaniem, że w odniesieniu do opisanego przypadku wszystko to „pozostanie tymczasowo jeszcze przypuszczeniem, dopóki dalsze doświadczenia lub szczęśliwe przypadki, w których ten stosunek będzie można badać drobnowidowo, nie wyjaśni tej sprawy.“ Dopiero w odpowiedzi na moje uwagi stara się kol. Wicherkiewicz poprzeć swoje przypuszczenie. Rozpoczyna więc od zapewnienia, że ma wszelki powód przypuścić, że wielce szanowny Kolega całe to zjawisko nie byłby sobie z pewnością „w tak bardzo prosty a zgodny z doświadczeniem nad zaciemną urazową“ tłumaczył sposób, jak to w swoich „uwagach“ czyni, gdyby był mógł naocznie przypadek mój śledzić. Być może! ale gdy je naocznie śledzić nie mogłem, a szanowny Kolega nie podał, co spostrzegł, mimo, że śledził, np., że widział właściwe soczewce uwłóknienie już po oczyszczeniu się źrenicy, nie może więc brać mi za złe, że tłumaczenie jego nie wydaje mi się po tém zapewnieniu podobniejszem do prawdy niż przedtém. Następuje ustęp, w którym kol. Wicherkiewicz dowodzi, że tylko samo jądro wyszło, bez przymieszek kory, na co już powyżej odpowiedziałem.

Daléj idzie drugie zapewnienie, że wessanie kory nie

byłoby uszło baczności kol. Wicherkiewicza, na które ja naturalnie nie odpowiedzieć nie mogę, a daléj twierdzenie, że „wessanie kory tej z pewnością w tak późnym wieku nie byłoby w tak krótkim czasie nastąpiło.“ Kol. Wicherkiewicz jest więc tego zdania, że czas dwóch tygodni był za krótkim na wessanie (dajmy na to całej) kory a przypuszcza, że wystarczył na jój wyjaśnienie się w tak późnym wieku, w oku skutkiem jaskry ciężko chorém. Ależ kol. Wicherkiewicz sam uznał, że „zdumiewajacem w tym całym przypadku jest wyjaśnienie się nie zbyt powolne zaćmionej kory soczewkowej“ a daléj, że „nie jest mi wiadomem, aby w tak krótkim czasie kiedykolwiek zaćmienie tak obszernych rozmiarów do tego stopnia ustąpiło.... i wątpię prawie można, chyba“ itd. Otóż takie przypuszczenie o wyjaśnieniu się kory w przypadku kol. Wicherkiewicza sprzeciwia się istotnie najzupełniej całemu dotychczasowemu doświadczeniu. Znamy wprawdzie pewną, wcale nie wielką ilość przypadków, w których częściowe zaćmy urazowe wyjaśniły się do pewnego stopnia lub nawet zupełnie, we wszystkich tych przypadkach jednak zaćma częściowa była skutkiem małych ran torebki, wynoszących za ledwie 1 mm., lub nie wiele więcéj, zadanych ostrém, kończastém narzędziem, które się szybko zgoić mogły. Takie zaćmy, zajmujące tylko małą część całej soczewki, u ludzi młodych, w oczach przed urazem zupełnie zdrowych, potrzebowały przeciw zazwyczaj kilku miesięcy a niekiedy nawet lat, zanim się, i to najczęściej tylko do pewnego stopnia, wyjaśniły. Ja właśnie jeden z pierwszych spostrzegalem i opisałem bardzo szczegółowo z podaniem wizerunków dwa takie przypadki (Przeł. Lek. 1866 r. i *Bericht über die Wiener Augenklinik 1867*), o których Beeker pisze: *Für traumatische Staare liegen die schönen Beobachtungen von v. Rydel, die eitem auch von anderer Seite bestätigt sind, vor. (Graefes Saemisch V B. 5 Th. pag. 308)*. W jednym z tych przypadków, który dostatecznie długo obserwować mogłem, a w którym torebkę przekłół ostry koniec gwoźdźcia z dmuchawki (*Blasrohr*) wyrzuconego, zaćmienie gwiazdkowate w tylnéj korze, mimo którego chory nazajutrz jeszcze Nr. 13 J. chociaż trudno czytał, a które się już późniéj nie wzmogło, potrzebowało przeciw z górą dwóch lat, aby się do tego stopnia wyjaśnił, że chory w końcu z trudnością Nr. 5 J. czytał. Natomiast wiemy z doświadczenia o zaćmie urazowej a jeszcze lepiej ze spostrzeżeń po operacji zaćmy schyłkowej, że kora pozostała w oku po wyjściu jądra, wystawiona na działanie cieczy wodnej ulega łatwo i dość szybko wessaniu, a szybkość, z jaką się wessanie odbywa, zawisa głównie od wielkości rany w torebce. W obce tych wszystkich doświadczeń przypuszczenie o wessaniu w 14 dniach części (a choćby nawet całej) w oku pozostałej kory u osoby 50-letniej, jaskrą dotkniętej, jest jedynie możliwe, a w każdym razie bez żadnego porównania więcéj do prawdy podobne od wyjaśnienia się tejże, zwłaszcza jeżeli nie zapomnimy, że ciecz wodna miała do soczewki przystęp przez bardzo dużą ranę.

Następujący ustęp odpowiedzi opiewa: „Ciecz przedniej komórki mając przystęp do próżni powstałej przez wyjście jądra byłaby takową wypełniając sprawiła wygładzenie powstałych fałd torebki, te fałdy właśnie najpóźniéj zaczęły się wygładzać, a po wyjściu chorej z Zakładu jeszcze część ich była widoczną“. Ustęp ten, dla mnie niezupełnie jasny, rozumiem tak, że zdaniem kolegi Wicherkiewicza obecność fałdów torebki przemawia przeciw wessaniu kory dla tego, że do sprowadzenia tego wessania potrzeba było, żeby ciecz

wodna dostała się do jamy torebkowej, a gdyby to było nastąpiło, fałdy torebki byłyby musiały się wygładzić. Fałdy nie wygładziły się, więc w tém dowód, że ciecz do jamy torebkowej nie miała przystępu, a nie miała go dla tego, ponieważ rana w torebce się zgoiła, co następnie odrodzenie i wyjaśnienie się soczewki umożliwiło. Otóż zgojenie się rany dartej w torebce tak wielkich rozmiarów, że przez nią twarde, średniej wielkości jądro odeszło, jest przypuszczeniem najzupełniej sprzecznym z całym dotychczasowym doświadczeniem co do przebiegu po dyscepsji zaćmy i w ogólności co do gojenia się ran urazowych w torebce, bo dotąd uważano gojenie się (bez tylnych przyczepin i błon rzekomych w żrenicy, których w przypadku naszym nie było) tylko ran zaledwie 1 mm. lub mało co więcej wynoszących i ostrym narzędziem zadanych. Tak n. p. pisze ten sam Pagenstecher, którego kol. Wicherkiewicz w artykule cytując: „*Bei den ohne diese begünstigenden Bedingungen (t. j. ohne Irisanlöthung oder Exsudatschwarte) erfolgten Heilungen war die Verletzung eine unfänglich sehr geringe, durch das Eindringen einer Staarnadel, eines feinen, mit grosser Gewalt fortgeschleuderten Eisensplitters bewerkstelligt, einer Punction mit möglichst feiner Stichnetel vergleichbar*“ (*Klin. Monatsbl. 1865 pag. 85*).

O zagojeniu się więc rany torebkowej w przypadku kol. Wicherkiewicza nawet mowy być nie może tém mniej, że, jak kol. Wicherkiewicz w odpowiedzi podaje, tęczęwka nie była przyrosłą. Fałdy, które szanowny Kolega widział, powstały po prostu dla tego, że torebka po wyjściu jądra stała się o wiele za obszerną, a będąc poszarpaną i popękana w licznych kierunkach, jak zwykle w takich razach, musiała się skutkiem sprężystości pozwijać, pomarszczyć i w fałdy poukładać. Skoro się zaś rana w torebce nie zagoiła, i to w najkrótszym czasie, soczewka ani się wyjaśnić ani odrodzić żadną miarą nie mogła, bo to jest pierwszym i nieodzownym warunkiem wyjaśnienia.

Ażeby przypuszczenie tak wręcz sprzeczne z całym dotychczasowym doświadczeniem już nie udowodnić, bo to nie zawsze można choć się ma słusność, ale chociaż do pewnego stopnia podobnym do prawdy uczynić, niedość było zdziwienie swoje dobitnie wypowiedzieć, ale należało je koniecznie czémś poprzeć. Ponieważ kol. Wicherkiewicz w artykule swoim wcale tego nie uczynił (jedyne usiłowanie w tej mierze widać w ustępach o fałdach w torebce, których obecność jednak, jak wyżej wykazałem, niczego nie dowodzi) a w obec fałdów w torebce po doświadczeniu Purkynego-Sansona rezultatu spodziewać się nie było można, objawilem więc żal, że szanowny Kolega nie starał się przynajmniej oznaczyć refrakcyi za pomocą wziernika, dodając, że „stopień wykazanej nadmiarowości byłby **zapewne** wyjaśnił do **pewnego przynajmniej stopnia**, czy oko miało soczewkę lub czy ją skutkiem wessania straciło“. Kol. Wicherkiewicz przyznaje wprawdzie w swojej odpowiedzi, że „dla uzupełnienia wszechstronnego badania wypadło niezawodnie podać i ten wynik badania“, powiada jednak dalej, że „badanie to nie łatwym było wykonać: 1) dla pewnych zewnętrznych powodów, łatwych do odgadnięcia“ a 2) z tego powodu, że chociaż soczewka dostatecznie się wyjaśniła by mózdz, mianowicie przez obwodowe przezroczyste części dokładnie dno oka rozpoznać, to jednak to wyjaśnienie nie było dostatecznym, aby zarazem refrakcyję oznaczyć. Co do 1) to nie odgaduję wcale jakie to były owe powody zewnętrzne. Co do 2) zaś przedewszystkiem podnieść mu-

szę, że w artykule kol. Wicherkiewicza nie ma nigdzie mowy o tém, że środkowa część soczewki była mniej przezroczysta od części obwodowych a pierwszą wzmiankę znajdujemy o tém dopiero w powyżej przytoczonych słowach odpowiedzi, w artykule zaś znajduję owszem ustęp „około połowy Grudnia już tylko przy dokładnem ukośnem oświetleniu rozpoznać można było zmętnienie w górnej części soczewki“, ustęp sprzeczny z podaniem powyższym. Widocznie zachodzi tutaj więc myłka! Dwa ustępy, odnoszące się do badania wziernikowego po operacyi brzmią jak następuje:

a) Przechyszczanie się soczewki postąpiło dni następnych tak dalece, że około połowy grudnia już tylko przy dokładnem ukośnem oświetleniu rozpoznać można było zmętnienie w górnej części soczewki pozbawionj jądra, a wziernik oddał nam już jasny obraz dna oka. Tarcz sama biała z bardzo cienkimi tętnicami przedstawiała się **jak najwyraźniej**“.

b) Badanie wziernikowe nie napotykało na żadne trudności“. Do oznaczenia wziernikowego refrakcyi potrzeba, jak wiadomo, mózdz widzieć wyraźnie jakąś tylko część dna oka, np. jedno lub drugie naczynie siatkówkowe lub np. tylko jakąś część brzegu tarczy, byle wyraźnie. Jakim więc sposobem wyjaśnienie soczewki, pozwalające widzieć „tarcz samą białą z bardzo cienkimi tętnicami **jak najwyraźniej** w oku, w którym „badanie wziernikowe nie napotykało na żadne trudności“ „nie było jednak dość dostatecznym, by zarazem refrakcyję oznaczyć“ tego najzupełniej zrozumieć nie mogę.

Że kol. Wicherkiewicz, oznaczywszy refrakcyję za pomocą wziernika nawet najdokładniej nie byłby może mógł, nie znając pierwotnej refrakcyi oka, stwierdzić lub wykluczyć bezsoczewkowości z całą ścisłością, wiedziałem aż nadto dobrze, zanim mi to szanowny Kolega w swojej odpowiedzi przypomniał i dla tego też napisałem „**zapewne**“ i „**do pewnego przynajmniej stopnia**“. O ile jednak ze samego stopnia nadmiarowości orzec można, czy oko ma soczewkę lub nie, objaśni nas najlepiej to, co o tém w rozdziale o rozpoznawaniu bezsoczewkowości Becker pisze: „*Der Grad der Hypermetropie allein ist bei emmetropischem und hypermetropischem Bau der Augen für die Diagnose der Aphakie genügend, denn es kommt wohl nur ganz ausnahmsweise vor, dass bei Vorhandensein der Linse eine Hypermetropie von $\frac{1}{3}$ oder $\frac{1}{4}$ (to znaczy 13 albo 9 Dioptryj) beobachtet wird. Grade von $\frac{1}{5}$ oder $\frac{1}{8}$ sind weniger selten, allein durch Achsenverkürzung bedingt. Die Aphakie ursprünglich stark myopischer Augen lässt sich daher optometrisch nicht diagnosticiren*“ (*Ibid. B. 5. Th. 5. pag. 432*). Z przytoczonego ustępu wynika, że w razie, jeżeli pierwotna refrakcyja w przypadku kol. Wicherkiewicza była miarową lub nadmiarową, można było niemal stanowczo stwierdzić lub wykluczyć bezsoczewkowość; w razie zaś, jeżeli oko było bardzo krótkowidzące, natrafiało wprawdzie stanowczo rozpoznanie na pewne trudności, atoli:

1) Niema żadnego powodu przypuszczać, że oko to było istotnie w wysokim stopniu krótkowidzące, bo naprzód w oczach takich jaskra wydarza się bardzo rzadko, a powtóre kol. Wicherkiewicz nie przytoczył ani w artykule ani w odpowiedzi nicoby takie przypuszczenie usprawiedliwiał. Nie ma np. nigdzie wzmianki o tém, że oko okazywało wydłużenie w kierunku osi ocznej i postać jajowatą, co w razie wysokiego stopnia myopii nie byłoby z pewnością uszło

uwagi szanownego Kolegi, lub, że przynajmniej drugie oko (o którego refrakcyi, i o którym w ogólności kol. Wicherkiewicz wcale nie podaje) było w wysokim stopniu, lub w ogólności krótkowidzące.

Ale 2e nawet w tym razie, gdyby oko przed operacją było w wysokim stopniu krótkowidzące, można było, u względniując długość osi i postać oka, jeśli niezupełnie ściśle to przynajmniej z największem do prawdy podobieństwem, bezsoczewkowość rozpoznać lub wykluczyć. Że rzecz istotnie tak się ma, niechaj mi poświadczy Donders, który w rozdziale o rozpoznawaniu bezsoczewkowości tak pisze: „*Endlich kann der Grad der Hypermetropie, sei er durch Versuche mit Convexgläsern oder durch den Augenspiegel bestimmt, in Verbindung mit der Gestalt des Auges jeden Irrthum ausschliessen*“. (Donders, *die Anomalien der Refraction und Accommodation deutsche Originalausgabe von Dr. O. Becker, pag. 262*).

Po wytłumaczeniu, dla czego refrakcyi za pomocą wziernika nie mógł oznaczyć, tudzież przytoczeniu powodów, dla których doświadczenie Purkynego-Sansona na razie z całą ścisłością przeprowadzić się nie dało, kol. Wicherkiewicz o świadcza w ustępie końcowym odpowiedzi: „Jednakże już ściśle badanie przy ukośném oświetleniu dało mi, który przypadek ten śledziłem co dzień z wielkiem zajęciem, pewną rękojmię, że soczewkę, i to jądra pozabawioną, oko operowane jeszcze posiadało, o ile spłaszczoną ona była, w to nie wchodzę“. Tutaj znów pozwolę sobie powtórzyć, co już powyżej przy podobnym ustępie powiedziałem, a mianowicie, że badanie przy oświetleniu ukośném, choćby najściślejsze, może wprawdzie, podobnie jak inne sposoby badania np. wziernikiem, doprowadzić badającego do jakiegoś przekonania podmiotowego, dla czytelnika jednak ma ono tylko o tyle znaczenie i wartość o ile badający poda, co widział posługując się tym sposobem badania.

„Utwardziły mnie zaś“, tak kol. Wicherkiewicz kończy swoją odpowiedź „w powyższem przekonaniu okoliczności te, że przednia komórka nie zbyt była głęboką, a wcale nie głębszą, niż po drugiej stronie, i że tęczęczówka mając oparcie a nie będąc przyrosłą, nie drgała przy poruszeniach oka“.

Co do pierwszej z tych okoliczności to przypomnę tylko, że w całym artykule jest tylko jedna wzmianka o głębokości komórki przodkowej po operacji, która brzmi „utworzyła się głęboka przednia komórka“ a nigdzie ani słowa o głębokości komórki oka drugiego. Prócz tego pozwolę sobie przytoczyć, co Donders o znaczeniu rozpoznawczém głębokości komórki w przypadkach bezsoczewkowości pisze: „*Oft (a więc nie zawsze) ist freilich die vordere Kammer sehr tief, und wir finden einen gewissen Grad von Iridodonesis; aber keine dieser Erscheinungen ist charakteristisch*“. (Ibid. pag. 262). W każdym razie komórka była „głęboką“ a że, jak kol. Wicherkiewicz w odpowiedzi pisze, nie była „zbyt głęboką“, to łatwo zrozumieć, bo to było oko jaskrawe z komórką przodkową przed operacją „płytką nadzwyczaj“. Co do drugiej okoliczności, mianowicie, że tęczęczówka nie drgała, niechaj mnie wyreżyży Becker: „*Aus der Iridodonesis allein lässt sich das Fehlen der Linse nicht beweisen, weil auch bei hochgradiger Myopie peripheres Iris-schlottern beobachtet wird und bei Glaskörperverflüssigung schon Iridodonesis bestehen kann, ohne dass die Linse bereits luxirt ist. Andererseits fehlt das Iris-*

schlottern nicht selten trotz der Abwesenheit der Linse, und zwar nicht allein, wenn Synechien mit der Kapsel zu erkennen sind, sondern auch ohne irgend welche sichtbare Verwachsung“. (Ibidem, pag. 431).

Przeszedłszy w ten sposób, ustęp po ustępie, całą odpowiedź kol. Wicherkiewicza i wyluszczywszy swoje zapatrywania na przypadek w mowie będący uważam z swojej strony polemikę w tej sprawie za zamkniętą i nie zabiorę w nią głosu, chyba gdyby kol. Wicherkiewicz wystąpił z nowemi faktami i argumentami. Szanowny Kolega Wicherkiewicz zaś, tak sobie tuszę, nie weźmie mi za złe niniejszych uwag, pisanych *sine ira* choć *cum studio*, przez wzgląd, że ogłaszając je, równie jak i uwagi pierwsze, miałem jedynie wyświecenie prawdy na celu. Prof. Dr. Rydel.

III. Oceny i sprawozdania.

Baumgarten: W sprawie „laseczników gruźliczych.“

Odkrycie Kocha zdaje się i w tém być prawdopodobnem do innych znakomitych odkryć, że po publikacji pierwszej zjawiają się powoli i inni pretendenci. Nie ulega kwestyi, że zasługi Kocha są znakomite, nie mniej wszelako pamiętać trzeba, że myśl pierwotna jest zasługą Klebsa, którego *monas tuberculosum* dopiero teraz, acz w inną nieco postaci, ujrzało na nowo światło dzienne.

Równocześnie prawie z Kochem odkrył inny badacz, niezależnie zupełnie, także istotę gruźlicy w postaci grzybków rozszczepnikowych. Z ostatniego numeru „*Centralblatt für medicinische Wissenschaften*“ dowiadujemy się, że Baumgarten w Królewcu w Prusiech na kilka dni przed znanym wykładem Kocha w Berlinie pokazywał „bakteryje gruźlicze“ w gronie znawców, chcąc niezależnie od Kocha wyniki pewnych badań poddać umiejętnej krytyce.

I w doświadczeniach Baumgartena szczepiono gruźlicę na króliki. Przenośnikiem, względnie treścią używaną do szczepienia były produkty perlicy bydłocęj. Ogniska gruźlicze znalezione przy obdukcji królików bez wyjątku zawierały niezliczoną ilość prawdziwych prątków (*echte Stäbchenbakterien*).

Najliczniej tkwiły one w samym środku ogniska gruźliczego, w częściach obwodowych tegoż było ich mniej. Od pomienionego obrazu żadnego nie było wyjątku i gromady grzybków tylko tam się sadowiły gdzie widocznym był naciek komórkowy (gruźliczy), tak iż grzybki stanowiły nieodłączny, imponujący prawie, składnik wszelkich zmian gruźliczych. Cechy rozeznawcze są pokrótce następujące:

1) Kształt grzybków porównywa Baumgarten z t. zw. *Bacterium termo*, do których grzybki gruźlicze mają najwięcej podobieństwa. Różnią się jednakowoż od nich tém, że są nieco dłuższe i węższe aniżeli *B. termo*, dalej spozstrzedz można na końcach zgrubienia guziczkowate lub maczugowate, choć nie zawsze. Częstokroć nawet są one w zupełności waleowate.

2) Ważnym jest i ten szczegół, że bakteryje gruźlicze nie tworzą nigdzie kęp (t. zw. *Zooglaea*).

3) Od innych gatunków różnią się gruźlicze grzybki tém, że żadną miarą przez zabarwienie sposobem Weigerta nie można ich uwydatnić, ani nawet przy oświetleniu wędług sposobów dawniej już dla grzybków podawanych przez

Kocha. Szczegóły te pozwalają rozróżnić bakteryje gruźlicze szczególnie od grzybków towarzyszących sprawie gnicia.

+) Jedyńy sposób dla odróżnienia i uwydatnienia grzybków gruźliczych polega na użyciu bardzo rozcieńczo-nych rozczyńów ługu potasowego lub sodowego, w których należy przedsiębrać badanie skrawków; cząstki wzięte ze zwierzęcia żyjącego lub dopiero co zabitego, w wysoku bezwodnym przez 24 godzin trzymane, są najodpowiedniejsze do badań. (W jednym przypadku ostrój gruźlicy oplucnej i osierdzia u człowieka udało się również Baumgartenowi wykazać wzmiankowane grzybki).

Nie tu miejsce rozstrzygać, czy grzybki, które według (niedawno wyszłej publikacji) Aufrechta stanowią środek gruźelka, otrzymanego po szczepieniu gruźlicy, są identyczne z temi, które Baumgarten opisuje. Baumgarten stanowczo zaprzecza temu, ponieważ grzybki przez niego widziane:

- a) były nieraz blisko pięć razy dłuższe niż szerokie;
- b) *Cocci* i *Diplococci* nigdy w gruźelkach nie mogły być przez Baumgartena stwierdzone;
- c) prątki przez Baumgartena w gruźelku widziane nie tylko sadowią się w środku gruźelka, lecz stale także i w jego częściach obwodowych.

Na jeden wszelako szczegół, odnośnie do pracy Kocha, warto zwrócić uwagę. Prątki, jakie Koch opisuje, są daleko mniejsze, nie mówią już o innych różnicach morfotycznych, od tych, jakie Baumgarten widział. Wspólną znów cechą tworów opisywanych jako „gruźlice grzybki“ przez Baumgartena i Kocha jest to, że nie mogą być uwidocznione przez barwienia sposobem Weigerta.

Zachodzi pytanie, za co teraz uważać grzybki, które opisują autorowie, jako właściwe produktom gruźliczym, znane z prac Klebsa i Schüllera?

Stoimy przed zagadką, której rozwiązanie tak łatwem nie będzie.

Klebs, Aufrecht, Schüller i Baumgarten a w końcu i Koch, każdy z nich widzi w grzybku przez siebie wydoby- tym, istotę gruźlicy! Na wszelki wypadek zapowiada się na nowo żywem tętnem ruch w kierunku, w którym dotąd każde nowe odkrycie na nowo gmatwało kwestyję na pozór jasną.

Dr. Pisek.

Dr. Sokółowski: W sprawie leczenia klimatem swojskim
(*Climatotherapy nostras*).

Autor zdaje sprawę z leczenia w Nałęczowie 53 chorych dotkniętych chorobami narządu oddechowego. Pomyślne stosunkowo wypadki lecznicze, otrzymane w prze- ważnej liczbie przypadków, za pomocą właściwego leczenia powietrznego, odpowiedniego i metodycznego odżywiania (mleko, kumys, mięso, jarzyny), umiarkowanie stosowanych zabiegów hydriatycznych (natarcia, natryski) i w razie potrzeby wody szczawnickiej lub emskiej itd. dostarczają nowego dowodu, że chorzy piersiowi nie tylko w „urzędowych“ stacjach klimatycznych, lecz w każdej zdrowo położonej miejscowości mogą być korzystnie leczeni. Autor przypomina i niasadnia dawno powstałą reakcyję przeciw hurtownemu wysyłaniu chorych piersiowych do urzędowych uzdrowisk oraz odnosi świetne rezultaty lecznicze w stacjach alpejskich nie tyle do ich wyniesienia nad poziom morza, ile do stosownej tamże i ściśle przeprowadzanej metody le- czniczej. Pracę swą kończy autor słowy H. Webera: przez

odpowiednie użytkowanie danych warunków w ziemi ojczystej w wielu przypadkach możemy osiągnąć też same korzystne wyniki, jak przez pobyt w odległych miejscach kuracyjnych. (*Gazeta Lekarska*, 1882, Nr. 8 i 9). *Dr. Smoleński* (Jaworze).

Wiadomości pomniejsze.

(?) **Wziewanie kwasu siarkowodowego w gruźlicy i suchotach płuc.** Prof. A. Cantani, zachęcony doświadczeniami Froschaera co do korzystnego działania kwasu siarkowodowego w posocznicy sztucznej u zwierząt, ogłasza w Nr. 16 *Centrbl. f. med. Wiss.* doniesienie tymczasowe o wyniku doświadczeń nad działaniem siarkowodu w suchotach płucnych u ludzi. Chorzy znoszą dobrze wziewania tego gazu, po kilku dniach tracą gorączkę, sprawa miejscowa nie postępuje, a ilość płwocin się zmniejsza. Chorzy przez cały czas doświadczeń przebywali w pokoju, w którym wydobywał się z przyrządu siarkowód, a nadto używali wewnętrznie wody nasyconej tym gazem.

Czy w obec tego nowego polecenia nie byłoby rzeczą po- żadaną, ażeby nasi lekarze zdrojowi praktykujący u wód siarczanych zajęli się doświadczeniami w tym kierunku?

(K. G.) **Położenie i ruchy żołądka.** Według Dra Leshafta, prof. anatomii w Petersburgu, podania, jakie zwykle znajdujemy w dziełach anatomicznych co do prawidłowego położenia żołądka, są błędne. L. badał w tym względzie więcej niż 1200 ciał zmar- łych a doszedł do następujących wniosków: Żołądek nie leży, jak zwykle twierdzą, poziomo w jamie brzusznej lecz pionowo, tak że dno dotyka przepony, krzywizna mniejsza i odźwiernik zwró- cone są ku prawej stronie a krzywizna większa ku lewej. Żo- łądek jest ułożony w lewym podżebrzu a odźwiernik leży w prze- dłużeniu prawego brzegu mostka. Gdy żołądek się rozszerza, żadna część nie może sama zmienić położenia, lecz wszelkie ró- wno się poruszają przez wydęcie. Urządzenie miesnych włókien żołądka jest tego rodzaju, że pokarm dostawszy się do żołądka porusza się ku odźwiernikowi, gdzie dokładnie może się zmieszać z sokami żołądkowymi a następnie zwraca się wzdłuż linii środ- kowej do dna, gdzie opór jest mniejszy. Ruch ten pokarmu wzdłuż ścian do odźwiernika i napowrót wzdłuż linii środkowej jest możliwym w skutek kształtu tego narządu a prawdopodobnie temu to ruchowi zawdzięczać wypada szczególny kształt dna żołądka. Jak wiadomo, u noworodków nie ma dna. Od postaci więc żołądka zależy długie pozostawanie pokarmów w tym nar- ździe w celu strawienia i powolne przechodzenie przez odź- wiernik. Gdy *colon transversum* jest gazami rozdęte, może się wzniesć po lewej stronie żołądka aż do 4ej przestrzeni między- żebrowej a nawet aż do wysokości 4go żebra. Gdy jelito cienkie w podobny sposób jest rozszerzone, to dolna część żołądka może być ku przodowi wypartą i żołądek może przyjąć ułożenie w niej ukośne. Nawet duży żołądek przyzwyczajony do przepełnień za- chowuje ułożenie pionowe, lecz odźwiernik jest wyparty nieco ku górze i ku stronie prawej. (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 10).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich

Sekeyja buczaeka. Na posiedzeniu dnia 9go lutego b. r. został wybrany na rok bieżący naczelnikiem Dr. Ferd. Obtułowicz, sekretarzem Dr. Edward Krzyżanowski.

Sekcja brzeżańska. Na posiedzeniu dnia 22 stycznia b. r. wybrano naczelnikiem Dra Andrzeja Hordyńskiego z Rohatyna, zastępcą Dra Jorkasza z Brzeżan, sekretarzem Dra Tadeusza Uranowicza, członkiem biura Dra M. Teitelbauma (oba z Brzeżan). Gospodarz wybrany na trzy lata pozostaje ten sam Dr. Alb. Zauderer.

Sekcja kolomyjska zawiązała się dnia 21 stycznia b. r., w którym to dniu 31 lekarzy oświadczyło, iż przystępują do tej sekcji. Dziewięciu kolegów było już poprzednio członkami Towarzystwa. W skład biura weszli następujący członkowie: Dr. Maks. Rosner jako przewodniczący, Dr. Jan Karpiński jako zast. przewodn., Dr. Władysław Głaczyński jako sekretarz naukowy, Dr. Wład. Piaskiewicz jako sekretarz administ., jako gospodarz Ferall Jan, jako członkowie biura Dr. Michał Jakubowski i Stauber Adolf.

Sekcja przemyska. Na posiedzeniu dnia 12go lutego 1882 dokonano wyboru biura sekcji na rok bieżący: Dr. Ferdinand Cassina został wybrany naczelnikiem, tegoż zastępcą Dr. Leon Ziemiański, sekretarzem Dr. Tadeusz Dworski, skarbnikiem Dr. Haszczyk, kontrolerem Maurycy Biber. Zarazem uchwalono przedstawić Walnemu Zgromadzeniu wniosek w sprawie utworzenia stacyi meteorologicznej w zdrojowisku Szczawnicy.

Sekcja samborska. Na posiedzeniu dn. 25 stycznia b. r. wybrano naczelnikiem sekcji Dra Franciszka Turka, tegoż zastępcą Dra Tymaczkowskiego, sekretarzem Dra Adama Pulmana, gospodarzem Dra Maksymowicza.

Sekcja sanocka. Na posiedzeniu dnia 28go stycznia b. r. wybrano naczelnikiem sekcji Dra Józefa Wienkowskiego, zast. przewodn. Dra Władysława Salskiego, sekretarzem Dra B. Grünhauta, gospodarzem Dra Chamaidesa, członkami biura Dra Miecz. Skalskiego i Dra Henryka Lica.

Sekcja sokalska. Dnia 28 stycznia b. r. odbyło się posiedzenie w Mostach i wybrano do biura sekcji Dra Antoniego Broniowskiego jako przewodniczącego, Dra Ant. Jakubowicza z Karowa jako zastępcę, Dra Włodz. Hrycykiewicza jako sekretarza naukowego, weter. powiat. Brunona Eitelberga jako sekret. admin., Julijana Mańkowskiego gospodarzem, Józefa Markla i Maurycego Rosenkranza jako członków biura.

Sekcja stanisławowska. Dnia 28 stycznia wybrano Dra Mroczkowskiego przewodniczącym, Dra Zaleskiego zastępcą, sekretarzem Dra Lachawca, skarbnikiem Dra Józefa Frankfurtera, kontrolerem kolegę Gradera.

Sekcja złoczowska. Dnia 13 stycznia b. r. wybrano przewodniczącym Dra Krziza, zastępcą Dra Bodka, skarbnikiem Dra Wysockiego, sekretarzem Dra Hommeo. Skarbnik dotychczasowy Dr. Wysocki wykazuje stan kasy sekcji, z którego okazuje się, iż Sekcja posiada w początku r. 1882 w kasie oszczędności 47 złr. 7¼ ct. w. a.

V. Śmiertelność w większych miastach Galicji w r. 1881.

Przez Dra Józefa Merunowicza,
c. k. lekarza powiatowego.

W roku ubiegłym ogłosiłem w 12 numerze Przeglądu Lek. wynik statystycznego obliczenia śmiertelności w dziewięciu najludniejszych miastach Galicji w roku 1879 i 1880. Obecnie podaję wynik obliczenia za rok 1881.

W ciągu r. 1881 umarło w 9 miastach (Lwów, Kraków, Brody, Drohobycz, Kolomyja, Przemyśl, Stanisławów, Tarnopol i Tarnów) razem 11.510 osób, w r. 1880: 12.507, w r. 1879: 10.538, czyli na 1000 ludności (według wyniku konskrypcyi z r. 1880) zmarło w r. 1881: 34.6 osób, w r. 1880: 38.3, w r. 1879: 32.9. Rok ubiegły był przeto pomyślniejszym niż r. 1880, lecz zawsze jeszcze mniej pomyślnym niż r. 1879. W ogóle zaś śmiertelność w naszych miastach była znacznie większą, niż w miastach Państwa niemieckiego, w których umarło w przecięciu w latach 1877, 8 i 9 tylko 26.8 pro mille, w r. 1880 zaś 27 pro mille.

Główną przyczyną śmierci w r. 1881 były choroby narządu oddechowego, gdyż ogółem zmarło z tej przyczyny 3.847 osób czyli 33.3% wszystkich zmarłych, czyli na 10.000 ludności zmarło 116. W r. 1879 był w naszych miastach z tej przyczyny stosunek śmiertelności 30.12%, w r. 1880: 32.5%, w miastach Państwa niemieckiego w r. 1877: 26.8%, w r. 1878: 23.8%, w r. 1879: 25.0%, w r. 1880 zmarło na 10.000 ludności z chorób narządu oddechowego 61.6 osób. Podczas gdy w miastach niemieckich śmiertelność z tych chorób stale się zmniejsza od lat kilku, w naszych miastach, mimo i tak już wysokiej cyfry, stosunek ten pogarsza się stopniowo w ostatnich trzech latach.

Drugą główną przyczyną śmiertelności były choroby zakaźne, gdyż umarło z tej przyczyny w r. 1881 osób 1.997, czyli 16.9% wszystkich zmarłych, czyli na 10.000 ludności zmarło 60.1 osób z chorób zakaźnych, w miastach zaś niemieckich w r. 1880 zaledwie tylko 30.0, a w przecięciu w latach 1877, 8 i 9: 30.3 osób na 10.000 ludności. Najwięcej z wszystkich chorób zakaźnych zabrała ofiar dżyfteryja, gdyż śmiertelność z tej choroby wynosiła u nas w r. 1881: 5.24%, w r. 1880: 4.49%; dalej ospa, z której umarło w r. ubiegłym 324 osób czyli 2.81%, w r. 1880: 2.43%. O ile zaś pod tym względem w miastach niemieckich jest stosunek korzystniejszym, dowodzi iż w tych miastach z ludnością blisko 8 milionów wynoszącą zmarło w r. 1880 ogółem z ospy tylko 135 osób, czyli na 10.000 ludności umarło 0.20 osób, a w przecięciu w latach 1877, 8 i 9 na taką samą ilość ludności tylko 0.10 osób, u nas w r. 1831 zaś 9.4 na 10.000. Ponieważ ta śmiertelność z powodu ospy nie jest przypadkową, lecz stale od lat kilku utrzymującą się, jest to najlepszym dowodem, o ile w Niemczech przymus szczepienia przyczynia się do złagodzenia tej tak strasznej choroby, a z drugiej strony jest to dowodem, jak mało w naszych miastach bywa szczepionych. Po ospie najwięcej przypadków śmierci było z tyfusu brzuszego 238, czyli 2.06% zmarłych, dalej z płonicy, z odry i krztuśca, z tyfusu płamistego i czerwoni.

W ogóle śmiertelność z chorób nagminnych była w r. 1881 w naszych miastach nieco mniejszą niż w latach poprzednich, prawie o 0.40%, w każdym jednak razie była bardzo wysoką.

Co do wieku zmarło w r. 1881 dzieci niżej roku 2.980, co czyni 25.9% zmarłych, od roku zaś do lat pięciu 1.853, co czyni 16.1%, razem dzieci do lat pięciu 42% wszystkich zmarłych. W stosunku zaś do ludności umarło na 10.000 mieszkańców dzieci niżej roku 89.4 od jednego roku do lat pięciu 55.8, razem do lat pięciu 145.2, w roku zaś 1880: 162, w r. 1879: 146, a zatem śmiertelność dzieci w r. 1881 równa się śmiertelności z r. 1879 i jest mniejszą od tejże w r. 1880. We wszystkich miastach Państwa niemieckiego umarło w r. 1880 dzieci niżej roku 101.8, od roku do lat pięciu 39.2, razem dzieci do lat pięciu 141, w przecięciu w latach 1877, 8 i 9 tylko 138.1, a zatem w ogóle zawsze mniej niż w naszych miastach. Zachodzi jedynie ta różnica, że w miastach Państwa niemieckiego mniej dzieci urodzonych przeżyje pierwszy rok życia, u nas zaś więcej dzieci umiera od drugiego do piątego roku. W wieku od lat sześciu do dwudziestu umarło w r. 1881 u nas 1001 osób czyli na 10.000 ludności 30 osób, w miastach państwa niemieckiego stosunek w tym wieku zmarłych wynosi zaledwie połowę powyższej cyfry, tj. 15 do 16, jak się o tém z wykazów ostatnich czterech lat przekonywamy.

Przechodzę teraz do skreślenia stosunków pojedynczych miast.

We Lwowie umarło w r. 1881: 3.617 osób, w r. 1880: 4.134 czyli na 1000 mieszkańców w r. 1881: 32·5, w r. 1880: 37·4, a zatem rok ubiegły był znacznie pomyslniejszym, przyczyną tego była mniejsza śmiertelność z chorób zakaźnych i zapalenia jelit. O ile śmiertelność z chorób zakaźnych we Lwowie jest najmniejszą z naszych miast, wynosi bowiem 9·4% zmarłych, o tyle śmiertelność z chorób narządu oddechowego jest najwyższą, gdyż niemal 40% zmarłych. Z chorób zakaźnych uległo dyfteryi osób 124, czyli 3·42%, dalej ospie uległo 75 osób, czyli 2·07% zmarłych, inne choroby zakaźne występowały jedynie sporadycznie. Najwięcej w ogóle umarło w pierwszym kwartale, potem w drugim, najmniej w trzecim; przyczyną tego wahania były choroby narządu oddechowego. Śmiertelność dzieci jest małą, gdyż dzieci do lat pięciu między zmarłymi było tylko 35·5%, czyli na 10.000 ludności umarło dzieci 116, najwięcej w drugim kwartale. We Lwowie umarło też odpowiednio do tego korzystnego stosunku śmiertelności dzieci najwięcej starców wyżej 60 roku życia, gdyż 19% zmarłych przekroczyło rok 60 życia, tylko Tarnopol i Brody dorównują poniekąd w tym kierunku miastu Lwowowi.

W Krakowie od lat trzech wzrasta się śmiertelność bardzo znacznie, i tak w r. 1879 umarło tylko 1.786 osób, w r. 1880 już 2.307, w r. ubiegłym 2.497, czyli na 1.000 umarło w tych latach 21·6, 34·8 i 36·8 osób. Szczególnie wzrasta śmiertelność z chorób zakaźnych, 16·2% zmarłych, 19·56%, w r. 1881: 24·4%. Najwięcej umarło w r. 1881 z powodu odry 4·2% zmarłych, dalej z błonicy 3·7%, dalej z ospy, która od lat kilku wcale nie wygasła w Krakowie, 3·6%, dalej z tyfusu plamistego 3·2%, wreszcie z szkarlatyny 2·8%, inne choroby zakaźne występowały sporadycznie. Chorobom narządu oddechowego uległo w Krakowie 903 osób czyli 36·1% zmarłych, pod tym względem Kraków zajmuje po Lwowie drugie miejsce w rządzie innych miast kraju naszego. Śmiertelność dzieci jest większą niż we Lwowie, a mianowicie między dziećmi od roku do lat pięciu, dzieci niżej roku umarło nieco mniej. W ogóle zaś najwięcej umarło osób w drugim kwartale, przyczyną tego były choroby płuc i epidemia odry, najmniej w trzecim kwartale.

Również i w Brodach wzrasta się od lat trzech śmiertelność, a to głównie z powodu wzmaganie się chorób zakaźnych. Na 1.000 mieszkańców umarło w r. 1879 osób 29·7, w r. 1880: 33·4, w r. zaś 1881: 37·3. Z szkarlatyny umarło 64 osób, co czyni 8·5% zmarłych, z ospy zaś 60 osób, co czyni 8·1% zmarłych, są to cyfry nader wysokie, także z dyfteryi umarło 31 osób, 4·0%. Co do śmiertelności z chorób narządu oddechowego zajmują Brody od lat kilku najpomyślniejsze miejsce w rządzie innych miast kraju. Niemal połowa wszystkich zmarłych były dzieci niżej lat pięciu. Największa śmiertelność przypada na czwarty kwartał roku, w którym to czasie ospa i szkarlatyna najsilniej panowały.

W Drohobyczu była śmiertelność w r. 1881 jakkolwiek znaczną lecz bez porównania mniejszą niż w obu latach poprzednich. Podczas gdy w r. 1879 zmarło na 1.000 ludności 49 osób, w r. 1880: 47·8, umarło w r. 1881 tylko 36·7 osób. Z chorób zakaźnych panował jedynie tyfus brzuszny, który był w 54 przypadkach przyczyną śmierci, tj. 8·06% zmarłych, inne choroby zakaźne nie miały cechy nagminnej. Najczęstszą przyczyną śmierci były ostre choroby

narządu oddechowego. Śmiertelność dzieci jest znaczną, gdyż na 10.000 ludności umarło dzieci do lat pięciu 168, jednak pod tym względem jest w roku 1881 znaczne polepszenie. Największą była w ogóle śmiertelność w pierwszym i drugim kwartale, najmniejszą w trzecim.

(Dokończenie nastąpi).

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 9—15 kwietnia wzniósł się ogólna śmiertelność w Krakowie z 36,7; do 44,2 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 2 (4 z. t.), z płonicy 1 (0 z. t.), z błonicy 2 (0 z. t.), z duru brzuszego 1 (1 z. t.), z duru osutkowego 3 (6 z. t.), z róży 0 (1 z. t.). W tymże czasie doniesiono o 3 przypadkach płonicy, 5 odry, 2 błonicy, 17 duru osutkowego (2 z kryminału, 2 ze szpitala, 8 z III obwodu, 4 ze wsi). W tygodniu od 12—18 marca ospa w Londynie pozostała niezmienną. Umarło 8, leczono się w szpitalach 400, świeżo zapadło 64. W Budapeszcie umarło 5, w Petersburgu 6, w Wiedniu 25, w Pradze 7, w Paryżu 16, w Warszawie 47, w Chrystyjaniu 2, w Madrycie od 9—15 stycznia 42, w Lizbonie od 15—21 stycznia 15. Odra łagodnieje w Kopenhadze gdzie było chorych 549, umarło 25. Z duru osutkowego umarło w Amsterdamie 4, w Wiedniu i w Warszawie po 3, w Londynie 2. W większych miastach Północnej Ameryki wymierało wiele w połowie lutego z ospy, płonicy i błonicy. Od 1—15 lutego umarł 1 w Rio de Janeiro z febrzy żółtej.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 16—22 kwietnia śmiertelność ogólna spadła z 44,2 na 39,0, w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarł 1 (2 z. t.), z płonicy a (1 z. t.), z błonicy 0 (2 z. t.); z duru brzuszego 0 (1 z. t.), z duru osutkowego 2 (3 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 3 przypadkach ospy, 1 odry, 1 płonicy, 1 krztusca, 1 róży, 18 duru osutkowego (3 z I obw., 3 z II obw., 7 z III obw., 5 ze wsi). W tygodniu od 19—25 marca ospa złagodniała w Londynie. Leczyło się w szpitalach 377, świeżo zapadło 62, umarło 13. W Wiedniu umarło z ospy 34, w Budapeszcie 7, w Petersburgu 8, w Odesie 2, w Saragocie 3, w Pradze 2, w Paryżu 13, w Warszawie 45, w Madrycie od 16—22 stycznia 50, w Lizbonie od 12—18 lutego 9. Odra rozszerzyła się bardziej w Wiedniu, Paryżu, Londynie, złagodniała w Edynburgu i Kopenhadze. Krztusiec zabrał w Londynie 190 ofiar. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 11, w Wiedniu Maladze i Murcyi po 3, w Budapeszcie i Warszawie po 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—18 marca umarło na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 41,2; we Lwowie 43,1; w Poznaniu 18,1; w Wiedniu 39,0; w Budapeszcie 40,4; w Pradze 43,3; w Tryjeście 37,8; w Berlinie 26,2; w Wrocławiu 37,8; w Gdańsku 26,9; w Mnichowie 41,9; w Dreźnie w 25,9; w Lipsku 27,3; w Bazylei 24,4; w Brukseli 26,8; w Amsterdamie 27,4; w Hadze 27,8; w Paryżu 28,4; w Londynie 22,7; w Kopenhadze 27,6; w Sztokholmie 21,9; w Chrystyjaniu 26,4; w Petersburgu 39,3; w Odesie 34,7; w Wenecyi 32,3; w Bukareszcie 25,7; w Madrycie 58,3; w Lizbonie 39,5; w Aleksandryi 28,7; w Nowym Yorku 36,2; w Filadelfii 27,3; w Bombaju 34,4; w Madrasie 44,1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 19—25 marca umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 47,3; we Lwowie 36,2; w Poznaniu 30,0; w Wiedniu 44,4; w Budapeszcie 41,1; w Pradze 37,2; w Tryjeście 32,4; w Berlinie 22,6; w Bazylei 27,7; w Brukseli 24,2; w Amsterdamie 25,3; w Hadze 21,9; w Paryżu 30,1; w Londynie 24,5; w Kopenhadze 31,0; w Sztokholmie 16,7; w Chrystyjaniu 21,7; w Petersburgu 36,6; w Odesie 32,1; w Wenecyi 25,0; w Bukareszcie 27,0; w Madrycie 63,9; w Lizbonie 40,1; w Aleksandryi 27,7; w Nowym Yorku 43,5; w Filadelfii 27,9; w Bombaju 32,6; w Madrasie 45,3.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* Kraków d. 3 maja. W sprawie Izb lekarskich otrzymaliśmy list następujący;

Wedle doniesienia dzienników politycznych miało Koło polskich w Radzie państwa uchwalić na zebraniu swém z d. 23 kwietnia br. że członkowie jego będą w Izbie poselskiej głosować za odrzuceniem projektu ustawy o Izbach lekarskich (p. Przegląd Nr. 17, str. 214), gdyby zaś rozprawa szczegółowa została mimo to postanowioną, głosować przeciw § 2mu, który stanowi oś całego projektu. Kto się w Kole tak przysłużył lekarzom, nie wiadomo. Tajnemi również są motywa zapadłej uchwały. Te bowiem, które dzienniki podają, świadczą o tak gruntowném nierozumieniu rzeczy, że nie podobna ich imputować poważnemu zgromadzeniu. Cokolwiekby atoli wpłynęło na uchwałę Koła, to jedno nie ulega wątpliwości, że Koło widocznie nie mogło być w tej sprawie dobrze poinformowaném. Inaczej uchwała, jaka zapadła, byłaby niepojętą. Celem więc lepszego obznajmienia posłów naszych ze sprawą, o której rzecz, prezydium Tow. lek. galic. wysłało d. 27 kwietnia telegraficzną prośbę do prezesa Izby poselskiej Dra Smolki, aby raczył wstrzymać oddanie projektu ustawy pod obrady Izby, następnie zaś zwołało posiedzenie Rady zawiadowczej Towarzystwa, a ta, zebrawszy się d. 29 kwietnia, uchwaliła wysłać przedstawienie pisemne do koła polskiego, czemu się też stało zadość szybko, gdyż już nazajutrz. Równocześnie sprawą Izb lekarskich zainteresował się Wydział Stowarzyszenia istniejącego we Lwowie pod nazwą Koła politycznego. Aby zyskać na czasie wysłał i on do prezesa Smolki telegram równobrzmiący z telegramem Tow. lek. gal., nadto polecił członkowi swemu Drowi Riegerowi przedłożyć na posiedzeniu pełném Koła z d. 1 maja b. r. projekt przedstawienia posłom naszym korzyści Izb lekarskich. O krokach uchwalonych w tej samej sprawie przez Tow. lek. krakowskie na posiedzeniu z d. 26 kwietnia br. doniesiono już w Nrze 17 Przeglądu na str. 216. Czy te wszystkie usiłowania zdołają naprawić jeszcze skrzywiony bieg sprawy, okaże przyszłość zapewne niedaleka.

Dr. R.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Wydział lekarski przedstawił następujących kandydatów na opróżnioną po Klebsa katedrę anatomii patologicznej: na 1ém miejscu prof. Neumanna w Królewcu, na 2ém nazw. prof. Eppingera w Pradze, a na 3ém docentów wiedeńskich Chiarego i Weichselbauma. W obec niechęci Rządu obecnego do powoływania uczonych zagranicznych, najprawdopodobniej mianowany będzie prof. Eppinger. — **Wiedeń.** N. Pan potwierdził uchwałę Wydziału lek. względem mianowania chemika prof. Ludwiga honorowym doktorem medycyny.

* **Wiadomości osobowe.** Przy awansie majowym mianowani zostali: Dr. Adolf Ressig lekarzem sztabowym i naczelnym lekarzem garnizonu w Zadarze w Dalmacji; lekarzami pułkowymi I szły klasy Dr. Albin Padalewski w 57 i Dr. Leon Feingold w 71 pułku piechoty; starszymi lekarzami w armii czynnej Dr. Hieronim Maliszewski w 56, Dr. Jan Wolter w 52, Dr. Antoni Fojarewicz w 10 pułku piechoty i Dr. Samson Freudenthal w szpitalu garnizonowym w Krakowie; starszym lekarzem w rezerwie Dr. Kazimierz Szymkiewicz w 7 pułku ułanów.

Nekrologija. Jeszcze 28 lutego r. b. zakończył życie w Panamie Dr. Saladyn Wiktor Ramlow, wiadomość jednak o śmierci jego teraz dopiero doszła do kraju. Urodził się w r. 1839 w Wąchocku, gdzie ojciec jego był lekarzem górniczym. Ukończywszy gimnazjum w Kielcach rozpoczął w r. 1858 nauki lekarskie w Szkole głównej warszawskiej. W r. 1861 zmuszony do podjęcia podróży na północny Wschód nagle, żądny nauki, zmienił kierunek i przez Konstantynopol dostał się do Paryża, gdzie postanowił kończyć nauki lekarskie. Przerwaawszy je raz jeszcze w r. 1863, dopiero w r. 1867 napisawszy rozprawę inauguralną: *Du traitement de la vaginite* otrzymał stopień Dra medycyny w Uniwersytecie Paryzkim. Miłujący gorąco wszystko co polskie zaraz po ukończeniu nauk lek. brał czynny udział w pracach Paryżkiego Towarzystwa lekarzy polskich i czas jakiś był jego bibliotekarzem. Przy życzliwości i opiece, jaką go dla zdolności i przymiotów otaczali profesorowie Civiale, Trousseau a szczególnie Nélaton, wkrótce udało mu się wyrobić sobie rozległą praktykę lekarską w Paryżu. W czasie wojny francuzko-pruskiej, gdy Towarzystwo Krzyża Czerwonego organizowało ruchome kolumny lekarskie, z jedną z nich wyruszył w pole i znalazł się w Metz, gdzie przeżył oblężenie. Po przebyciu ciężkiej choroby

w Bordeaux był następnie prawą ręką naczelnego lekarza armii Gambetowskiej, a po jej rozbięciu przybył do Paryża i w chwili wkroczenia Wersalczyków z poświęceniem ratował ofiary osłonięty przed wściekłością żołnierzy ubiorem lekarza wojskowego. Po wojnie stale zamieszkał i oddawał się z powodzeniem praktyce lekarskiej w Paryżu, założył tam nawet przed kilku laty prywatny *Maison de santé*. W roku zeszłym zawarłszy układ z Lesepsem udał się do Panamy, jako lekarz kompanii przekopu Panamskiego. Tam zbierał okazy, aby nimi zasilić muzea krajowe w nadziei, że los dozwoli mu wrócić do kraju i w nim na pożytek jego pracować. Oto krótkie szczegóły odnoszące się do życia s. p. Ramlowa. Wspomnieniem ich chcę oddać cześć pamięci kolegi, który obok cnót prawości i miłości do kraju odznaczał się wybitnymi zdolnościami. Zanim okoliczności dozwoliły mu użyć ich na pożytek kraju nieubłagana śmierć przerwała nagle i nadzieje i pasmo dni zacnego żywota. Niechaj choć obca lekka mu będzie ziemia!

Dr. Grabowski.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 17: Korczyńskiego: Pierwsze przypadki nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych w Krakowie między r. 1868 a 1871; Pawińskiego: O tak zwanym połowicznym skurczu serca (c. d.); w *Medycynie* Nr. 17: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. II Kurcz gardziela z przyczyny wrzodu błoniczego. Przedziurawienie gardziela. Żywienie enemami Leubego. Wyzdrowienie.

Redakcja otrzymała:

Prof. Dr. RADZISZEWSKI: Lubień. Wynik rozbioru chemicznego zdroju „Ludwika.“ Lwów 1882, in 8vo str. 16.

Dr. A. ŚWIRSKI: Iwonicz w r. 1831, Jasło 1832, in 8vo min Str. 48.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie we środę d. 10go b. m. posiedzenie z wycieczką, na którym 1) kol. prof. Korczyński przedstawi kilku chorych z swojej kliniki, 2) kol. Dr. Machek mówić będzie: o jodoformie w chorobach ocznych.

Komisja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we wtorek dnia 9go maja r. b. o godz. 5ej po południu w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którym prof. Dr. Korczyński poda wiadomość: O wodzie gorzkiej Morszyńskiej w porównaniu z innymi wodami gorzkiemi.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. KAROL DEBICKI

ordynuje jak w zeszłym tak i w bieżącym roku

W FRANZENSBADZIE

„zum schwarzen Ross“

Dr. Med. Czesław Stiche

ordynuje w **KARLSBADZIE** przez cały sezon kuracyjny

Kreuzgasse. Insel Rügen

RYMANÓW.

Zakład zdrojowo-kąpielowy.

Silna szczawa alkaliczno-żelazisto słona jodo-bromolitowa, jedyna na Wystawie lekarsko-przyrodniczej w Krakowie r. 1881 srebrnym medalem odznaczona.

Zakład ten jest położony w górach karpackich między Krosnem a Sanokiem, 10 mil od Rzeszowa, 5 mil od stacyi kolei w Zagórzu obok drogi, którą dwa razy dziennie krążą wozy pocztowe.

Otwarcie 1go Czerwca.

Kapsułki i Cukierki z Bromkiem Kamfory. Doktora Clina,

Laureata Wydziału lekarskiego w Paryżu (Prix Montyon).

„Przepisujemy preparata te, gdy chcemy sprawić ukojenie energiczne systemu krążenia, a osobliwie systemu nerwowego mózgowo-pacierzowego“. „Stanowią one najskuteczniejszy środek przeciw kurczowemu i nasennemu“. (*Gaz. Hôp.*)

„Kapsułki i Cukierki Doktora Clina z Bromkiem Kamfory służyły do wszystkich doświadczeń czynionych w szpitalach paryskich“. (*Union Med.*)

Kapsułki Doktora Clina zawierają 0,20 centigr. } czystego Bromku Kamfory.
Cukierki „ „ „ 0,10 „ }

Hurtowna sprzedaż: u Clina i Spółki w Paryżu — częściowa w aptekach.

Cukierki z żelazem Rabuteau

Laureata Instytutu francuzkiego. — Nagroda terapii.

Badania porównawcze czynione w szpitalach paryzkich przy pomocy najdoskonalszych instrumentów, dowiodły, że Cukierki z żelazem Rabuteau odradzają czerwone ciała krwi z szybkością, jakiej nigdy nie uważano przy używaniu innych środków żelazistych. Dawka 4 do 6 cukierków dziennie.

Eliksyr z żelazem Rabuteau zalecamy osobom, które nie mogą polykać cukierków. Kieliszczek rano i wieczór przed jedzeniem.

Syrop z żelazem Rabuteau przeznaczony jest przeważnie dla dzieci.

Ze wszystkich leków żelazistych żelazo Rabuteau uznano w terapii za najodpowiedniejsze; organizm przyswaja je bez obstrukcji i bez rozwolnienia.

Leczenie żelazem za pomocą Cukierków Rabuteau jest bardzo ekonomiczne.

Upraszamy, przepisywać prawdziwe żelazo Rabuteau od Clina i Spółki w Paryżu.

Pigułki Dra Moussetta. Nerwobóle.

Pigułki Moussetta z akonitynem i z quiniun usmierzają lub leczą: migrenę, rwę kulszową i najuporczywsze nerwobóle

„Działanie usmierzające, jakie pigułki te wywierają na narządy krążenia krwi za pośrednictwem nerwów naczynio-ruchowych są powodem używania ich w nerwobólach nerwu trólistego, w nerwobólach nawalnych, w słabościach reumatycznych bolesnych i zapalnych“

„Akonityn sprawia zadziwiające skutki w leczeniu nerwobólów twarzy, pod warunkiem, aby nie były przypadkami obrzęku śródczaszkowego — a nawet wtedy, gdy inne leki wcale nie działały“. (*Société de Biologie, séance du 28 février 1880.*)

Dawka: 3 do 6 pigulek w przeciągu 24 godzin.

Upraszamy żądać prawdziwych Pigulek Moussetta od Clina i Spółki w Paryżu.

Rozczyn Salicylanu sodowego. Doktora Clina,

Laureata Wydziału lekarskiego (Nagroda Montyon).

Rozczyn podany przez Doktora Clina zawsze identyczny w swym składzie i smaku przyjemnego, pozwala zadawać z łatwością Salicylan sodowy i zmieniać dawkę według potrzeby.

Rozczyn ten nader ściśle miareczkowany zawiera:

2 gramy Salicylanu sodowego w łyżce stołowej,
0,50 centigr. „ „ w łyżeczce kawowej.

Żądać trzeba prawdziwego Rozczynu Clina, który można otrzymać za pośrednictwem aptekarzy.

Kapsułki Mathey - Caylus

w delikatnej osnówce skrobiowej.

Z balsamem kopajowym i z olejkami santalowym;

z balsamem kopajowym, z kubebami i z olejkami santalowym;

z balsamem kopajowym, z żelazem i z olejkami santalowym.

„Kapsułki Mathey-Caylus z olejkami santalowym w połączeniu ze środkami balsamicznymi, posiadają niezaprzeczoną dzielność i są używane z najlepszym skutkiem, w szybkim leczeniu przewlekłych lub świeżych śluzotoków cewki moczowej, rzęzczy, białych upławów, zapalenia szyi, zwężenia cewki, kataru i innych chorób pęcherza oraz wszelkich słabości dróg moczowych.

„Najdelikatniejsze osoby trawią z łatwością Kapsułki Mathey-Caylus dzięki ich delikatnej osnówce, która nie obciąża żołądka“. (*Gazette des Hôpitaux de Paris.*)

Hurtowna sprzedaż u Clina i Spółki w Paryżu — częściowa w aptekach.

SYROP i CIASTO BERTHÉ

Aptekarza, Laureata szpitali paryzkich.

„Czysta Kodeina, mówi profesor Gubler (*Commentaires thérapeutiques du Codex p. 587*), powinna być podawana osobom nieznoszącym mاکowa, jak dzieciom, kobietom, starcom i osobom skłonny do uderzeń krwi“.

Syrop i Ciasto Berthé z czystą Kodeiną posiadają niezaprzeczoną skuteczność w uporczywych kaszlach, w zapaleniu kanału oddechowego, w chrypkach, w astmie, w bólach gardła, w bezsennościach, w kaszlu nerwowym i osłabiającym, we wszelkich słabościach piersiowych — i uspokajają rozdrażnienia wszelkiej natury.

Osoby używające Syropu lub Ciasta Berthé mają sen spokojny i wzmacniający, po którym nie uczuwają ani ciężkości ani bólu głowy, nie tracą apetytu i nie nabawiają się obstrukcji.

Upraszamy przepisywać i dokładnie wyszczególniać Syrop lub Ciasto Berthé a jako gwarancję żądać należy podpisu Berthé i niebieskiej pieczęci Państwa francuzkiego.

W Paryżu u Clina i Spółki, 14 Rue Racine, przy Wydziale lekarskim i za pośrednictwem aptekarzy we Francyi i zagranicą.

Dr. ANJELA**Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel**

(na Szlązku austriackim)

Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest o milę odległą. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpeli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.

Dr. Zdzisław Nieszkowski

podczas sezonu letniego będzie ordynował

W SZCZAWNICY

a podczas jesienno-

W MERANIE.**Dr. Wiktor Żelazowski**

b. sekundaryjusz szpitala św. Łazarza w Krakowie

ordynuje w sezonie tegorocznym
począwszy od 1 Maja

W KARLSBADZIE.

Mieszka Sprudelgasse — „Wilde Taube.“

ZAKŁAD WODOLECZNICZY**WEIDLINGAU pod Wiedniem**

stacja kolei zachodniej (*Elisabeth-Westbahn*)
20 minut od Wiednia.

Otwarcie sezonu **20 Kwietnia**

Lekarz zakładowy: **Dr. Maksymilian Gumpowicz.**

Dr. PRZEŹDZIECKI

udziela porady lekarskiej jak lat poprzednich

w Franzensbadzie.

(Goldener Stern).

Zdrojowisko

Wiadomości udziela

Med. i Chir. Dr.

PISZCZANY S. WEINBERGER

Elektroterapeuta od r. 1869

Lekarz kąpielowy w Piszczanach. — Broszury jego nabyć można u Braumüllera w Wiedniu.

Zakład wodoleczniczy**W SASSOWIE**

potrzebuje lekarza na tegoroczną porę kąpielową.

Zgłoszenia do Zarządu zakładu w Sassowie.

ZAKOPANE.**Zakład przyrodoleczniczy Dra WEN. PIASECKIEGO**

„na KLEMENSÓWCE“

połączony odtąd z obojetną cieplicą „Jaszczurówką“ w organiczną całość pod kierownictwem podpisanego otwarty zostanie w tym roku **15 Maja**. O wysokiej wartości Zakopanego jako znaney stacyi klimatycznej tatrzańskiej rozpisywać się zbyteczna. Oprócz odżywczego klimatu są środkami leczniczymi: hydro-helio-elektro-terapija obok leczenia dyjetetycznego i leczniczej gimnastyki

Poczta i telegraf w miejscu.

Bliższych objaśnień udzieli listownie

Dr. Wenanty Piasecki.

Pigułki z Podofilinem Aptekarza Coivre przeczyszczające łagodnie nie sprawiają bólów, używane bywają w cierpieniach hemoroidalnych itd.

Pepton Sandersa oryginalny przysyłany bywa we flaszkiach 250 grm. zawierających, wyrabiany podług wydoskonalonej metody, nie podlega zepsuciu trzymany nawet dłuższy czas w ciepłym miejscu;—dalej

Ciepłomierz maksymalne angielskie Seiferta nadzwyczaj dokładne i czułe;—oraz **Woda i sól Morszyńska** ze źródła Bonifacego.

Powyższe artykuły utrzymuje na składzie:

Apteka Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO**ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)**

przyjmuje chorych na mieszkanie z zupełnym zaopatrzeniem jakoteż tylko dochodzących dla leczenia się, które się odbywa rano od 6 do 8mej i popołudniu od 4 do 6tej godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Dr. Adam Świrski**lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu**

ordynuje w czasie sezonu jak w latach poprzednich, mieszka w „STARYM PALACU.“

Dr. J. KOPERNICKI**Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego**

jak dawniej od 15 maja ordynuje

W MARIENBADZIE

„Villa Trianon“ od 7 do 8 z rana i od 3 do 6 po południu.

Ośmielamy się zwrócić niniejszém uwagę PP. Lekarzy na następujące specjalności farmaceutyczne z nadmienieniem, iż na żądanie dostarczamy prób do doświadczeń z wszelką gotowością bezpłatnie.

Pain-Expeller z „Kotwicy“

wyborne wcieranie w gośćcu, reumatyzmie, nerwicach itd. itd. Ob. Nr. 52.1880 i Nra 17 i 37, 1881 „Allg. Wiener Medizinische Zeitung.“

Sarsaparylian z „Kotwicy“

doświadczony lek przeciwkilowy, omówiony szczegółowo przez b. sekundaryjusza I. kl. Dra med. Karola Maryi Anthoffera. Ob. Nra 8 i 9 1881 „Allg. Wien. med. Ztg.“

Przy ordynowaniu prosimy uprzejmie mieć na względzie, iż istnieje wiele lichych naśladowań obydwu tych przetworów, i że jedynie znakiem „Kotwicy“ opatrzony Pain-Expeller lub Sarsaparylian jest prawdziwym.

F. Ad. RICHTER i Sp., c. k. dostawcy nadworni.
Wiedeń, Rudolstadt, Norymberga, Rotterdam.

Należy podać rękę szczęściu! 400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie jest do wygrania na **Hamburskiej wielkiej loteryi pieniężnej** odbyć się mającej za pozwoleniem i ręką Państwa.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnięciach **niezawodnie** rozlosowanych zostanie **47,600** wygranych między którymi znajdują się główne wygrane względnie **400,000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	250,000,	2	po 15,000	10	po 1,500
1	150,000,	1	12,000	3	1,200
1	100,000,	24	10,000	534	1,000
1	60,000,	3	5,000	1,073	500
1	50,000,	54	5,000	27,069	145
2	po 40,000,	5	4,000	i t. d. Razem 18,436	
3	30,000,	108	3,000	wygranych po 300,	
4	po 25,000,	264	2,000	200, 150, 124, 100, 94,	
2	20,000.			67, 50, 40, 20 marek.	

Z tych wygranych przypada na pierwszą klasę 4000 ogólniej wartości 116,000 marek.

Ciągnięcia są według planu urzędowo postanowione. Do **najbliższego pierwszego** ciągnięcia tej wielkiej przez Państwo **poręczonej** loteryi pieniężnej, kosztuje:

- 1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli 3 1/2 Zlr.
- 1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1 1/2 „
- 1 ćwiartka „ „ 1 1/4 mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością za nadesłaniem gotówki lub przekaza pocztowego, albo za pobraniem należitości, a każdy otrzyma od nas herbem Państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień, dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, w których tak rozdział na względne klasy jak i odnośne wpłaty znaleźć można, a po każdym ciągnięciu każdemu interesantowi przesyłamy bez żądania wykazy urzędowe.

Na żądanie przesyłamy napróżd franko urzędowy plan do przejrzania i oświadczamy gotowość przyjąć przed ciągnięciem napowrót losy za zwrotem (płaty) gdyby życzeniem nie odpowiadały.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod ręką** Państwa.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innymi wygrane 250,000 mrk., 100,000 mrk., 80,000 mrk., 60,000 mrk., 40,000 mrk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takim przedsięwzięciu na **najpewniejszej podstawie** opartem na żywym udziale, prosimy więc, abyśmy wszelkie zlecenia wykonać mogli o jak najrychlejsze zamówienia, a na wszelki przypadek przed **15 Maja** rb.

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

P. S. Dziękujemy niniejszém za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżej podpisani.

Pierwszy c. k. koncesyjony i przez Wys. Ministerstwo subwencyjony

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsetka codzienna świeżej krowianki pod gwarancją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca i złr.

Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnej ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia infą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

Dr. WEISENBERG

lekarz zdrojowy

w JASTRZEMBIU (Königsdorf)

będzie praktykować od 15 Maja przez cały sezon kuracyjny

ROŻNÓW POD RADHOSTEM

klimatyczne i żelazne uzdrowisko na Morawie

zwłaszcza dla dotkniętych chorobami gardła i płuc.

Stacja kolei północnej Pohl

c. k. Poczta i Urząd telegraficzny. Poczty do najęcia do każdego pociągu. Dwa razy dziennie komunikacja pocztowa.

Otwarcie pory zdrojowej 15 Maja.

Broszury kąpielowe we wszystkich księgarniach. Prospekta rozsetka się gratis, a wszelkich żądanych wyjaśnień udziela najchętniej. Ubodzy będą uwzględnieni jedynie od 15 Maja do 15 Czerwca i od 15 Sierpnia do 15 Września.

Miejski Komitet zdrojowy.

MARIENBAD

Dr. DOBIESZEWSKI

ordynuje jak w latach poprzednich jako lekarz zdrojowy w języku polskim przez całą porę kąpielową, przy czém leczy elektrycznością.

Mieszka w domu własnym p. n. Villa Dobieszewski, w willi tej chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i odpowiednie wygody.

SZTUCZNE TRAWIENIE WINO CHASSAING

Z PEPSYNĄ i DYJASTAZĄ

Raport przychylny Akademii Lekarskiej w Paryżu (Marzec 1864).

Zdaje nam się zbyt cennym wychwalać wartość tego znanego Panom Lekarzom przetworu. Skład jego stosowny sprawił przyjęcia przez Lekarzy, a dwudziestoletnie powodzenie zawiązywane praktyce. Zwracamy tylko uwagę Panów Lekarzy na staranność z jaką przyrządzamy Pepsynę i Dyjastazę, produkta, które w handlu znajdują się rzadko w stanie czystym, a które używamy po dokładnym zbadaniu.

Jesteśmy przekonani, że użycie przetworu tego wyda żądane rezultata w leczeniu: Chorób przewodu pokarmowego, jak bóle żołądka, niestrawność, wymioty u kobiet brzemiennych oraz u powracających do zdrowia i w leczeniu niedokrewności. Wino Chassaing ułatwiając przyswajanie pokarmów, jest dzielnym środkiem wzmacniającym.

W Paryżu 6 Avenue Victoria, w kraju u wielu aptekarzy.

KAPSUŁKI MATICO

Grimault Aptékarza w Paryżu.

Kapsułki te o osnówce skrobiowej zawierają olejek eteryczny z Matico wraz z balsamem kopajowym stężonym za pomocą palonej magnezyi.

Olejek Matico, oprócz swój właściwej działalności, posiada własność dokładnego oczyszczania balsamu kopajowego, przez co żołądek łatwo go znosi. **Kapsułki Matico** Grimault rozpuszczają się, dzięki ich osnówce, nie w żołądku, jak kapsułki klejkowe, ale przy wejściu do trzew, w skutek czego działają szybko i wprost na narządza rodne i moczowe. Posiadają one dzielność niewyrównaną w leczeniu rzeżączki, zapalenia szyi (*Cystite du col*) i przewlekłych słabości pęcherza.

Dawka: 8—12 kapsulek przez dzień, zażytych dwie godziny przed lub po jedzeniu.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptéce Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptéce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, u Gallego i Mrozowskiego

SZLĄZKI

OBERSALZBRUNNEN.

Obersalsbrunnen. Uznany za leczniczy w nieżytowych i suchotniczych cierpieniach płuc, w długotrwałych zbozeniach trawienia i tworzenia krwi, w niezbytach pęcherza i cierpieniach piasku moczowego, w dnie itd. Rozsełka przez cały rok.

Salzbrunn. Inspekcja zdrojowa księstwa pszczyńskiego.

FOSFORAN ŻELAZA

LERASA DOKTORA FILOZOFII.

Grimault i Spółka Aptékarze w Paryżu.

Lek ten w płynie bez smaku, podobnym do wody mineralnej zawiera właściwe składniki kości i krwi. Jestto najodpowiedniejszy z leków żelazo zawierających, to też wybór lekarzy całego świata przepisuje lek ten. Jest on pożądanym lekiem dla dziewcząt delikatnych, u których rozwinięcie jest opóźnione, dla kobiet, które cierpią nieznośne bóle żołądka, wywołane przez blednicę, niedokrewność (*anemie*), miesiączkę lub przez białe upławy; dla dzieci bladego i delikatnego usposobienia, w ogóle dla wszystkich osób, u których ubytek krwi powodowany był słabościami. Dzielność, szybkość działania, dokładna wyleczenie, bez obstrukcyj i atakowania zębów, oto są powody, dla których Panowie Lekarze widzą się zmuszeni przepisywać ten środek leczniczy swym chorym.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptéce Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptéce Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

Syrop podfosforanu wapna

Grimault i Spółki

Aptékarzy w Paryżu.

Najdoświadczeni lekarze i pisma lekarskie potwierdzają jedno głośnie znakomite skutki, jakie daje **Syrop**, w leczeniu słabości pierśiowych, oskrzeli lub płuc, jak w katarach, suchotach, w duszności i w uporczywym kaszlu. Przez nieprzerwane użycie **Syrogu podfosforanu wapna Grimault i Spółki**, kaszel uspokaja się, poty nocne znikają, trawienie u chorych polepsza się szybko, co potwierdza się wkrótce zwiększeniem wagi i polepszeniem wyglądu chorego.

Syrop ten zawiera w jednej łyżce stołowej 10 centigramów czystego podfosforanu wapna i zadaje się w ilości 1—2 łyżek rano i wieczór. Czystość podfosforanu wapna, będąc głównym warunkiem powodzenia, syrop przyrządzony przez Grimault i Spółkę jest zabarwiony słabo różowo, dla odróżnienia pskładowań.

Składy: 8 Rue Vivienne w Paryżu; w aptéce Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptéce Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w ciągu sezonu letniego

W KARLSBADZIE.

Mieszka przy ulicy „*Kaiserstrasse*“
w domu „*Warschau*.”

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDŃ

Alservorstadt. Schwarzschanierstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkimi tego rodzaju należąciami artykułami
wedle najnowszój konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

KROWIANKĘ

prawdziwą i świeżą rozseła każdego dnia **Józef Frey-**
singer lekarz miejski w Lisku po 60 cent. za fiolkę lub
podwójną igielkę z opakowaniem.

TRUSKAWIEC

Otwarcie sezonu d 1 czerwca 1882.

Zakład ten położony o 8 kilometrów od najbliższój stacyi kolei dniestrzańskiej „Drohobycz-Truskawiec.”

Posiada 15% solankę i silne siarczane wody do kąpiel; słonogorzkie rozwalniające i moczopędne zdroje do picia, borowinę żelazistą i szlam słonosiarkowy do kąpiel; aptekę, urząd pocztowy i telegraficzny.

Nowo zbudowane łazienki o 60 gabinetach, urządzone są z wszelką wytwornością, jak również nowo urządzona **wziewalnia** pa y słonej i wyciągu igliwija; leczenie elektryczne.

Nowe i wygodnie urządzone pomieszkania z usługą, kilka restauracyj i cukiernia, **nowy bilard, fortepian i kregielnia**, dobra kapela i wiele nowo urządzonych ulepszeń.

Lekarz zdrojowy **Dr. Zygmunt Rieger**, radca zdrowia. Zamówienia na pomieszkania i powozy do stacyi kolejowój „Drohobycz” lub „Drohobycz-Truskawiec” przyjmuje przy dołączeniu zadatku

Zarząd zdrojowy.

Chorzy posiadający świadectwo ubóstwa, potwierdzone przez c. k. Starostwo, korzystać będą mogli z uwolnienia od opłaty taksy i tańszych kąpeli, tylko w porze od 1 do końca czerwca i od 15 sierpnia do 15 września.

WINA lecznicze

WYROBU

Dra KAROLA MIKOLASCHA we Lwowie.

Spowodowany znacznym odbytem niektórych win leczniczych z zagranicy, mianowicie z Francji, pochodzących, o których za pomocą badań i rozbiórów chemicznych przekonałem się, że bądź bardzo mało, bądź też nawet wcale nie zawierają tych ciał leczniczych, które w oznaczonej ilości zawierać powinny, postanowiłem wyrabiać wina te, a oddawszy się nad tą kwestyją szerokim studjom i przez rok prawie trwającym badaniami i próbami, przewyciężyłem wreszcie wszystkie trudności i wynalazłszy jeszcze wino, jako podstawa do tych przetworów wybornie się nadające, polecam wyroby te ze wszelkich miar doskonałe, mianowicie:

WINO chinowe. Prawdziwy wyciąg z trzech gatunków kory chinowej, t. j. brunatnej, czerwonej i królewskiej, przyrządzony za pomocą sposobu wypierania (*methode de displacement*). Dla rekonwalescentów po słabościach wycieńczonych, nerwowych, przeciw febrze, gastralgiom i t. p.

WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelazistym nieoszacowanej jakości, ponieważ jest prawie bez smaku i bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswojony bywa. Tam gdzie chodzi o usunięcie chorób z braku lub nieprawidłowej jakości krwi pochodzących, nadzwyczaj skuteczne i przez wszystkich niemal lekarzy przepisywane.

WINO pepsynowe. Użycie tego wina jest bardzo rozpowszechnione. Służy ono dla słabych, którzy sami nie wydzielają w żołądku dostatecznej ilości fermentu dla strawienia spożytych pokarmów, białko w różnych postaciach zawierających, także jednak dla zdrowych, którzy często i dużo jeść i pić lubią, ponieważ używając tego wina przy swoich sympozjach, prędko trawia i częściej nałogowi swemu oddawać się mogą.

WINO peptonowe. Pokarm płynny, który wchodzi w ustrój ludzki prawie bez pomocy żołądka. Wino samo przez się jest takim pokarmem, pepton zaś jest sztucznie strawionym mięsem. Te dwa środki połączone stanowią więc całość niezrównaną pod względem odżywiania ustroju wycieńczonego i wcale nie lub źle trawiącego.

WINO rumberbarowe. Lekospis austriacki żąda Malagi jako podstawy do wina Darellego. Moje wino rumberbarowe sporządzam na winie hiszpańskim, lepszym od Malagi i bez dodatku kardamonu i skór pomarańczowych. Doskonały środek, osobliwie dla niewiast i dzieci w razach kataru żołądkowego lub kiszek. Jest ono o połowę tańsze jak wino Darellego.

Z wielkiej liczby świadectw lekarskich, przytaczam enuncyjację c. k. radcy namiestnictwa i referenta spraw sanitarnych krajowych Wgo Dra **Alfreda Biesiadeckiego**, tudzież c. k. radcy dworu, profesora i dyrektora kliniki położniczej Wgo Dr. **Karola Brauna von Foernwald**.

„Wina lecznicze wyrabiane przez p. KAROLA MIKOLASCHA, właściciela apteki pod firmą PIOTRA MIKOLASCHA we Lwowie, i to 1) wino hiszpańskie chinowe, 2) chinowe z żelazem, 3) pepsynowe, 4) peptonowe, i 5) rzewieniowe zastósowałem w odpowiednich cierpieniach i przyszedłem do przekonania, iż chorzy takowe chętnie jako smaczne zażywają, że przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i że niektóre z nich są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetyczne jako też i lecznicze.

Używanie przeto tych przetworów, jakoteż i win (Malaga i Tokaj) i Koniaku, dobrocią i czystością się odznaczających mogą wszystkim kolegom jak najsumienniejsze zalecić.“

Dr. Alfred Biesiadecki m. p.
kraj. ref. sanit.

„Przyślano mi do oceny wina lecznicze wyrobu p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA aptekarza we Lwowie, tudzież na jego dla rekonwalescentów, uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał w odpowiednich wypadkach.

Wiedeń 20 marca 1882

Dr. C. v. Braun m. p.

„Przyślano mi przez pana Dr. KAROLA MIKOLASCHA aptekarza we Lwowie trunki dla słabych i rekonwalescentów mianowicie: Koniak, Malaga, Tokajskie i Hiszpańskie wino tudzież wina lecznicze, tj.: chinowe, chinowo-żelaziste, pepsynowe, peptonowe i rzewieniowe rozpoznawałem i przyszedłem do przekonania, że pierwsze są bardzo dobre i prawdziwe, drugie sumiennie wyrobione. Spodziewam się więc po nich znakomitych usług i skutków.

Wiedeń 24 marca 1882.

Profesor **Spaeth** m. p.

Oraz bardzo pochlebne pisma PP. Lekarzy: Dra profesora Józefa Weigla, Dra Oskara Widmanna, Dra Edwarda Sawickiego, Dra G. Ziembickiego syna i wielu innych, które dla braku miejsca tylko wspominam.

Do każdej flaszki win powyższych dołączona jest broszura, omawiająca własności tychże i zawierająca świadectwo **Dra Br. Radziszewskiego**, profesora chemii w Uniwersytecie, który moje wina badał i jakość tychże sprawdził.

Butelka mieszcząca $\frac{1}{4}$ litra, któregośkolwiek z wyżej wymienionych win leczniczych, kosztuje **1 zlr. 50 ct. w. a.**

Za opakowanie i stempel liczę **20 ct. od jednej, 30 ct. od 2ch, 35 ct. od 3ch, 50 ct. od 6ciu, a 80 ct. od tuzina** butelek.

Skład w LWOWIE w aptece pod „Gwiazdą“.

„ w **KRAKOWIE** „ Wgo **F. Gralewskiego**.

„ **generalny** w **WIEDNIU** dla Austrii i dla państw ościennych u p. **Wilhelma Maagera III** Heumarkt Nr. 3.

Skład generalny dla Bukowiny w aptece p. **F. Krzyżanowskiego** w **Czerniowcach**.

Dr. Karol Mikolasch

właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we **LWOWIE**

FIRMA: Piotr Mikolasch.