

Przebieg 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 a 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.

Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Weden numer osobno kosztują 20 centów.

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

Kraków, 13 maja 1882.

Nr 19.

Rok XXI.

TREŚĆ: I RYDYGIER: Ciekawy przypadek dwukrotnego wycięcia kawałków jelita — wyzdrowienie; kilka uwag o technice operacyjnej na podstawie nowopodjętych doświadczeń. — II. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. I. Śmierć z zadławienia czy utonięcia. — III. *Oceny i sprawozdania:* Najnowsze poglądy na chorobe Brighta. (U. d.) — Jeszcze w sprawie „laseczników gruźliczych“. — MACZEWSKI: Tetniak części błonistej przegrody sercowej. — WEISSENBERG: Leczenie Endometritis chron. jodoformem. — EHRLICH: O wywołanych zjawiskach fluorescencji w oku. — RUNGE, KOTELEWSKI: Obecność powietrza w płucah dzieci martwo urodzonych. — *Wiadomości pomniejszych.* — IV. *Odcinek:* TOMASZEWSKI: Odczyty Dra Oehorowicza o elektryczności zwierzęcej statycznej jako istocie magnetyzmu zwierzęcego. — V. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Ciekawy przypadek dwukrotnego wycięcia kawałków jelita — wyzdrowienie; kilka uwag o technice operacyjnej na podstawie nowopodjętych doświadczeń.

Podał Dr. Rydygier.

Obecnie tak często wykonywa się wycięcie kawałków jelita, że ogłaszanie każdego przypadku z osobna zdaje się być zbytecznym, jeżeli inne powody i szczegóły ciekawe do tego nie uprawniają. Takiego właśnie rodzaju jest przypadek, który poniżej opiszę, a który — o ile z dostępnej mi literatury przekonać się mogłem — jest jedynym w swoim rodzaju. W końcu dołączę zarazem kilka uwag o technice operacyjnej uzupełniających dawniejszą moją pracę: „O wycinaniu okręgowym kawałków jelita z następnym zeszcyciem obu odcinków“ (Przełg. Lek. 1881 i *Berl. klin. Woch.*)

Peskowski Adolf, 14 l. liczący, miał od dzieciństwa przepuklinę po prawej stronie. Paska przepuklinowego używał dopiero od roku dziesiątego; z takowym mógł wszelkie prace, jakich od niego wymagano, swobodnie wykonywać. Tylko niekiedy — jak chory utrzymuje przy zmianie powietrza — bóle w okolicy przepukliny i w prawym udzie się rozprzestrzeniające nie dozwalały mu swobodnych ruchów.

W końcu października 1881 r., zatrudniony z drugim towarzyszem składaniem ziemniaków do kopca, został przez niego silnie popchnięty i wpadł w dół. W chwili wstrząśnienia w skutek upadku zdawało mu się, jakoby się coś w żywocie zerwało. Od tego czasu nie było już można przepukliny odprowadzić; na drugi dzień nastąpiły wymioty i stolec częsty, bardzo wolny, mocno cuchnący.

We trzy tygodnie po opisanym przypadku potworzyły się na mosznach — jak się chory wyraża — „wrzody“. Pomocy lekarskiej mimo to nie zawezwano, aż wreszcie w styczniu b. r. stan chłopca prawie zupełnie opuszczonego — jest dzieckiem nieprawego łoża — nakłonił opiekuna do zawezwania lekarza, który natychmiastowe odwiezienie cho-

rego do zakładu celem wykonania operacji zalecił, co też niezwłocznie nastąpiło.

Chory w chwili przyjęcia do kliniki, dnia 14 stycznia b. r., znajdował się w rozpaczliwym stanie: nędznie odżywiony, cuchnący kałem; rokować należało nader niepomyślnie, zwłaszcza że ciepłota wynosiła tylko 36,3°C., a tętno słabe dochodziło do 110 uderzeń w minutę. Przy szczegółowym badaniu okolicy pachwinowej znaleźliśmy przepuklinę pachwinową zewnętrzną, wielkości dwóch pięści spuszczałą się do moszen. Skóra na mosznach i w okolicy pachwinowej mocno zaczerwieniona, powalana kałem i ropą, przy dotknięciu bolesna. Po oczyszczeniu roztworem kwasu karbolowego odnosnych części spostrzegliśmy otwór w przedniej górnej okolicy moszen wielkości grochu, z którego wydobywała się ropa gęsta koloru żółtawego, cuchnąca kałem; około 2cm. poniżej znaleźliśmy miejsce chełbocące, a drugie znajdowało się ponad więzłem Pouparta w okolicy zewnętrznego otworu kanału pachwinowego. Na tylnej ścianie moszen spostrzegliśmy bliznę wciągniętą, która powstała, podług opowiadania chorego, z wrzodu wydzielającego także kał z ropą zmieszany.

Rozpoznanie: przepuklina pachwinowa zewnętrzną prawej strony; przetoki kałowe i zapalenie worka przepuklinowego. Przyczyny zapalenia i przetok szukać należy w urazie w skutek wpadnięcia do dołu: czy wtenczas nastąpiło uwięzienie przepukliny, lub też pęknięcie jelita w przepuklinie się znajdującego, nie śmiem rozstrzygnąć, pierwsze zdaje się być prawdopodobniejszym.

Ze względu na ogólne osłabienie chorego i zapalenie miejscowe ropiaste odroczyliśmy operację; tymczasem zaś okładano chore miejsce kompresami karbolowymi. Miejsca chełbocące, powyżej wspomniane, nacięliśmy ostrożnie i we wszystkie otwory zaprowadziliśmy sączki. Choremu podawano silne pożywienie i wino. Po kilku dniach stan ogólny chorego polepszył się: ciepłota wynosiła 36,9°C.—37,1°C., tętno 96; zapalenie skóry ustąpiło; z przetok wypływa cza-

sem kał; wydzielanie ropy ustalo. Po dwóch tygodniach nie można już było sączków wprowadzić; przetoki naprzemian się zamykały i otwierały; przepuklina zmieniała swą wielkość niekiedy w bardzo krótkim czasie; stolec zawsze wolny.

W końcu stycznia chory poczał się skarżyć na bóle powstające od czasu do czasu w okolicy przepukliny. Postanowiliśmy więc przystąpić do operacji, którą też 7go lutego wykonaliśmy. Poprzednio przygotowano pokój jak zwykle do laparotomii.

Nacięcie poprowadziłem wzdłuż moszen początkowo tylko aż do więzu Pouparta. Z pod skóry wydobywała się gdzieś po przecięciu ropa, którą starannie tamponikami z waty salicylowej zawiniętej w gazę Bruns'a wycierano. Ostrożnie, po większej części trzonem noża i palcami, staraliśmy się oddzielić jelita zawarte w przepuklinie: liczne zrosty i zwyrodniała tkanka utrudniały nadzwyczaj przebieg operacji; tkanka w niektórych miejscach tak była zwyrodniała, że trudno było jelito od innych części odróżnić, gdzieś niegdzie urywało się pod palcami. Po mozolnej pracy udało mi się oddzielić od reszty moszen stwardniały pęk, z którego w kilku miejscach pod naciskiem wydobywała się ropa. Pomimo że pęk ten mógł być tylko zwojem jelit tworzących przepuklinę, nie zdołaliśmy pojedynczych pętli pooddzielać dla zrostów i rozdzierającej się tkanki. Wreszcie dotarłem w okolicę więzu Pouparta i kiedy powoli oddzielałem coraz to wyżej szypułkę wspomnianego kłębu, naraz bez użycia większej siły pętlę zatrzymuję w ręku oddzieloną nieomal zupełnie. Dla zapobieżenia wypływowi kału postanowiliśmy powyżej nadarcia cały pęk podwiązać i odciąć zupełnie, tém więcędy, że otwory liczne w tej części jelit nie dozwalały odprowadzenia ich do jamy brzusznej. Nitka podwiązująca miała zarazem służyć do odszukania końców wyciętego jelita, w razie gdyby się w jamę brzuszną wsunęły.

Następnie przedłużyliśmy cięcie ponad wiąz Pouparta i otworzyliśmy jamę brzuszną w długości około 5cm. w bok prawy od linii białej. Ponad więzem Pouparta znajdowała się, jak to wspomnieliśmy przy *status presens*, osobna przetoka. Znaleźliśmy teraz, że druga pętla jelit miała przedziurawioną wypukłą swą ścianę, który to otwór miał 1,5cm. średnicy i brzegami był przyrośnięty do brzegów otworu w ścianach brzusznych. Skomplikowany ten stan postanowiłem usunąć w następujący sposób: zamierzałem odszukać najprzód podwiązane i przecięte końce jelita w szypułce, okrwawić je i zeszyć, a następnie wyciąć okrągły kawał jelita, w którym się dopiero co opisana przetoka znajdowała i odcinki także szwem połączyć. Tymczasem nie udało się na przedce dalszego ciągu podwiązanych jelit odszukać, gdyż ginęły w licznych zrostach, a chory wycieńczony i słaby już przed operacją, zapadł zupełnie tak, iż spieszenie trzeba było operację kończyć. Przyszyłem więc brzegi przetoki do rany ścian brzusznych (jedwabiem), a nitkę podwiązującą szypułkę umocowałem w górnej części rany tuż poniżej przetoki. Resztę rany brzusznej i ranę w mosznach zaszyłem wprowadziwszy poprzednio sączki. Na ranę nasypałem jodoformu i założyliśmy zwykły opatrunek przeciwnilny. Po kilku godzinach musieliśmy go jednak zmienić; tylko moszna ujęliśmy w opatrunek, a na otwór zamieniony na nieprawidłowy odbył (*anus praeternaturalis*) nałożyliśmy lekko gruby i szeroki pokład waty salicylowej, którą często przesiąkniętą kałem zmieniano. Ranę w mosznach opatrywaliśmy co drugi dzień, skracaając za każdym razem sączek, który razem ze szwami 11go dnia zupełnie wyjęto, gdyż wysięku z rany żadnego nie było.

Z odbytu nieprawidłowego wydobywał się w godzinę po spożyciu potraw kał składający się z masy ciekłej i rzadkiej, żółcią zabarwionej, w której dużo niestrawionych cząstek było zawartych. Odpowiednio do tego chłopak miał apetyt bardzo dobry, kilka razy dziennie żądał pokarmu. W dalszym przebiegu aż do następnej operacji nie ma nic ważnego do nadmienienia; ciepota nie podniosła się po operacji nigdy nad 37,1°C., tylko tętno w pierwszych dwóch dniach było bardzo liczne (do 140). Mimo nietrawienia znacznej części spożytych pokarmów chłopak nabiera coraz więcejszą siłę i tuszy i nieważając na zakaz wydziera się z łóżka nie czując żadnych dolegliwości. Otwór nieprawidłowy coraz bardziej się zmniejsza, a podwiązana szypułka coraz głębiej do jamy brzusznej się wciąga, aż nareszcie podwiązka odpadła i szypułka nam zniknęła. Nasza obawa, że po podwiązaniu nastąpią zaburzenia w skutek przzerwiania drożności kanału pokarmowego, okazała się płonną; sądziliśmy więc, że nieprawidłowy odbył znajduje się powyżej podwiązania i to było mylnem, jak się później okazało.

Pętla wycięta z przepukliny ma długość na stronie wypukłej 27cm., a na wklęsłej 19cm.; należy do jelita cienkiego; jedna połowa bardzo zwężona.

(Dok. nastąpi).

II. Orzeczenia sądownolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

Przystępując niniejszemu do ogłoszenia orzeczeń sądownolekarskich, wydawanych przez Wydział nasz lekarski, poczuwam się do obowiązku wyjaśnienia kilku słowy znaczenia i wartości tego przedsięwzięcia, oraz wyłączenia sposobu, w jaki przedmiot traktować zamierzam, aby stał się pożytecznym dla czytelnika.

Według § 126 ustawy o postępowaniu karnym, u nas obowiązującej, w razie zachodzących sprzeczności pomiędzy znawcami lekarzami lub chemikami, dalej w razie, jeżeli orzeczenie ich jest niedokładnym, wreszcie jeżeli przypadek w ogóle jest ważnym lub trudnym do rozstrzygnięcia, Sądy mogą zasiągać zdania Wydziału lekarskiego w krajach reprezentowanych w Radzie Państwa. Według przepisu tego w o l n o wprawdzie Sądom np. galicyjskim zasiągać zdania Wydziału wiedeńskiego, prażskiego itd., ale swoboda ta nie ma znaczenia praktycznego, odkąd język polski jest urzędowym w Sądach galicyjskich. Z tego powodu w razie potrzeby wszystkie bez wyjątku Sądy nasze udają się po radę do Wydziału lek. w Krakowie, który tym sposobem rozporządza materiałem najciekawszym, bo składającym się z przypadków najtrudniejszych, zdarzających się na całym obszarze kraju, podczas gdy lekarz sądowy, choćby najbardziej zajęty, rozporządza tylko materiałem, ograniczającym się do obrębu pewnego Sądu. Materiał zaś tak rozległy, odzwierciedlający stosunki całego kraju, mojem zdaniem nie powinien leżeć odłogiem w aktach sądowych lub wydziałowych, lecz powinien być spożytkowany na korzyść piśmiennictwa naszego i samych lekarzy sądowych, którzy z niego dowiedzieć się mogą o ważnych przypadkach, sobie nieznanym a w sposób najodpowiedniejszy rozstrzyganych.

Wiem bardzo dobrze, że zbiory orzeczeń sądownolekarskich straciły dużo na wziętości u lekarzy, — ale też w in-

teresie nauki i lekarzy nie pragnę wcale, aby odzyskały tę dawniejszą wziętość. Był czas, kiedy lekarz rozpoczynający praktykę przedewszystkiem postarał się o zbiór recept i o zbiór „*Visa et reperta*“, według pierwszego zamierzając leczyć swych chorych, według ostatniego zaś radzić Sądom. Zbiory orzeczeń w takich rękach i w tym celu używane nie tylko nie mogły być pożytecznymi, ale stać się musiały szkodliwymi. A jednak mogą one i teraz jeszcze mieć wielką doniosłość, jeżeli się ich nie uważa za formularz do pisania orzeczeń, lecz za to, czem istotnie są i być powinny, t. j. za wskazówkę naukową, jak w przypadkach trudniejszych i wątpliwych postępować należy. Nic dziwnego, że lekarz na prowincyi, zmuszony znać praktycznie wszystkie mniej więcej gałęzie lekarskie, nie może żadnej poświęcić się wyłącznie, że więc może być nieporadnym w przypadkach zawilszych, a jednak od zdania jego zależy częstokroć los bliźniego. Zapoznanie się więc ze zdaniem, wypowiedzianem czy w tym lub podobnym przypadku przez grono naukowe, może dla niego być tylko korzystnym, jeżeli będzie miał na względzie wywód, tok myśli i pobudki, któremi to grono się kierowało. Nabędzie on otuchy do śmielszego wypowiedzenia w przyszłości swego zdania, jeżeli był zbyt ostrożnym i lęklwym, lub stanie się ostrożniejszym w swoich orzeczeniach, jeżeli poprzednio był zbyt stanowczym i śmiałym. Jedno i drugie bowiem w rzeczach sądowych jest szkodliwem: Sąd nie będzie nigdy zadowolony ze znawcy, który wiecznie się waha, a sprawiedliwość wiele na tém ucierpi, jeżeli znawca jest zbyt pewnym siebie i swojej wiedzy. Bez względu przedmiotowość, nieoglądająca się na nic innego, jak tylko na uzasadnienie naukowe, jest cechą orzeczeń, wydawanych przez ciała zbiorowe; jednostka, choćby najbardziej w zawodzie swoim wykształcona, nigdy pod względem przedmiotowości ostatnim nie dorówna.

Sposób rozstrzygania przypadków przez Wydziały nazwałem najodpowiedniejszym. Według rozporządzenia bowiem p. Ministra oświecenia z d. 28 stycznia 1874 r. wydawanie orzeczeń wydziałowych jest zadaniem całego grona nauczycielskiego Wydziału lekarskiego; celem dopełnienia tego zadania Wydział zamienia się w komisję z 12 członków składającą się; do wydawania uchwał większością głosów zapadających potrzeba ciągłej obecności $\frac{2}{3}$ części członków, a zwłaszcza reprezentantów tych specjalnych gałęzi naukowych, których wymaga przedmiot rozstrzygać się mający. Istnieją więc wszelkie rękojmie, że — o ile wiedza ludzka sięga — orzeczenia Wydziałów lekarskich odpowiadać będą wymogom sprawiedliwości i umiejętności. To też orzeczenia te uchodzą słusznie jako orzeczenia najwyższej instancyi sądowolekarskiej, tak że według orzeczenia Sądu kasacyjnego z d. 15 października 1875 r. lekarzom sądowym, wezwanym do rozprawy głównej, nie służy prawo rozpoznawania, a tém mniej krytykowania orzeczeń, wydawanych przez Wydział lekarski.

Przypadki, od czasu do czasu nabierające wielkiego rozgłosu, dowodzą najlepiej, nietylko że orzeczenia gron lekarskich największą dają rękojmię, ale nadto, że ogłoszenie ważniejszych lub rzadszych przypadków jest nietylko pouczającym ale nawet i bardzo zbawiennym. Przypadkiem takim była niedawno sprawa Harbauma, o której obszernie się rozpisałem, celem wykazania, a jednej strony, jak mylnym może być zdanie dwóch znawców i jakie zgubne następstwa może za sobą pociągnąć, — a z drugiej, jak dobrze się wywiązały z zadania swego grona lekarskie a opis po-

dobnego przypadku, który był rozpoznany w Wydziale lek. w Pradze, dał nawet nielekarzowi pochop do zwrócenia uwagi Sądu na krzywdę, wyrządzoną człowiekowi niewinnemu. Nietylko pod wrażeniem tego przypadku, ale w najgłębszym przekonaniu, opartem na doświadczeniu długoletniem, wypowiedziałem przy tej sposobności zdanie, że w interesie sprawiedliwości Sądy powinny w każdym przypadku przestępstwa, grożącego posądzonemu karą dłuższego uwięzienia, a więc we wszystkich bez wyjątku przypadkach zabójstwa, dzieciobójstwa, a tém bardziej morderstwa, zasiągać opinii Wydziałów lub gron lekarskich.

Na mocy stanowiska swego najczęściej powołany będąc do zdawania sprawy w Wydziale z przypadków sądowolekarskich, mam tém samem prawo początkowania i zakreślenia granic, wśród których znajdzie się miejsce i dla innych sprawozdawców, jeżeli zechcą nie szczędzić trudu w zestawieniu przypadków, przez siebie ocenionych.

Rozchodzi się tylko o sposób traktowania przedmiotu. Koledzy niemieccy ogłaszają od czasu do czasu szczególne przypadki w czasopismach fachowych, a następnie wiązanek takich przypadków zestawiają w t. zw. Zbiorach orzeczeń sądowolekarskich. Wiem z własnego doświadczenia, że zbiory te są cenne dla biblioteki i dla historii nauki, ale że rzadko kto je czyta, ponieważ nużą niesłychanie systematycznością i jednostajnością swoją. Sądzę, że chcąc orzeczenia uczynić przystępnymi i prawdziwie pożytecznymi, należy właśnie tych wad unikać przez urozmaicenie przedmiotów. W tym celu podawać orzeczenia będę od czasu do czasu tylko, nie według pewnych działów, lecz przeciwnie w sposób taki, aby mieć sposobność obzajomienia czytelnika naprzemian z kwestyjami różnorodnymi. Nadto wyłuszczywszy historję przypadku, wątpliwości, jakie w nim się nasunęły i podawszy w doświadczeniu brzmieniu zdanie Wydziału, zamierzam, o ile to okaże się potrzebnem, poczynić uwagi epikrytyczne, do przypadku odnoszące się.

Temi kierując się pobudkami nie widzę potrzeby zapewniać, że z pośród orzeczeń ogłaszać będę tylko takie, które tyczą się przypadków ważniejszych, z pominięciem tych orzeczeń, które odnoszą się do drażliwych stosunków lekarskich, jak w ogóle starannie unikać będę podawania nazwisk osób i miejscowości, a nawet dat, z którychby się można domyślać autorów orzeczenia, które Sąd lub Wydział uznały za nieodpowiednie.

I.

Śmierć z zadławienia czy utonięcia.

Dn. 7 listopada 188* znaleziono N. N., kobietę około lat 55 liczącą, mężatkę, bez życia twarzą na dół leżącą w studni otwartej, odległej o 63 kroki od chaty, w której mieszkała. Kobieta ta, według zeznań córek dorosłych, była garbatą, schorzałą, tak że bez pomocy cudzej na dwór nie wychodziła, starsza od męża swego, który jęj nienawidził i pragnął jęj śmierci, aby z młodszą się mógł ożenić. Mąż ten powróciwszy d. 6 listopada wieczór do domu położył się do łóżka wspólnego, a nad ranem obudził córkę dorosłą, która w tej samej izbie spała a wśród nocy żadnego krzyku nie słyszała, podając, że nie wie, gdzie matka się podziała; wkrótce potem wydobyto ją martwą ze studni. Podejrzanie padało oczywiście na męża denatki, zwłaszcza w obec obciążających go zeznań córek dorosłych; posądzony atoli nie poczuwa się do żadnej winy, twierdząc, że dopiero po przebudzeniu się z rana spostrzegł nieobecność w łóżku żony.

Sekcję wykonali na miejscu lekarze sądowi Dr. A., i chirurg B., a protokół opiewa jak następuje:

A. Oględziny zewnętrzne: Po wyjęciu z trumny zwłok, po zdjęciu okrycia płóciennego i bielizny z tychże przedstawiły się zwłoki kobiety około 55 lat wieku liczyć mogącej, wzrostu miernego; prawidłowej i miernej budowy ciała, dobrze odżywionej. 1) Powłoki brzuszne, jakoteż mięśnie klatki piersiowej są niebieskawo zabarwione; na tylniej powierzchni ciała spostrzegamy pokrycie z niebieskawo czerwonych plam pośmiertnych złożone. 2) Oczy są na pozór przymknięte, usta stulone. 3) Miejsce na szyi, w chrząstce tarczowej, krtani¹ odpowiadające, jest niebieskawo zabarwione, w objętości talara, a po obydwu stronach tego sińca na dolnej i zewnętrznej jego stronie spostrzegamy dwa miejsca żywo zaczerwienione, odpowiadające mniej więcej odciskom palców. Zresztą nie spostrzegamy na całym ciele żadnych uszkodzeń. B. Oględziny wewnętrzne: 4) Po zdjęciu ogłowia przedstawia się zewnętrzna powierzchnia czaszki bez uszkodzenia lub przerwania chorobowych. 5) Po zdjęciu ogłowia przedstawia się opona twarda mózgu bezkrwista, nieco stężała. 6) Po zdjęciu opon mózgowych zewnętrzna powierzchnia mózgu obficie przekrwiona tak, iż we wszystkich zwojach mózgowych spotykamy krew na pół skrzepłą; przy nacięciach istota mózgowa przedstawia się bezkrwistą. 7) Po odosobnieniu krtani i odpreparowaniu zewnętrznych jej powłok znaleźliśmy, iż przy miernym uciśnięciu na krtani palcem wielkim i wskazującym pod naciśnięciem podaje się każda strona krtani dla siebie. 8) Po wyjęciu krtani, po otworzeniu jej w ten sposób, iż tylko jej powierzchnię od góry ku dołowi przecięto, ujrzeliśmy, iż chrząstka tarczowa krtani na najwyższej swjej wypukłości jest przerwana w swjej ciągłości, a to w kierunku prostopadłym, w długości jednego centymetra. 9) Po usunięciu krtani wylewa się przy przechyleniu zwłok na bok ilość około 100 grm. różowo zabarwionej cieczy. 10) Oba płuca do klatki piersiowej nie przyrośnięte, przy dotknięciu mocno podatne, nakrojone we wszystkich swych częściach wydają szelest trzeszczący; oprócz nadmiernego ich rozdęcia nie znajdujemy żadnych chorobowych objawów. 11) Serce powiększone mierną ilością tłuszczu pokryte, mięści w prawej swjej komórce około 30 gramów na pół płynnej krwi, komórka lewa prócz miernej ilości skrzepłej krwi jest próżna. 12) Wątroba prawidłowej objętości, żywo różowego koloru, przy nacięciu okazuje znaczny stopień przekrwienia. 13) Śledziona prawidłowej objętości, nieco przekrwiona. 14) Żołądek mięści około 60 gramów bezbarwnego płynu. 15) Nerki prawidłowej objętości; w pęcherzu znajduje się około 60 gramów prawidłowo zabarwionego moczu.

Na podstawie sekcji pp. obducenci wydali następujące orzeczenie:

Śledząc za powodem śmierci kobiety, na której zwłokach sekcji dokonaliśmy, na podstawie powyższych oględzin orzekamy, iż przemiany w krtani znalezione, a w punkcie 3 oględzin zewnętrznych i punkcie 8 oględzin wewnętrznych bliżej opisane, wyjaśniają nam powód śmierci. Oznaki na krtani zewnętrzne, obraz jaki oględziny wewnętrzne tego organu nam przedstawiły, wykazują, iż krtani kobiety zmarłej była przemocą ściśnięta do tego stopnia, iż pękła na punkcie swjej najwyższej wypukłości.

Gdy w organach wewnętrznych znaleźliśmy brak takich przemian chorobowych, któreby śmierć spowodzić mogły, orzekamy, iż N. N. umarła skutkiem uduszenia, wywołanego silnym ściśnięciem krtani, mogącym trwać 4 lub 5 minut.

Okoliczność, iż w tchawicy i w oskrzelach znaleźliśmy tę ilość wody, o jakiej wspomniano w punkcie 9 oględzin wewnętrznych, przemawia zatem, iż zwłoki uduszonej już po śmierci dostały się do wody; okoliczność dalsza, iż żołądek mięści w sobie bardzo mierną ilość wody, przekonywa nas o tém, że N. N. nie zeszła ze świata przez utonięcie, lecz uduszona do wody wrzuconą została.

D. 31 grudnia na odnośne pytanie Prokuratury rządowej pp. obducenci oświadczyli dodatkowo:

Nietylko możebnym, ale bardzo prawdopodobnym jest, iż N. N., kobieta cierpiąca, wiekowa, sił pozbawiona, będąc

duśzoną nie wydała z siebie głosu donośniejszego, t. j. nie krzyczała; przypuścić możemy, iż prócz charczenia wcale nie głośniego, krzyk ze strony duszonej wcale miejsca nie miał.
(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Najnowsze poglądy na chorobę Brighta.

Podał Dr. Pisek ze Lwowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Z kolei rzeczy wypada nam zapoznać się z poglądami Rosensteina, obecnie może jednego z najpoważniejszych reprezentantów nauki o zapaleniu nerek. Dla tego też nieco obszerniej nad niemi się zastanawiamy. W powyższem zestawieniu chodziło przedewszystkiem o uwydatnienie, choćby tylko szkicowe, punktów wytycznych, faz, jakie przechodziła kwestyja w mowie będąca, nim przybrała te formy, w jakich ją dzisiaj widzimy. Upatrując w „chorobie Brighta“ tylko pojęcie zbiorowe zadaje sobie Rosenstein na samym wstępie pytanie: jakież mają być cechujące zmiany w nerkach, jakież są kryteria anatomiczne choroby Brighta?

Podobnie jak pierwszy autor, który o chorobie tej pisał, tak i R. uważa tylko istotne zapalne zmiany w nerkach za rozstrzygające. Ztąd też ani białkomocz zjawiający się wśród gorączki, ztąd ani niezbyt nerek, ani też samoistne zwyrodnienie skrobiowate nerek, wprawdzie wklajające nieraz i zapalenie nerek, nie mogą być zaliczane do tych chorób, które obejmujemy zbiorową nazwą choroby Brighta.

Szczególniej dotyczy to także i nerki zastoinowej, choćby miejscami była i zanikła. Zanik bowiem rozwinać się może i rozwija się nieraz i bez sprawy zapalnej w nerkach li tylko jako następstwo upośledzonego odżywienia. Tegoż samego zdania jest R. co do zmian, jakie w nerkach wśród ciąży zwykły się pojawiać. Co do tego punktu przypominamy, że już w 1863 r. R. nacisk kładł na to, aby ściśle rozróżniano ciężarne, dotknięte już przedtém chorobą nerek, dalej ciężarne, które wśród, ale nie skutkiem, ciąży zachorowały, a wreszcie ciężarne, dla których choroby nerkowej żadnego innego momentu nie można było wykryć jak tylko i wyłącznie ciążę. Ostatnia grupa stanowi poczet wcale nieliczny, który dla swjej względnej rzadkości na stole sekcyjnym, znanym nam jest tylko z obserwacji klinicznej. Objawy zaś kliniczne zmuszają nas prawie do przypuszczenia, że przerzeczone zmiany w nerkach wyłącznie tylko skutkiem zmienionych warunków krążenia się rozwijają. Dowody na to twierdzenie byłyby następujące:

1) Częstsze pojawianie się cierpienia u pierwiastek, a mianowicie w ciąży bliźniaczej częstsze.

2) Wystąpienie cierpienia nerek w późnym zazwyczaj okresie ciąży.

3) Puchlina często wyprzedza białkomocz.

4) Skąpy, mętny, gęsty mocz o znacznej ilości białka.

5) Zwiększanie się ilości białka skutkiem bólów, zmniejszanie się jej skutkiem porodu. Są to zatem wszystkie okoliczności, które dowodzą, zdaniem R., pochodzenia zmiany w nerkach ze zбочeń w krążeniu. „Die Schwangerschaftsniere stellt keine wahre Nephritis dar und ist auch keine besondere Form des M. Brighti“. Z pojęcia zatem choroby Brighta wyklucza Rosenstein

1) szczere istotne zwyrodnienie skrobiowate,

- 2) nerkę zastoinową,
- 3) nerkę ciężarnych.

Wykluczwszy te zmiany chorobowe, które do „choroby Brighta“ nie należą, przystępuje R. do rozbioru właściwego swego założenia.

Prototypem zapalenia nerki jest zmiana, jaka się w narządzie tym rozwija w niektórych chorobach ostrych, w płonicy, rzadziej wśród duru, a jeszcze rzadziej pod wpływem t. zw. „reumatycznych przyczyn“. W tych przypadkach napotyamy, podobnie jak i w zapaleniach sztucznie kantarydami wywołanych, nerki znacznie zmienione. W całości są nieco powiększone, napęczniałe i przekrwione a powierzchnia ich zasiana licznymi wyznaczynionkami kropkowatemi. Najistotniejsze zmiany takiego „ostrego“ zapalenia nerek przedstawiają naczynia krwionośne i przybłonki. Od samego początku wykazać można gromadki komórek wypocinowych (okrągłych) szczególnie koło kłębków i naczyń krwionośnych. Przybłonki kanalików krętych przybierają wejrzenie ziarniste, pęcznią a jądra trudniej i słabiej się barwią jak w częściach niezmiennych nerki. Przybłonki kłębka zawsze są zmienione, podobnie jak w kanalikach krętych, a co ważniejsza, łuszcząc się tworzą rozkład pomiędzy kłębkami a jego torebką, częstokroć w postaci drobnoziarnistej białkowatej wypociny o wyraźnych jądrach. Co do genezy złuszczonego przybłonka, czy z torebki i kłębka czy też wyłącznie skutkiem proliferacji przybłonka torebkowego, nie daje autor stanowczej odpowiedzi.

Jako najpierwsze tedy zmiany zapalne w nerkach należy uważać nagromadzenie się komórek okrągłych w sąsiedztwie kłębków i naczyń krwionośnych, jak również złuszczenie się przybłonka. W okresach późniejszych, gdy śmierć nie nastąpiła przedtym, coraz szybciej przeobrażają się przybłonki, które w końcu przedstawiają masę zawieszinową. Im dłużej stan ten trwał, tym wybitniej nerka przekrwiona, pstra przeobraziła się w białą. Otóż tę zmianę w nerce przywodzą autorowie zazwyczaj jako wzór zapalenia miąższowego bez zmian w przestworach śródmiąższowych, jako tę postać zapalenia, która nigdy w zanik nie przechodzi.

Dziś wszelako z całą pewnością można przypuścić, że nacieki komórkowe śródmiąższowe w każdej sprawie zapalnej nerek wykazać można. Według Dickinsona, na co się i inni autorowie zgadzają, nigdy tego nie brak wśród miąższu „dużej, białej nerki“, w której prócz tego napotkać można liczne kłębki zanikłe, rozsiane po całej korze a w miejscu kanalików krętych ognisko tkanki łącznej. Szczegóły te wręcz nam tedy zabraniają uważać „białą nerkę“ za coś zupełnie odrębnego, za swoistą postać zapalenia nerki, jakkolwiek zmiana tłuszczowa przybłonków w istocie też jest główną. Różnica tedy pomiędzy nerką „białą“ a temi nerkami, które zazwyczaj jako przykład zapaleń śródmiąższowych stawiamy, jest tylko ilościową, stopniową. Tak nerka biała jak i „nerka zanikowa gładka“ (*glatte Schrumpfniere*) przedstawiają sprawy zapalne obejmujące wszystkie pierwociny utkania. Nerki zanikowe „gładkie“ bywają tak wielkie jak prawidłowe, nieraz nieco mniejsze gładkie na powierzchni i pstrego wejrzenia. W tych nerkach nierównie znacznie rozwinięty jest zanik kłębków, zgrubienie torebek, naciek śródmiąższowy i hyperplazyja ogniskowa tkanki łącznej, gdzie kanaliki zanikły. Lecz i tu nie brak stłuszczenia przybłonków; właśnie też owe stłuszczone części miąższu nerkowego uwydatniające się jako plamy białawe nadają powierzchni pstre wejrzenie a zna-

chodzące się kropki żółtawe na powierzchni odpowiadają zazwyczaj stłuszczeniu kłębków, co dawniej znów było uważane za osobny rodzaj zapalenia (*gesprenkelte Niere*).

Ani tedy „w typowym śródmiąższowym zapaleniu nerki“ nie brak zmian miąższowych, ani też nie brak zmian śródmiąższowych w „dużej białej nerce“. Rosenstein przypuszczając w obu tych formach jednolitą zmianę pierwotną, wnosi, że tylko trwanie choroby może wpływać na większy lub mniejszy udział w zmianie zapalnej poszczególnego utkania. Zdanie zaś swoje popiera wynikami ogólnie znanych doświadczeń. Zapalenie nerek wywołane kantarydynem wykazuje w utkaniu śródmiąższowym tylko komórkowy naciek obok znacznych zmian przybłonków kanalików; pochodzi to ztąd, że czas, wśród którego ta zmiana się rozwija, bywa nader krótkim, przeciwnie, gdzie bodźce działają dłuższy czas, jak przy podwiązaniu moczowodów, tam zmiany śródmiąższowe w całej pełni się nam przedstawiają, jak w „nerce zanikowej ziarnistej“ u człowieka, gdzie choroba długie nieraz trwa lata. (Dok. n.)

Jeszcze w sprawie „laseczników gruźliczych“.

Opowiadają, że Virchow zagadnięty w Towarzystwie fizyologicznym w Berlinie o własne zdanie co do odkrycia Kocha tuż po wykładzie tegoż, odpowiedział: Trzeba czekać („*Abwarten*“). Lakoniczna odpowiedź nestora berlińskiego dobitnie wykazuje, że sprawy takiej doniosłości, jak istota gruźlicy, na posiedzeniu rozstrzygnięte być żadną miarą nie mogą. To też nie dziw, że i dyskusja nad tym przedmiotem, przez samego Kocha na porządek dzienny Zjazdu niemieckich klinicystów wprowadzona, tych wyników nie dała, jakich miano prawo oczekiwać. Z doniesień dowiadujemy się, że Virchow miał rację.

W dyskusji pierwszy zabrał głos Aufrecht z Magdeburga. Opierając się po części na własnych doświadczeniach i na rezultatach, do jakich doszedł Koch, twierdził, że i praca Kocha nie rozstrzyga stanowczo pytania, czy gruźlica jest chorobą infekcyjną, lub też nie. Dopóki w tej mierze stanowczej odpowiedzi nie mamy, dopóty musimy i nadal w stosunkach społecznych niekorzystnych upatrywać jeden z ważnych momentów etjologicznych gruźlicy. Do obozu tych, którzy gruźlicy nie uważają za chorobę infekcyjną, należy i Seitz. Zwracał tenże uwagę, że przyjmując teorię infekcyjną gruźlicy, przez wdychiwanie laseczników gruźliczych żadną miarą nie potrafimy wytłumaczyć dziedziczności gruźlicy powszechnie uznawanej, dalej t. zw. *habitus phthisicus*, zwiastującego nieraz przyszłe suchoty. Prócz infekcji muszą istnieć jeszcze inne wewnętrzne warunki w ustroju, aby istota zakaźna mogła skutecznie się rozwinąć. Nie pojmujemy, skąd Seitz wyprowadził suchoty płucne jako przeciwny argument Kochowi, gdy tenże wyłącznie gruźlicę *stricto sensu* miał na myśli; to też słusznie wystąpił Rühle z Bonn przeciw takiemu identyfikowaniu gruźlicy i suchot płucnych; obu tych chorób za jedno i to samo uważać nie można, choć nie ulega wątpliwości, że gruźlica ze suchot się rozwija. Punktem ciemnym wszelako dotąd jest związek przyczynowy między suchotami a gruźlicą. Jürgensen z Tübingi zgadza się w swém przemówieniu z Kochem we wszystkich punktach. Przypuszcza on, że w miarę jak szybciej lub powolniej czynność serca staje się słabszą, (pierwszy przypadek dotyczy dzieci w nieżyłowym zapaleniu płuc, druga możebność odnosi się do starców), zwiększa się równocześnie skłonność błony

śluzowej oskrzeli, i tak mniej już odporniej, do schorzeń grzybkowych w ogóle, przedstawiając korzystniejszy grunt dla rozwoju grzybków gruzliczych.

Klebs (obecnie już w Zurychu) w zasadzie przyjmuje poglądy Kocha. Szczególniejszy położył nacisk na kwestyję odziedziczenia gruźlicy. Należałoby zdaniem jego rozstrzygnąć kwestyję, czy gruźlica wprost od matki dostaje się w macicy do ustroju płodu, lub też za pomocą pokarmu matczynego (mleka).

Bagiński z Berlina podnosi swój głos w obronie przypuszczenia identyczności suchot i gruźlicy, przynajmniej dla wieku dziecięcego. Postać różna zależy tylko od jakości „gruntu“, na którym się przerzeczzone choroby rozwijają. Wiadomo powszechnie, że dzieci małe tylko wyjątkowo okazują zmiany suchotnicze w postaci cechującej, lecz zazwyczaj gruźlicę. Odnieść to należy do płuca jeszcze jako tako odżywianego przez mięsień prawego serca, wzgl. silniejszy, okoliczność, której u dorosłych brak. Stosunki parcia u dorosłych są prawie odwrotne, stosunki odżywece płuca zatem mniej korzystne. Dla tego jedna i ta sama przyczyna chorobotwórcza u osób w różnym wieku wywołać może sprawy chorobowe w odmiennych postaciach. (*W. med. Bl.*)

Dr. Pisek.

Dr. Mączewski: Tętniak części błoniastej przegrody sercowej.

U dziewczynki 8-miesięcznej ze znacznym powiększeniem wymiaru poprzecznego słumienia sercowego i natężonym szmerem skurczowym, zmarłej wśród objawów obustronnego nieżyłowego zapalenia płuc wykazały oględziny pośmiertne następujący stan serca.

Serce postaci kulistej, znacznie powiększone; *foramen ovale* nie zupełnie zarośnięte; ścianki komórek zgrubiałe. „W lewej komórce, w środku części błoniastej przegrody międzykomórkowej znajduje się prawie okrągły otwór, leżący pod tylną zastawką półksiężycową aorty. Otwór ten prowadzi do jamki, znajdującej się w błoniastej przegrodzie i w trzeciej części zastawki trójdzielniej. Jamce tej w prawej komórce odpowiada niewielkie wypuklenie osierdzia. W woreczku aneuryzmatycznym krew płynna, ścianki woreczka dość gładkie.“ Ku przodowi od tego otworu znajdował się podobny otwór mniejszy. Brzegi obydwóch otworów zupełnie gładkie, pokrywające je śródserdzie niezmiennione. Listek wewnętrzny zastawki trójdzielniej, zawierający wypuklenie tętniakowe, zgrubiał, nierówny; odpowiedni mięsień brodawkowy częściowo bliznowato przeistoczony a jego nitki ścięgniste zrosnięte w jeden dość gruby sznurek. Zastawki tętnicy płucnej prawidłowe, toż samo tętnica płucna i główna — Powstanie powyższej nieprawidłowości odnosi autor do wrodzonego braku w części błoniastej przegrody sercowej, którejto kategorii nie zawiera znany schemat Rokitańskiego. (*Gazeta Lekarska* 1882, Nr. 1).

Dr. Smoleński (Jaworze).

Dr. Weissenberg: Leczenie Endometritis chron. jodoformem.

Dr. Weissenberg poleca bardzo używanie jodoformu we wszystkich formach *Endometritis chron.*. Szczególniej u kobiet skrofalicznych i chlorotycznych, u których zawsze zachodzi obawa, aby się nie rozwinęła gruźlica, niechętnie się przystępuje do wyskrobywania jamy macicznej. Wyskrobywanie takie można zupełnie zastąpić kauteryzowaniem za

pomocą jodoformu, przyczem jodoform działa zarazem jako środek dezynfekcyjny. Również nadżerki na części pochwowej goiły się znakomicie śród działania jodoformu. Autor używał dotąd pręcika obwiniętego wata, obsypanego jodoformem. Pręcikiem takim kauteryzował jamę maciczną. Aby większą ilość jodoformu do jamy macicznej wprowadzić, kazał autor sporządzić odpowiedni przyrząd. *Dr. K.*

Ehrlich: O wywołanych zjawiskach fluorescencji w oku.

Autor używał do swoich doświadczeń przetworu znanego w handlu pod nazwą uraniny, będącego połączeniem amonijaku z fluoresceiną. Przetwór ten rozpuszcza się łatwo w wodzie a E. używał go w 20% roztworze, którego 2 cm. sz. wstrzykiwał królikowi pod skórę. Skoro tylko pojawienie się lekkiej żółtaczki spojówki wskazało, iż wessanie już nastąpiło, autor przekłuwał rogówkę. Po upływie $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ minuty ukazuje się świecące zielone zabarwienie na brzegu źrenicznym, które się szybko na całą źrenicę rozszerza a po dwóch minutach całą komórkę przodkową zajmuje. Widać z tego przedewszystkiem, że w odradzaniu się cieczy wodnej przodkowa powierzchnia tęczówki nie ma udziału, lecz że się ono od tylnej komórki odbywa. Że ciecz przesączona nie pochodzi z ciała szklanego, lecz wprost z naczyń krwionośnych, dowodzi już nader krótki czas, w którym te zjawiska występują a nadto jeszcze ta okoliczność, że surowica krwi, równocześnie upuszczona, okazuje taką samą fluorescencję jak ciecz wodna. Wstrzyknuwszy fluoresceinę zwierzęciu z okiem nienaruszonym spostrzega się nagle zieloną smugę przebiegającą pionowo w źrenicy. Przebieg tej smugi, okazującej pewien rodzaj tętnienia, odpowiada krzywiznie rogówki. Spostrzegać na niej można pewne zmiany miejsca i postaci, a w rogówce zmianę barwy. Nosowa jej połowa przedstawia mdłe zielone zabarwienie, skroniowa zaś ciemniejsze, a obie te połowy rozgranicza owa smuga zielona. Jeżeli się rogówkę przekłuje, to po odpłynięciu cieczy wodnej smuga znika natychmiast, z czego wynika, że ona się nie w samej rogówce, lecz tuż za nią w cieczy wodnej znajdowała. E. poczytuje zieloną smugę za wyraz wiru cieczy, utworzonego przez spotkanie się dwóch przeciwnych prądów. Na obwodzie tęczówki znajdują się według E. dwa ogniska wydzielnicze, jedno skroniowe, drugie nosowe, a tam gdzie się oba prądy cieczy wydzielonej spotykają, tworzy się owa smuga zielona. W stanie prawidłowym nie ma komunikacji między komórką przodkową a tylną, ale już drobne okoliczności zniewalają ciecz do przechodzenia z tylnej do przodkowej komórki. Jeżeli się głowę zwierzęcia wstrząśnie silniej, spostrzega się na brzegu źrenicznym mocno świecącą obwódkę, która się opuszcza na dno komórki przodkowej tworząc rodzaj zielono polyskującego hypopyon. Wynika z tego, że wydzielina komórki tylnej odmienną jest od wydzieliny komórki przodkowej. To też i w warunkach zresztą prawidłowych wystarcza przekrwienie w komórce tylnej do utworzenia łączności i przechodzenia cieczy z tylnej do przodkowej komórki. Z wszystkich tych doświadczeń wynika, że wydzielina tylniej i przodkowej komórki nie przesącza się, jak Ulrich sądzi, z ciała szklanego, lecz że pochodzi wprost z naczyń krwionośnych. Główną korzyścią doświadczeń z fluoresceiną jest, że ją, jako wolną od niebezpieczeństwa, stosować można i u ludzi tak podskórnie jako też i wewnętrznie. W ostatnim razie wystarczająco 15 cm. sz. do rozstrzygnięcia pewnych zagadnień. (*Deutsche mediz. Wochenschrift* 1882 Nr. 1—3). *Rydel.*

Runge, Kotelewski: Obecność powietrza w płucach dzieci martwo urodzonych.

Dwieście lat dobiega, odkąd próba płucna hydrostatyczna wprowadzoną została w praktykę sądowolekarską a niezliczoną jest ilość prac, ogłaszanych w ciągu tych dwóch wieków, już to dowodzi mających jej nieomyślności, już też to jej bezzasadności. Zarzuty, podnoszone przeciw próbie płucnej, znane są wszystkim lekarzom, zwłaszcza dawniejsze; to też w praktyce lekarz sądowy przywykł liczyć się z niemi. Mniej może znanym jest zarzut nowy, uczyniony tej próbie naprzód przez lekarza niderlandzkiego Thomasa, a następnie przez prof. Schrödera, obecnie w Berlinie, że nie-
pływanie płuca nie dowodzi wcale nieoddychania, ponieważ powietrze może ujść w zupełności z płuca, które oddychało;— historyję i stan obecny tej kwestyi wyłuszczyłem w *Real-Encyclop. Eulenburga* (T. VII, str. 418—420). Obecnie Runge w Berlinie (*Berl. klin. Woch.* 1882, Nr. 18) występuje z zarzutem, wprawdzie nie nowym, ale na nowo i należyście uzasadnionym, a mianowicie, że pływanie płuca, choć nie gnijącego, nie dowodzi jeszcze oddychania. Dotychczas, chcąc po obecności powietrza w płucu sądzić o oddychaniu, musieliśmy wykluczyć oddychanie śródmaciczne i wdmuchiwanie sztuczne po urodzeniu się dziecięcia. Oddychanie śródmaciczne zdarza się w ogóle rzadko a prawie nigdy u kobiet potajemnie rodzących; wdmuchiwanie zaś, pominiawszy, że kobieta rodząca potajemnie nie ma wcale powodu ani bieglności odpowiedniej do tej czynności, nie jest w stanie ani wypełnić płuc ani nadać im zabarwienie takie, jakie mają płuca, które oddychały. Z tych powodów przywykliśmy dotąd uważać obecność powietrza w płucach za dowód oddychania, jakkolwiek nie spuszczało się z uwagi możebności oddychania śródmacicznego i sztucznego wdmuchiwania. Runge atoli podaje, że sposobem Schultze'go można wpędzić powietrze do płuc dzieci pozornie zmarłych lub nawet martwo urodzonych, do tego stopnia, że przy sekcji widać dokładnie miejsca powietrzne, różniące się od niedodmowych i że pierwsze zajmują czasem małe, odosobnione wysepki, czasem jednak większe obszary aż do $\frac{2}{3}$ całej tkanki płucnej; płuca takie pływają nawet razem ze sercem i z grasicą, na powierzchni ich widać wysepkowe marmurkowanie a nie jednostajne cynobrowe zabarwienie a po przecięciu wypływa ciecz krwawo-pienista, słowem, płuca przedstawiają się tak, jak u noworodków, które żyły kilka godzin lub dni i umarły z zamartwicy. Jeżeli nadto znachodzą się wynaczynionki podopłucnowe, przekrwienie płuc i plynność krwi (będące oczywiście następstwem ruchów przedwczesnych oddechowych), to nie łatwiejszego, jak przypuszczenie, że dziecko urodziło się żywem i umarło nagle z uduszenia. Ztąd wynika, że obraz anatomiczny płuc u takich dzieci nie może być podstawą do orzeczenia, czy dziecko urodziło się żywem i umarło z uduszenia, lub czy urodziło się martwem a płuca sztucznie wydęte zostały.

R. wykrywszy u próby płucnej tę nową piętę Achileową wyraża zdziwienie swoje, że o postępowaniu Schultze'go nie ma wzmianki w najnowszych dziełach sądowolekarskich, a z tego powodu lekarze sądowi nie znając jego skuteczności orzekają mylnie i na szkodę obwinionych, albowiem od r. 1878 wszystkie akuszerki pruskie znać i wykonywać muszą to postępowanie, skutkiem czego spodziewać się należy, że nierównie częściej aniżeli przedtém lekarz sądowy spotykać się może z płucami sztucznie wydętymi.

Prawdą jest, że w dziełach sądowolekarskich dotąd

o postępowaniu Schultze'go wzmianki nie było, ale sądę, że R. przecenia jego znaczenie, a w każdym razie jego rozpowszechnienie. Jeżeli zważymy, że Schultze ogłosił swoje postępowanie w r. 1866 (*Über die beste Methode der Wiederbelebung scheinotdt geborener Kinder, Jenai'sche Zeitschr.* II p. 451) a w r. 1871 ponownie je przypomniał (B. S. Schultze, *Der Scheintod Neugeborener, Sendschreiben an C. Ludwig, Jena 1871*), to przypuścić się godzi, że nie musi ono być bez stron ujemnych, skoro po dziś dzień nie przyjęło się nawet we wszystkich zakładach położniczych, a tém samem stósowanie cnego nie jest tak rozpowszechnionem, jak twierdzi R., za czém przemawia także fakt, że nawet pruscy lekarze sądowi o niemi nie wspominają. W obec atoli stanowczego polecenia go przez R., jak niemniej przez Fritscha (*Klinik der geburtshüfl. Operationen, II Aufl. Halle 1871 p. 374*) oraz przez samego Schultze'go (w *Handb. d. Kinderkrankh.* II Tübingen 1882, p. 39), należy się z niemi liczyć i lekarzom sądowym i dlatego przedewszystkiem podaję w krótkości sposób jego wykonania.

Lekarz stojący z rozkraczonemi nogami chwytając noworodka za kadłub w ten sposób, że od grzbietu wprowadza palce wskazujące swoje w obie pachy dziecięcia, paluchy oba przypadają na przodkową płaszczyznę klatki piersiowej, reszta palców zaś z każdej strony ukośnie leżą na tylniej płaszczyźnie klatki. Tym sposobem dziecko wisi na skrzywionych wskazicielach lekarza, mając odnogi górne na dół spuszczone, główka zaś z tyłu opiera się o brzegi łokciowe a po części i o dłoń trzymającego. Natychmiast pozycyję tę inspiracyjną zmienia lekarz przez huśtanie dziecka naprzód i w górę; gdy ramiona lekarza wzniosły się nieco nad poziom, ruch należy wstrzymać, a wtedy dolna część ciała nagiąwszy się w kręgach lędźwiowych ścisła mocno jamę brzuszna; wynikiem tego biernego ruchu wydechowego jest występowanie płynów aspirowanych przed otwory oddechowe. Następnie lekarz odbywa ruch ramionami swemi ku dołowi pomiędzy uda swoje rozkraczone, skutkiem tego ruchu jest wyciąganie ciała dziecięcego, rozszerzenie się klatki piersiowej a więc następuje wdech bierny ale głęboki. Po pauzie kilkosekundowej powtarza się ruch ku górze, a wtedy płyny aspirowane obficie uchodzą ustami i nosem, częstokroć wychodzi także z odbytnicy smółka, przy następującym zaś wdechu powietrze wpada do głośni, przyczem częstokroć słyszeć można szelest, nawet wtedy, jeżeli mamy do czynienia z dzieckiem nie tylko pozornie, ale rzeczywiście martwem.

I Schultze już pierwój podał, że po tém postępowaniu przy sekcji trudno rozróżnić płuca takiego dziecięcia od płuc dziecka, które oddychało. Runge zatem właściwie nie nowego nie wypowiedział.

Przypuściwszy atoli, że tak jest rzeczywiście,—to ztąd próbie płucnej jeszcze nie grozi wielkie niebezpieczeństwo. Do stósowania przepisu Schultze'go trzeba wprawy i znajomości rzeczy, może go zatem wykonać tylko lekarz lub akuszerka, a w takim razie pochodzenie powietrza w płucach będzie wiadomem. Jeżeli zaś kobieta rodzi potajemnie, to niepodobna przypuścić, żeby ona chciała, a następnie i mogła wdmuchiwać dziecięciu powietrze sposobem Schultze'go; jeżeli zaś ją wyręczy osoba lekarska, szybko np. zawezwana, to osoba ta nie omieszka komisji sądowej donieść o usiłowaniach przez siebie przedsięwziętych. Praktycznego znaczenia rzecz cała nabyć by mogła chyba wtedy, gdyby osoba lekarska, skuteczniejszy wdmuchiwanie powietrza

sposobem Schultzego bez wiedzy matki dziecięcia, umyślnie rzecz zataiła przed komisją sądową!

Ale czy w istocie niepodobna odróżnić płuc tym sposobem sztucznie wydętych od płuc, które oddychały? Schultze i Runge twierdzą, że nie, ostatni nadto dowodząc, że nie zachodzi pomiędzy niemi żadna różnica pod względem zabarwienia, marmurkowania itd. Ale czy na tém koniec? Czy już nie ma innych sposobów rozróżniania płuc sztucznie wydętych od płuc, które oddychały? Otóż równocześnie i jakby wiedząc o zarzucie Rungego przypomina prof. Kotelewski w Warszawie (*W. med. Bl.* 1882 Nr. 18) możebność rozróżnienia jednych płuc od drugich na podstawie różowego marmurkowania płuc: obecność takowego świadczy za oddychaniem, brak onego zaś za wdmuchiwanym powietrzem. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że jeżeli płuca noworodka badamy za pomocą lupy, miejsca na pozór jednostajnie jasnoczerwone okazują się jako mozaika (*Devergie*) składająca się z pęcherzyków perełkowych otoczonych siatką nastrożonych naczynek, podczas gdy pomiędzy poszczególnymi zrazikami płucnymi przebiegają grubsze naczynia. Jeżeli zaś badamy płuca sztucznie wydęte, widzimy wprawdzie owe pęcherzyki perełkowe, ale bez siatki naczyńowej. Objaw ten dawno jest znany, jednak słusznie podnosi K., że z wyjątkiem Hofmanna (choć i on niedobitnie) nikt dotąd nie wskazał tej różnicy jako ważnej podstawy do odróżnienia jednych płuc od drugich, podczas gdy on uczynił to już był w r. 1868 w rozprawie rosyjskiej wydanej w Charkowie.

Tym sposobem sędzę, że owo odkrycie Rungego naprzód nie jest nowém, a powtóre, że nie zada śmiertelnego ciosu próbie płucnej. *L. Blumenstok.*

Wiadomości pomniejszych.

(L. K.) Baader: **Otrucie nasieniem z bielunia dziedzielawego** (*Datura stramonium*). Nasienie bielunia dziedzielawego jest gorzkie, rzadko więc daje powód do przypadkowych otruc. Mimo to jednak autor widział takie otrucie u trojga dzieci. Objawy tego zatrucia mają nader wiele podobieństwa z zatruciem atropinowém. Chłopiec, jeden z trojga, siedział w kącie i gadał nie do rzeczy, tak, że rodzice w mniemaniu, że się upił winem, położyli go do łóżka. Tutaj chłopiec wywijał rękami, kopał nogami, mówił do siebie, śmiał się — jednak na zadane sobie pytania zupełnie przytomnie i rozsądnie odpowiadał. Tętno było bardzo częste, oddechanie utrudnione, ciężkie, znacznie rozszerzone źrenice zaledwie oddziaływały na światło. Wzrok dość widocznie upośledzony. Błona śluzowa gardła przekrwiona; chory uskarżał się na drapanie w gardle. Podawano olejek rącznikowy i czarną kawę. Do dnia następnego nie pozostało z powyższych objawów.

U drugiego, z dwóch pozostałych chłopców, objawy zatrucia wystąpiły o wiele silniej. I tutaj zauważano ruchy gwałtowne rękami i nogami, zęby były zaciśnięte, chory od czasu do czasu wydawał przeraźliwy krzyk. Sensorium zajęte. Przełykanie płynów niemożliwe. Tętno niedozrachowania, oddechanie nieregularne. Skóra zimna. Głowa i szyja szkarłatno-czerwona, w ramionach i grzbiecie widać plamy, szkarłatno-czerwone, różnej wielkości. Chory oddaje mocz bezwiednie. Zastrzyknięto w tym przypadku podskórnym w ciągu 20 minut dwa razy po 0.01grm. morfinu, i podawano ciągle czarną kawę. Po 24 godzinach z wszystkich tych objawów gwałtownych zatrucia pozostało tylko mierne

rozszerzenie źrenic i utrudnienie w przełykaniu. (*Deutsch. med. Wochenschrift* Nr. 15, 1882, str. 215).

(L. K.) Reuss. **Kreozot w chorobach piersiowych.** Autor, wielbiciel wielkiego tego środka, zalecanego jeszcze przez Boucharda i Gimberta, teraz prawie zupełnie zaniechanego, zaleca go nie tylko w suchotach płucnych, ale także w *Bronchitis chronica* i w okresie wyzdrowiania po innych chorobach dróg oddechowych. Autor używał kreozotu dawniej zwykle z tranem lub z winem, teraz zaś zaleca go według następującego przepisu, który uważa za najstosowniejszy:

Rp. Bals. de Tolu. 0,20

Creosot. pur. 0,05

Excipient. qu. s.

Kreozot w tej mieszance podaje autor w torebkach w czasie jedzenia. Dziennie kazał brać nawet po 10 torebek, a nigdy nie dostrzegł jakichś przypadłości ze strony przewodu pokarmowego. Kreozotu podanego z winem lub z tranem pacjenci nieznosili tak dobrze. W 30 przypadkach suchót płucnych, leczonych kreozotem, widział autor u 12 zupełne wyleczenie, u 10 polepszenie u 3 kreozot pozostał bez skutku, u 5 nastąpiła śmierć. A zatem kreozot działał korzystnie u 73% chorych. Autor ogłosił już w r. 1879 statystykę z wyników leczenia kreozotem. W statystyce tej oblicza procent korzystnego działania na 70%. Autor zaleca używanie kreozotu już przy najmniejszym podejrzeniu *Phthisis pulm.* lub *Phthisis laryngis*. Lekarze, których zachęcił do używania w ten sposób kreozotu, również bardzo zachwalają ten środek. Jakkolwiek kreozot nie jest lekiem swoistym w suchotach płuc, to przecież z środków znanych i dotąd używanych, najgodniejszym jest polecenie, bo daje najkorzystniejsze wyniki w leczeniu. (*Gazette med. de Strassbourg* Nr. 2, 1882).

(L. K.) **Wcieranie metodyczne mydła zielonego przeciw żółtom i gruźlicy.** Kappesser (z Darmstadtu) zaleca bardzo wcieranie metodyczne mydła zielonego (*sapo viridis*) w chorobach zapalnych chronicznych stawów, w wypocinach surowicznych na tle żółtawym, w ogóle w żółtach, a szczególnie w gruźlicy. W tej ostatniej chorobie, będącej prawdziwą kłeską rodu ludzkiego, Kappesser widział po stosowaniu swojej metody nader świetne wyniki. Słusznie jednak można zarzucić autorowi, że spostrzeżenia swoje opiera na bardzo małej liczbie spostrzeżeń; jednak w chorobie, przeciw której nie mamy żadnych środków, wartoby spróbować metody Kappessera i sprawdzić jej wartość. Kappesser przeprowadza leczenie w następujący sposób. Tak dla dorosłych jak i dla dzieci bierze się dwa razy na tydzień przed udaniem się na spoczynek $\frac{1}{2}$ do $1\frac{1}{2}$ łyżki stołowej mydła zielonego, rozpuszcza go się w małej ilości wody, następnie wciera się dłonią przez 10 minut na całej przestrzeni grzbietu, poczem się obmywa i obsusza. (*B. k. Wochensch.*, Nr. 5, 1882).

IV. Odczyty Dra Ochorowicza o elektryczności zwierzęcej statycznej jako istocie magnetyzmu zwierzęcego.

W wykładzie mianym na posiedzeniu Tow. lek. gal. dnia 27 marca b. r. a streszczonym w Nr. 15 Przeglądu Lek., twierdzi Dr. J. Ochorowicz, iż udało mu się wykazać doświadczalnie wpływ ręki na przedmioty martwe, a tém samém wykryć istotę tak zwanego magnetyzmu zwierzęcego. Odczyt podobnej treści miał Dr. O. dnia 7 marca b. r. na posiedzeniu Towarzystwa przyrodników im. Kopernika we Lwowie a następnie 12 kwietnia na ten sam temat odczyt publiczny w Krakowie. Z doświadczeń, a raczej licznych „odkryć“ Dr. O. ma wynikać, że magnetyzm zwierzęcy jest elektrycznością

zwierzęcą statyczną o minimalnych napięciach. Czy tłumaczenie to magnetyzmu zwierzęcego jest prawdziwe lub też tylko mniej lub więcej prawdopodobną hipotezą, o tym nie mam sądu, bo sprawa magnetyzmu zwierzęcego jest mi zupełnie nieznaną. Zdaje mi się jednak, że hipoteza ta z doświadczeń Dr. O. wcale nie wynika. Doświadczenia bowiem przytoczone przez prelegenta na dowód wpływu elektrycznego ręki na przyrządy fizyczne nie są niczym nowym, a fizycy nagromadzili tyle materiału doświadczalnego w zakresie elektryczności statycznej, że wcale dziwić się nie można, iż Dr. O. niczego nowego nie odkrył. Nową rzeczą natomiast jest oryginalne tłumaczenie prostych zjawisk, szkoda tylko, że całkiem mylne, a czasem naiwne. Nie śmiem sądzić, że Dr. O. robił doświadczenia bez poprzedniego dokładnego zapoznania się z dotyczącym działaniem fizyki eksperymentalnej, chociaż miałbym do tego wszelkie prawo. Wolę przypuścić, że Drowi O. nie udało się wyłączyć z doświadczeń wpływu wyobraźni, albo że był uprzedzony, bo nawet sprzeczności niektórych w swych twierdzeniach nie dostrzegł. Zrobmy przegląd krytyczny tych odkryć i dowodowych doświadczeń.

1) Że ręka na radyjometr działa, jest rzeczą powszechnie wiadomą, bo działa nań każde ciało, którego ciepłota jest wyższą od otoczenia radyjometru. Szklanka z wodą jest tu Piłatem w Credo. Ruchu radyjometru tłumaczyć na podstawie elektryczności nikomu się nie śniło. Nie pojmuję więc, jaki związek radyjometr mieć może z tym, czego autor dowiesić usiłuje.

2) O tym, że różne ciała (pewne gatunki papieru, drzewa, naskórek kory brzoźowej etc.) potarte ręką elektryzują się, przekonał się Dr. O. dość późno. Stoi to w pierwszym lepszym większym podręczniku. Wiemy nawet nieco więcej, mianowicie, że nie tylko pewne gatunki papieru lub drzewa, ale jakiegokolwiek ciała potarte suchą ręką żywą, czy skórą z ręki zdjętą lub jakiegokolwiek innym ciałem w dogodnych warunkach elektryzują się. Kora brzoźowa pod tym względem nie różni się z pewnością od wierzbowej lub pomarańczowej.

3) Karta trzymana na palcach w wiązce zebranych przyjmuje niekiedy ruch obrotowy. Dlaczego niekiedy? Autor tłumaczy sobie to zjawisko na podstawie elektryczności ciała ludzkiego, chociaż nie mówi, jak. Zjawiska tego nie widziałem. Na moich palcach karta się nie rusza, jeżeli rękę spokojnie trzymam. Ale nawet prawdziwość faktu przypuściwszy, elektrycznością wytłumaczyć go nie umiem. Gdyby zjawisko to polegało na elektryczności, mogłoby być tylko analogicznym z wirowaniem tak zwanego młynka elektrycznego (*Electrisches Flugrad*). Pomijając wątpliwość słuszną, czy elektryczność o minimalnym napięciu pracę taką mogłaby wykonać, musiałaby karta mieć kształt szczególny. Bo przy zwykłej prostokątnej formie działałyby siły równe a przeciwne. Zdaje się, że mamy tu do czynienia ze złudzeniem wyobraźni.

4) Ruch karty umieszczonej na kuli butelki lejdejskiej za ręką nie dowodzi niczego, i jest, jak prelegent przyznaje, prostym wynikiem influencyi, tak samo, jak przyciąganie elektryzowanej igły magnetycznej. Dodać tylko można, że każda igła naelektryzowana za ręką się obraca i wcale magnesowaną być nie potrzebuje.

5) „Pokrewieństwa“ między temi „faktami“ a rybami elektrycznymi, które, jak wiadomo, mają osobne przyrządy elektryczne, dopatrzyć się trudno. Co do ludzi elektrycznych, to kwestyja ta należy do legend, poczynających się od Teodoryka króla Westgotów, z którego sypały się podczas chodu

iskry, a kończących się prawdopodobnie na nieznaną z imienia damie, która przez dwa miesiące każdego, kto się do niej zbliżał, iskrami przyjmowała (*Silliman phil. journ. Sturgeon annals 2, 351 Repert. der Phys. 6, 296*).

6) Myśl Dr. O. o statycznej elektryczności w organizmie ludzkim nie jest wcale nową a nawet próbowano, i to z dobrym skutkiem, izolowaną osobą naładować kondensator (*Meckel Arch. f. Physiol. 3, 161, Du Bois thier. Elect. 1, 14*). Lecz doświadczenia te nie wykluczają wcale możliwości wytwarzania się elektryczności w sposób nie mający z życiem żadnego związku, n. p. przez tarcie połączone ze zdjęciem sukni jedwabnej lub wełnianej, i są tak małej wartości naukowej, że nikt w rezultat nie wierzy. Zobaczymy dalej, o ile Drowi O. udało się tę wiarę wzmocnić.

7) Figurki elektryczne, t. j. lekkie kulki umieszczone w pudełku wewnątrz staniolem wyklejoną płytą szklaną przykrytą, są zabawką taką, jak tak zwany grad elektryczny i nie pojmuję, z kąd Dr. O. wnosi, że zbliżenie palca działa odpychająco dla tego, że palec jest elektrycznym a tylko częścią dlatego, że ciało ludzkie jest dobrym przewodnikiem. Bardzo naturalny fakt, że dmuchnięcie znosi napięcie elektryczne kulek, z tym, czego autor dowodzi, w najmniejszym nie stoi związku.

8) Dla okazania elektryczności włosów zbliża Dr. O. do nich elektroskop, który objawia odchylenie listków w skutek elektryczności ujemnej. Otóż zbliżenie włosów na elektroskop nie działa. Na odczycie publicznym w Krakowie mówiące „zbliżam“, przesuwając Dr. O. gałkę elektroskopu pomiędzy włosami czyli pocierał ją włosami, a więc nie dziwnego, że się listki rozchyliły.

9) „Nareszcie“ mówi prelegent „przeważnie lub wyłącznie czynną jest rola ręki w działaniu na elektroskop...“ Jeżeli ręka jest przeważnie czynna, więc cóż jeszcze jest czynnym? O tym się nie dowiadujemy. Mogłoby mnie kto posądzić, że chwytam za słowa, ale wszelkie ogólniki w naukach ścisłych nie mają miejsca. Ażeby okazać wrzekome działanie elektryczne ręki, używał autor elektroskopu Fechnera. Zdaje mi się, że te doświadczenia z elektroskopem Fechnera głównie utwierdziły wiarę autora w słusność swego zapatrywania, bo rzeczywiście mogą one zadziwić każdego, kto z właściwościami elektroskopu Fechnera nie jest dokładnie obznajomiony. Dr. O. ręką dotyka gałki elektroskopu, a listek się odchyła tak, jak gdyby otrzymał elektryczność ujemną. Jeszcze bardziej zadziwić może odchylenie listka za dotknięciem papieru, sznura a nawet laski szklanej do gałki elektroskopu przytkniętej. Otóż elektroskop Fechnera jest nadzwyczaj czułym instrumentem a granica czułości zależy od woli eksperymentatora. Jednakże czułości nie należy za daleko posuwać, jeżeli ma się otrzymać pewne wyniki. Przypuszczam, że Dr. O. eksperymentował z dokładnym elektroskopem poprawionym przez Riessa. Otóż właśnie listek elektroskopu takiego nie powinien przy dotknięciu ręką gałki bezpośrednio lub pośrednio, t. j. przy połączeniu listka z ziemią, okazywać najmniejszego ruchu, jeżeli przyrząd ma być do doświadczeń przydatny (*vide Riess Reibungs Electricität I, p. 21*). Często bowiem zdarza się, że listek odchyła się za dotknięciem gałki, tak, jak gdyby otrzymał ujemną elektryczność. Pochodzi to stąd, że przez dotknięcie przypadkowe palcem albo rękawem surduta górnej części dzwonu przy ustawianiu przyrządu, szkło dodatnio się elektryzuje i przez influencyją na listek działa (*Riess I, p. 214, §. 196*). Elektroskop powraca w takim razie często do normalnego stanu,

jeżeli się chucha na dzwon, dotykając zarazem galki i jest to oznaką, że zewnętrzna strona dzwonu jest naelektryzowana. Jeżeli zaś naelektryzuje się wewnętrzna strona dzwonu, co się dzieje najczęściej w skutek tego, że listek przylega przez dłuższy czas do jednej z płyt biegunowych, natenczas ten środek nie pomaga i elektroskop jest na kilka godzin do użytku nie przydatny. Użyteczny ten przyrząd ma jeszcze inne kaprysy i należy bardzo dokładnie z nim się zapoznać, nim go się do subtelnych doświadczeń używa. (Riess I, p. 21). Jeżeli elektroskop Fechnera w normalnym znajduje się stanie, dotknięcie ręką galki żadnego wychylenia listka nie sprawia. Jeżeliby ręka działała rzeczywiście na elektroskop Fechnera, przyrząd ten i inne podobne czule przyrządy byłyby do użytku zupełnie nie przydatne i potrzebaby zakwestyjonować wszystkie wyniki dotychczas otrzymane w tych przypadkach, gdzie o małe ilości elektryczności chodziło.

W całym odczycie jest tylko ten jeden punkt bliższego zastanowienia godny, bo że inne wywody żadnej nie mają wartości, nawet i nie fachowy przyzna. Można by więc na tém skończyć. Nie mogę jednak oprzeć się pokusie, by jeszcze kilku odkryć Dr. O. do właściwej nie sprowadzić miary. Dr. O. nie pierwszy odkrył, że szkło nie zawsze jest izolatorem. Jest to rzeczą powszechnie znaną. A że szkło przez chwilę w rękę trzymane lepiej przewodzi, bo się parą wodną powleka, jest rzeczą bardzo naturalną i dziwić się tylko można, że autor takie błahostki przytacza.

W dowodzie, że magnesowanie wody nie jest złudzeniem, powikłał się autor w sprzeczności. Najprzód twierdzi, że listek elektroskopu odchyła się za dotknięciem galki ręką bezpośrednio, albo nawet za pośrednictwem złego przewodnika, a następnie, że flaszka lejdejcka trzymana w rękę nie działa na elektroskop. Jak to pogodzić? Tymczasem na elektroskop normalny nie działa ani ręka ani flaszka w rękę trzymana a na elektroskop ze zboczeniem wyżej wymienionem flaszka działa i bez pomocy magnesowanej wody. Ale przypuśćmy nawet prawdziwość faktu, rzecz jest niemniej niezrozumiałą. Jeżeli bowiem ręka nad wodą trzymana ją elektryzuje, więc dzieje się to przez influencyją. Jeżeli rękę odsuniemy, woda powraca do naturalnego stanu.

„*Per aspera ad astra*“, a Dr. O. zajechał na księżyc. Księżyc ma być winien temu, że w ciele Dr. O. równie jak w magnesach i metalach zaszła dnia 18 marca zmiana i stały się one po dwudniowych wahaniach z elektrododatnich elektroujemne. Więc magnesy i metale, a więc i elektroskop posiadają także wolną elektryczność? Toby było pierwsze prawdziwe odkrycie, szkoda tylko, że nie udowodnione. Co Dr. O. rozumie przez wahania? Księżyc dlatego tę zmianę sprawił, że według przypuszczenia prelegenta ma być elektrododatnim, w stosunku do ziemi elektroujemnej. Otóż, że ziemia ma wolną ujemną elektryczność, nie jest wcale pewnikiem, tylko hipotezą bardzo niedostatecznie popartą. Co do księżycyca możnaby zawołać: „*Du sprachst ein grosses Wort gelassen aus*“. Czyż z luźnego faktu a choćby nawet i faktów, które można najrozmaiciiej tłumaczyć, chce Dr. O. wysnuwać tak daleko sięgające wnioski? Dnia 3 maja była pełnia księżycyca, ale nie dostrzegłem w działaniu elektroskopu żadnej zmiany. A zresztą jeżeli księżyc działa (oczywiście przez influencyje) na ciało ludzkie, dla czegoż nie działa wprost na elektroskop? A jeżeliby nawet rzeczywiście działał, to powinienby właśnie spotęgować elektryczność ujemną. Nie przeczę bynajmniej, że księżyc może posiadać wolną

dotatnią elektryczność, ale jeżeliby ktoś twierdził to samo o Siriuszu, byłby w równym prawie.

Rzeczą godną uwagi jest, że Drowi O. nie nasunęły się zarzuty i wątpliwości, które inni o wartości tych doświadczeń mieć mogą, i ta dogmatyczna pewność w twierdzeniach. Poglądy swe uważa Dr. O. za stwierdzone fizycznie, nie bacząc na to, że nie zachował wcale tych środków ostrożności, jakie na dzisiejszym stanowisku nauki są niezbędne, ani też nie usunął wszystkich pobocznych możliwych wpływów. Liczne mamy przykłady, że nikielody badania prowadzone z wielkim zasobem wiedzy, środkami tak obfitemi, na jakie tylko stać nasze stulecie, przez zaniedbanie jednej ostrożności, prześlepienie jednego błędu, doprowadziły do mylnych wyników. Cóż dopiero sądzić o takich szkolnych eksperymentach? Ale może Dr. O. chciał właśnie poddać tylko swe poglądy dyskusji, ażeby rzecz wyświecić i kola fachowe do badania pobudzić i za pewniki swych twierdzeń bynajmniej nie uważa. Że tak nie jest, dowodem odczyt publiczny. Na odczytach publicznych należy podawać szerszej publiczności tylko zdrową strawę, prawdy w tej chwili powszechnie uznawane. Dla nowych teoryj publiczność nie jest forum, tak, jak nie jest niem szkoła. Nie jeden ze słuchaczy nie będzie miał może nigdy sposobności usłyszeć w tej materii innego zdania. Odczyt więc, który tak wątpliwe rzeczy jako pewniki przedstawia, jest raczej środkiem zaciemnienia niż oświecenia.

Że Drowi O., który na innem polu jest biegłym i mógłby być naszą chlubą, nie dopisały doświadczenia fizyczne, jest nowym dowodem, że w czasach dzisiejszych uniwersalnym być trudno. Jeżeli może ja się mylę w moich wywodach, nie trudno będzie Drowi O. to wykazać, a wtenczas cel tych uwag będzie osiągnięty, bo przyczynią się do usunięcia wątpliwości i wyświecenia prawdy.

Franciszek Tomaszewski.

Prof. w gimn. św. Anny w Krakowie.

V. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 23—29 kwietnia śmiertelność ogólna w Krakowie spadła z 39,0 na 32,8 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 3 (2 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 3 płonicy, 2 błonicy, 20 duru osutkowego (3 z I obw., 6 z II obw., 6 z III obw., 5 ze wsi). W tygodniu od 26 marca do 1 kwietnia zapadło w Londynie na ospę 90, leczono się w szpitalu 393, umarło 3. W Wiedniu 33, w Paryżu 15, w Budapeszcie 11, w Petersburgu 9, w Pradze 3, w Warszawie 38, w Lizbonie (od 19—25 lutego 9, w Madrycie (od 23—29 stycznia) 50. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 17, w Warszawie 3. Odra zagołniała w Wiedniu, Paryżu, Londynie, Edynburgu, Kopenhadze.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 26 marca do 1 kwietnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 36,6; we Lwowie 33,8; w Poznaniu 37,1; w Wiedniu 41,1; w Budapeszcie 38,0; w Pradze 42,3; w Tryjeście 31,3; w Berlinie 25,0; w Wrocławiu 35,6; w Gdańsku 24,1; w Mnichowie 37,9; w Dreźnie 20,8; w Lipsku 18,3; w Bazylei 19,6; w Brukseli 25,5; w Amsterdamie 26,6; w Hadze 26,9; w Paryżu 30,7; w Londynie 22,2; w Kopenhadze 23,3; w Sztokholmie 18,3; w Chrystyjani 23,0; w Petersburgu 41,5; w Odesie 28,7; w Wenecyi 28,8; w Bukareszcie 26,3; w Madrycie 67,4; w Lizbonie 44,4; w Aleksandryi 28,2; w Nowym Yorku 33,1; w Filadelfii 24,5; w Bombaju 32,8; w Madrasie 47,7. J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 maja. Od dni kilkunastu toczy się we Wiedniu rozprawa ostateczna z powodu katastrofy w Ringteatrze. Przedwczoraj przesłuchano dwóch lekarzy, a mianowicie Dra Deimla i Anthofera, którzy pierwsi z własnego popędu pospieszili na miejsce celem niesienia pomocy ofiarom katastrofy. Zeznania ich atoli były mniej ważnymi, z powodu, że mieli do czynienia tylko z trupami. Natomiast orzeczenia przesłuchanych również lekarzy sądowych, a mianowicie prof. Hofmanna i Drów Dolla i Hascheka zwróciły na siebie uwagę powszechną, o ile z orzeczeń tych, wydanych z uwzględnieniem zeznań wszystkich świadków, wynika, że liczba ofiar najprawdopodobniej byłaby nierównie mniejszą, gdyby w przeciągu pierwszego kwadransu po wybuchu ognia, nawet po nadejściu straży pożarnej, jaka taka pomoc była dana. W ogóle bieg rozprawy rzuca niekorzystne bardzo światło na organa, powołane w takich razach, do niesienia pomocy. Przypadek owego skazańca w Raab, który powieszony *lege artis*, w 10 minut po egzekucji zdjęty z szubienicy odżył, przypadek przytoczony przez prof. Hofmanna, dowodzi, że nawet po powieszeniu człowieka jeszcze w ciągu pierwszego kwadransu kuścić się można o przywrócenie go do życia; tej pomocy niestety nie doznały ofiary wiedeńskie, z których największa część umarła z zacczadzenia lub uduszenia.

* W jednym z tutejszych dzienników zdarzyło nam się czytać temi dniami anons lekarza, który się poleca pomiędzy innymi także jako leczący „choroby skrytopłciowe.“ Sądzymy, że zachodzi tu pomyłka drukarska. Nie przypuszczając, aby specjalizowanie już miało dojść do tego stopnia, iżby znalazł się specjalista dla indywidualów, mieszczących się w 24ej klasie Lineusza, mniemamy, że ów lekarz mając zapewne na myśli choroby „płciowe,“ z większym prawem mógłby być nazwać je „jawnopłciowymi,“ jeżeli system swój patologiczny woli przede wszystkim niżeli na anatomii.

* Według nadesłanych nam wykazów w Cieplicach czeskich bawilo do d. 4go bm, gości kąpielowych 277. Zarząd zdrojowiska Salzbrunn w Szlązku pruskim zawiadamia nas, że sezon tamże już się rozpoczął.

* **Poznań.** Na ostatniem posiedzeniu Sekcyi lekarskiej Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego złożył Dr. Święcicki, którego wybrano sekretarzem IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, po trzechletniem urzędowaniu urząd sekretarza Sekcyi lekarskiej. W miejsce jego wybrano Dra Wicherkiewicza, który urząd ten przyjął.

Przygotowania wstępne do IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu rażnym postępują krokiem. W miejsce hr. Engerstroema, który urząd przewodniczącego rzeczowego Zjazdu złożył, wybrał Wydział gospodarczy radcę zdrowia Dra Kaczorowskiego. W swoim czasie podamy bliższe o przygotowaniach tych szczegóły.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Erlanga. Docent prywatny Dr. Franciszek Penzoldt mianowany został profesorem nadzw.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Teofil Prochaska, rodem z Janowaw Galicyi.

Nekrologija. Dnia 3 bm. umarł w Brzostku Dr. Teodor Kaczyński w 39 r. życia z duru plamistego, którym się zaraził będąc delegowany przez Starostwo pilźnieńskie do leczenia chorych. Śp. K. urodził się w Nowym Targu w r. 1843. Do gimnazjum uczęszczał w Sączu i Krakowie; Wydział lekarski kończył także w Krakowie a od lat 14 osiadł stale w Brzostku, gdzie też wielkiego szacunku i zaufania używał. Był to bardzo zaenzy kolega, do kraju nadzwyczaj przywiązany. Pogrzeb odbył się przy nadzwyczaj licznej i prawdziwie szczerem współudziale ludności okolicznej; nad grobem przemówił serdecznie, gorącymi wyrazami przyjaźni i kolegi zmarłego Dr. Macudziński z Jasła. Nieboszczyk pozostawia wdowę i 4 małych dzieci.

W Warszawie umarł d. 30 kwietnia r. b. Dr. Wilhelm Kohm, lekarz ordynujący w szpitalu starozakonnych, licząc lat 50. Był to lekarz wykształcony, który zwłaszcza dawniej w Płocku cieszył się wielkim powodzeniem.

Piśmiennictwo lekarskie. Dr. Wicherkiewicz: Czwarte Sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ubogich chorych na oczy w Poznaniu za rok 1881. Przy tém widok i plan kliniki. Poznań, Leitgeber, 1882, str. 64.

Wydana co dopiero broszura Dra Wicherkiewicza składa

się z dwóch części: kroniki i wiadomości lekarskich. W pierwszej daje nam autor specjalny opis swój nowo wybudowanej kliniki ocznej, mówi o administracyi zakładu i statystyce chorych przychodzących i zakładowych. Liczba ubogich chorych zakładowych wynosiła w rzeczonym zakładzie w roku zeszłym 379, z których najwięcej dostarczały powiaty poznański i bukowski. Część druga broszury, a obejmująca wiadomości lekarskie, jest nader bogatą pod względem treści i materyjału. Złączona do tej części tablica, przedstawiająca stosunek chorych pod względem wieku, płci i leczenia, wykazuje, że w roku minionym leczono w zakładzie kol. W. 2343 chorych, z której to liczby przypada na mężczyzn 1154, na kobiety 1189. Z tych wszystkich przyzdrowiało 1685, z polepszeniem ukończyło kuracyję 193, niewyleczonych oddalono z zakładu 14, dla nieuleczalności wcale nie leczono 36, do jednorazowej konsultacyi przybyło 361 a w kuracyi pozostało 51. Jak widzimy rezultat nader zadowalający. Następnie mówi autor o obojętności i lekkomyślności niektórych chorych na oczy, daje tutaj cenne dla publiczności wskazówki, poczem rozbiera w popularny sposób kwestyję ropienia woreczka łzowego. Z przytoczonych wiadomości klinicznych i statystycznych zasługuje na bliższą uwagę stosunkowo rzadki przypadek żółtomięsaka (*chlorosarcoma*) w oczodole. Odsyłając czytelników po bliższe szczegóły do dziełka kol. W., nadmieniamy, że autor skłania się do zdania, iż zabarwienie zielonawe nowotworu przypisać potrzeba rozkładowi chemicznemu wolnika chloralu, którego chory w dość znacznej żałował dawce, lub innemu ciału chlor zawierającemu, a z którego zarazem ów chlor może się w danych razach uwalniać. Kwestyja ta naturalnie zupełnie jeszcze otwarta, lecz właśnie dlatego każda taka teoryja, starająca się owe powstawanie zielonego barwika objaśnić, zasługuje na jak największą uwagę i ocenę. Następnie opisuje autor dość ciekawe przypadki rozdarcia siatkówki, urazowego niedowidzenia, przetoki łzowej i martwicy wzrostka nosowego szczęki górnej, zapalenia twardówki, krótkiego wzroku, jaskry, śródmiąższowego zapalenia rogówki, mówi o obcych ciałach w gałce i operacyjach przez siebie wykonanych. Liczba ich ogólna wynosiła w roku zeszłym pokazaną cyfrę 324. W zapaleniach pooperacyjnych okłady lodowe zawsze kol. W. wielkie oddawały usługi, jak również w leczeniu rozlicznych zapaleń oka trójolek formilu dobrze skutkowało. O używaniu środka tego przez kol. W. wspomnieliśmy obszerniej w sprawozdaniu z sekcyi lekarskiej Tow. Przyj. Nauk (patrz Przgl. Lek. Nr. 11, 1882), dokąd też czytelników odsyłamy. W końcu daje nam autor umiejętne zestawienie chorób ocznych i wykaz operacyj w roku zeszłym. Cała broszurka kol. Wicherkiewicza jest jednem słowem nader sumiennie i pilnie opracowaną i przynosi nie tylko zakładowi ale i jego kierownikowi zaszczyt i uznanie kolegów. *Św.*

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 18: Niedźwieckiego: Rany cięte, drążące do jamy brzusznej, wypadnięcie kiszki itd., wyzdrowienie w krótkim czasie; Pawińskiego: O tak zwanym połowiczym skurezu serca (c. d.); W *Medycynie* Nr. 18: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. II Kurez gardziela z przyczyny wrzodu błoniczego (c. d.).

Komisya balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie w Poniedziałek d. 15 maja r. b. o godz. 5 po poł. w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którym Dr. Lutostański mówi będzie o wodzie mineralnej w Głębokiem.

Sprostowanie. W Nrze 17tym Przglądu na stron. 226 pierwsza szpalta wiersz 22 z góry zamiast: „*feiner Stichnadel*“ winno być: „*feinem Stichkanal*“. Na str. 227 pierwsza szpalta 8 wiersz od dołu zamiast: jaskrawe winno być: jaskrowe. Na str. 225 szpalta 1 wiersz 10 od dołu zamiast: gdy je czytaj: gdy ja.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumeratorów w Cesarstwie austryjackim: Rymanów, Zakład zdrojowokąpielowy.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

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 Méd.*)

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 połykać cukierków. Kieliszeczek 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 quiniem uśmierzają lub leczą: migrenę, rwę kulszową i najoporniejsze nerwobóle

„Działanie uśmierzające, 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 olejkiem santalowym;
z balsamem kopajowym, z kulebami i z olejkiem santalowym;
z balsamem kopajowym, z żelazem i z olejkiem santalowym.

„Kapsułki Mathey-Caylus z olejkiem santalowym w połączeniu ze środkami balsamicznymi, posiadają niezaprzeczoną dzielność i są używane z najlepszym skutkiem, w szybkiem leczeniu przewlekłych lub świeżych śluzotoków cewki moczowej, rzęźączki, 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 makowca, jak dzieciom, kobietom, starcom i osobom skłonnyim 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.

W IWONICZU

ordynuje jako Lekarz zakładu

Dr. Klemens Dębicki

były asystent kliniki Uniw. Jagiell.

Kąpiele siarczane w Krzeszowicach*pod Krakowem,*
przy stacyi kol. żel. Krzeszowice,

od wieków znane ze swęj skuteczności, położone w czarującej okolicy, wposród lesistych wzgórz i rozkosznych gajów, otwarte zostaną dla użytku chorych w dniu 1 Czerwca rb. Należąc do tój samęj rodziny wód co Baden i Akwisgran, wskazane są: w reumatyzmach, podagrze, skrofniach, chorobie angielskiej, newralgijach, paraliżach, hemoroidach, katarach chronicznych nosa, krtani i oskrzeli, zatruciach metalicznych, chorobach macicy, skóry i syfilis. Zakład urządzony odpowiednio do najnowszych wymagań nauki; woda do kąpieli ogrzewana parą. Podczas sezonu kąpielowego ordynować będzie Dr. Kadler z Warszawy i miejscowy lekarz Dr. Dura; nadto chorzy mają zapewnią pomoc lekarską najpierwszych powag Uniwersytetu krakowskiego. Oprócz prywatnych mieszkań, urządzonym jest dla chorych pensjonat. Za pokój w pensjonacie, z meblami, pościelą, usługą, zdrowem a nawet wykwińtem jedzeniem, płaci się na dobę od 4 do 6 guldenów. Należność wnosi się za miesiąc z góry. Zamówienia do pensjonatu przyjmuje Dr. Kadler w Warszawie, Krakowskie przedmieście Nr. 38. Reuniony w kursalu w Czwartki i Niedziele. Wycieczki do Ojcowa (2 mile), Tenczynka, Zwierzyńca, Zabieźowa i t. p. Na miejscu są trzy restauracje, hotel, poczta, telegraf i apteka, w której wszelkiego rodzaju wód mineralnych dostać można.

Dzierżawcy zakładu kąpielowego: **Dr. Kadler, Dr. H. Stankiewicz.***Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany***ZAKŁAD KROWIANKOWY**pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych
*Wiedeń Alserstrasse 18.***Rozsełka codzienna świeżej krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.****HAY, lekarz.****Krowianka do szczepienia jednego dziecka wystarczająca 1 zfr.**

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

Dr. ANJELA**Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel**

(na Szlázku austryjackim)

Najbliższa stacyja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest o milę odległa. Leczenie za pomocą elektroterapii, mięsienia, kąpieli z igliwija. Zakład jest przez cały rok otwartym.**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.

Dr. Józef Kołaczekowski

będzie ordynował jak w latach poprzednich

W SZCZAWNICY.**Karolowe Wary (Karlsbad)****Dr. Hordyński**

ordynuje jak w latach poprzednich, jako lekarz zdrojowy w języku polskim, mieszka: Plac kościelny Triumphbogen.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY**WEIDLINGAU pod Wiedniem**stacyja kolei zachodniej (*Elisabeth-Westbahn*)
20 minut od Wiednia.**Otwarcie sezonu 20 Kwietnia**Lekarz zakładowy: **Dr. Maksymilian Gumplowicz.****MEDAL ZASŁUG!****WODY LEKARSKIE**

mineralne sztuczne:

Pyrofosforanowo-Żelazista. Selterska, Vichy, Litowa, Jodowa, Gorzka, Szczawa alkaliczna na kształt Bilińskiej.

aprobowane przez Światne Towarzystwo Lekarskie i odznaczone medalem zasługi na Wystawie Lekarsko-Przyrodniczej w Krakowie.

Składy w Krakowie:

W aptece „pod Gwiazdą“ ul. Floryjańska; w aptece „pod Słońcem“ Rynek Główny; w apt. „pod Barankiem“ Rynek Mały; w aptece „pod Złotą Głową“ Rynek Główny; w apt. „pod Orłem“ na Kazimierzu; w handlu p. Janigi Rynek Główny.

W Łwowie w handlu p. Ichnatowicza. W Brodach w apt. p. Witosławskiego. W Podhajeach w handlu p. J. Gross.

Zakład Wód Gazowych Karola Rzący w Krakowie.

Od dłuższego czasu używam tak w klinice jakoteż w praktyce prywatnej, wód lekarskich, wyrabianych przez Pana K. Rzący w Krakowie według wskázówek udzielonych mi przez Komisję balneologiczną Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Przekonawszy się o skuteczności tych przetworów, jak niemniej stwierdziwszy, że przyrządzane bywają bardzo starannie, mogę jak najsumiennieć polecieć je do używania w praktyce lekarskiej, a mianowicie:

Woda litowa, woda z pyrofosforanem żelazowym mocniejsza i słabsza mogą w zupełności zastąpić wody sztuczne tego nazwiska dotychczas z zagranicy sprowadzane. Woda jodowa oddaje znakomite usługi w przypadkach, gdzie z powodu cierpienia żołądka nie można używać przez czas dłuższy jodku potasu w zwykłej postaci. Sztuczna woda Selterska, woda Vichy i Szczawa alkaliczna na kształt Bilińskiej są równie skuteczne jak odnośne wody naturalne i dla tego mogą być używane z korzyścią w zastępstwie wód naturalnych.

Kraków 25 Marca 1882.

Prof. Dr. Korczyński
Dyrektor Kliniki lek. w Uniw. Jag

PROŚBA.

Szanowni Koledzy, którzy otrzymali dyplomy doktorskie w Wydziale Lekarskim Uniwersytetu krakowskiego w r. 1857 proszeni są o łaskawe nadesłanie wiadomości o teraźniejszym miejscu swego pobytu, a to celem porozumienia się piśmiennego. Wiadomości tej udzielić raczą wprost na Karcie korespondencyjnej (jeśli łaska) koniecznie przed końcem Maja—pod adresem:

Dr. Jawurek w Zydaczowie Stacja kolei
Ruda Guzowska w Królestwie polskim.
lub Dr. Stummer w Warszawie ulica Czysta Nr. 2.

Dr. Stefan Filipkiewicz

b. Sekundaryjusz szpitala wiedeńskiego

Lekarz zdrojowy w Trenczyn Cieplicach (w Węgrzech) ordynować będzie podczas pory kąpielowej.

APTEKA pod KORONĄ

J. TRAUZYNSKIEGO

w Krakowie

Utrzymuje wszystkie wody mineralne tak krajowe jak i za graniczne zawsze świeżego czerpania.

Nadto utrzymuje na składzie zawsze krowiankę styryjską

Prócz tego znajdują się zawsze na składzie: Pigułki Cauvina Morisona, Blancarda z żelazem, Valeta z Digitalinem, Dra Croniera zadawane w neuralgijach z pepsinem, rozczyń żelaza Lerasa, syrop wspana Grimaulta, syrop Churehilla z wapnem, żelazem, sodą; wino chinowe z Cacao Bugeaud, Quina Laroche. — MACZKA SZWAJCARSKA dla małych dzieci zastępująca zupełnie pokarm naturalny ordynowana przez wielu lekarzy. — INSTRUMENTA chirurgiczne, — BANDAŻE różnego rodzaju, pojedyncze i podwójne rupturowe, pepkowe, — PASY brzuszne kobiece, — PESSARIA, — PONCZOCHY jedwabne na obrzękliny, — STETOSKOPY, — PLESSIMETRY — ODCIĄGACZE, pokarmowe dla kobiet, — PŁÓTNO kauczukowe, — FLASZKI do karmienia dzieci, — INHALATORY do wdychiwania przy gardlanych chorobach, — NARZĄDY do wdmuchiwań gardlanych, — PULVERYZATORY, — SONDY żołądkowe, — CATETERY, — BOUGIE, — PODUSZKI KAUCZUKOWE, KAPELUSIKI kauczukowe ochraniające bolesne brodawki u kobiet w czasie karmienia, — RESPIRATORY — KLISOPOMPY metalowe i kauczukowe tak do lewatyw jak i do wstrzykiwań, — IRRYGATORY Dra Eguisiera, — WSTRZYKAWKI, — TUSZOWNICE, — WSTRZYKAWKI podskórne, — CIEPŁOMIERZE decimalne, — TRĄBKI do wzmocnienia słuchu, — KROPLOMIERZE, PECHERZE kauczukowe lub worki na lód, — SKUBANKA, — REZERWOARY moczowe, — KANKI kauczukowe, — SPECULA itd.

Na żądanie przesyła się cenniki franco.

ZAKŁAD KURACYJNY

klimatyczno-żętyczny

W KULASZNEM

otwartym zostaje 15go Maja rb.

Zakład posiada 50 wygodnie urządzonej pokoi dla gości, po bardzo umiarkowanych cenach. W zakładzie dostanie świeżego mleka prosto od krów, żętycy świeżo dwa razy dziennie wyrabianej i mleka kwaśnego. Kąpiele natryskowe w wannach, oraz w bystrzej górskiej rzece Oslawie, która koło ogrodu przepływa. Aparata inhalacyjne, apteka pod nadzorem lekarza zakładu. Sala obszerna służy do zebrań i zabaw dla gości. Dobra restauracja, w której potrawy świeżo, smacznie i zdrowo przyrządzone bywają.

Poczta, telegraf i stacja kolei w miejscu.

Lekarz ordynujący i mieszkający w zakładzie

Dr. Gródecki.

MATTONIEGO
GIESSHÜBLER

najobficiej
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

skuteczny hardzo na kaszel w chorobach szyi
katarach żołądka i pęcherza.

PASTYLKI pektoralne i do trawienia.

Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

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 dozwoleniem i rekojnią Państwa.

Korzystnie urządzonemu jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnięciach niezawodnie rozlosowanych zostanie **17,600** wygranych między którymi znajdują się główne wygrane względnie **100.000** 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	" 8,000	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 mk. czyli 3 1/2 Zlr.
1 połowa losu oryg. 3 mk. " 1 3/4 " "
1 ćwiartka " " 1 1/2 mk. " 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną natychmiast z największą troskliwością za nadesłaniem gotówki lub przekazu pocztowego, albo za pobraniem należności, 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 wypłaty znaleźć można, a po każdym ciągnięciu każdemu interesantowi przesyłamy bez żądania wykazy urzędowe.

Na żądanie przesyłamy naprzód franko urzędowy plan do przejrzania i oświadczamy gotowość przyjęcia przed ciągnięciem napowrót losy za zwrotem opłaty gubry życzeniem nieodpowiadają.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz pod rekojnią Państwa.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom największe wygrane między innem wygrane 250.000 mk., 100.000 mk., 80.000 mk., 60.000 mk., 40.000 mk. itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takim przedsięwzięciu na najwspanialszą podstawę opartą na żywym udziale, prosimy więc, abyśmy wszelkie zlecenia wykonać mogli o jak najrychlejsze zamówienia, a na wszelki przypadek przed 31 Maja rb.

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

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

Wyżej podpisani.

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

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

Cieptomierze maksymalne angielskie Seiferta nadzwyczaj dokładne i czule;—oraz

Woda gorzka Morszyńska ze źródła Bonifacego, **rodzima sól gorzka** ze źródła Bonifacego, **Ług morszyński** solankowo borowinowy i ług morszyński ze źródła Magdaleny w Morszynie.

Powyższe artykuły utrzymuje na składzie:
Apteka Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w ciągu sezonu letniego

W KARLSBADZIE.

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

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 8miej i popołudniu od 4 do 6tej godziny pod nadzorem lekarza Zakładu.

Zdrowisko

Wiadomości udziela

PISZCZANY

S. WEINBERGER

Elektrolerapeuta od r. 1869

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

WODA GORZKA Franciszka Józefa

przewyższa wodę Friedrichshalską 4 razy, Wodę Hunyadi Janos o 44a Pülnauerską o 62% jak równie wszelkie wody

gorzkie ilością skutecznych składników, a przez powagi lekarskie stwierdzona nadzwyczajną jej skuteczność znajduje uzasadnienie i wyjaśnienie w rozbiórce chemicznej. Stutgart w Marcu 1882. Tajny radca dworu **Prof. Dr. Fehling.**

Znajduje się na składzie w wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Lekarzom na prowincyi utrzymującym apteki domowe liczymy naszą wodę Franciszka Józefa po cenach składowych z opuszczeniem znacznego rabatu, toż samo Panom Aptekarzom.

Dr. Zdzisław Nieszkowski

podczas sezonu letniego będzie ordynował

W SZCZAWNICY

a podczas jesienno

W M E R A N I E.

TRUSKAWIEC

Otwarcie sezonu d. 1 czerwca 1882.

Zakład ten położony o 8 kilometrów od najbliższej stacji kolei dniestrzańskiej „Drohobycz-Truskawiec.“

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

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

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

Lekarz zdrojowy **Dr. Zygmunt Rieger**, radca zdrowia. Zamówienia na pomieszkania i powozy do stacji kolejowej „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 kąpiel, tylko w porze od 1 do końca czerwca i od 15 sierpnia do 15 września.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

Zakład wodoleczniczy

Racyjonalna hydroterapija, kąpiele rzeczne, gimnastyka, wody mineralne. Obszerny i wygodnie urządzonej zakład kąpielowy cały rok otwarty. Dyjetetyczne stosowanie, zdrowe powietrze, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Wiele skuteczne leczenie wodą w chorobach nerwowych, w katarach w ogóle, a szczególnie żołądka, kiszek, pęcherza i macicy, w przekrwieniach wątroby i śledziony, w reumatyzmach, niedokrwistości, zakażeniu rtęciowym, skrofalicznym, zimniczym, w bezpłodności, otyłości, blednicy, nasieniotoke, niemocy męskiej i w ogólnych osłabieniach po ciężkich chorobach, po kuracji wodami karlsbadzkimi, maryjenbadzkimi i t. p.

Utrzymanie całodzienne z leczeniem i kąpielami 2 Rsr. do 3 Rsr. 50 kop.

Komunikacyja przez Skierniewice stacją Dr. żel. Warsz. Wied. i Warsz. Byd. i przez Rawę lub z Warszawy wprost karetkami pocztowymi przez Grojec. Bliższe objaśnienia w Aptece Kucharzewskiego w Warszawie, Senatorska 480 lub w Nowym Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

Dr. Leon Rzecznowski.

Dr. Jan Biłiński.

Dla słabych i rekonwalescentów. KONIAK i STARE WINA

z piwnic
APTEKI pod „GWIAZDĄ“
PIOTRA MIKOLASCHA we
Lwowie.

Koniak grande Champagne dla celów leczniczych bardzo stary — cena ¼ litrowej buteleczki 1 zhr. 80 ct.

Wino Malaga, od roku 1846 na składzie będące — cena ¼ litrowej buteleczki 1 zhr. 20 ct.

Wino Tokajskie, bardzo stare, prawdziwe arcanum dla osłabionych — cena ¼ litrowej buteleczki 2 zhr. 50 ct.

Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów, nieco słabsze jak Malaga, pochodzi z okolic Granady

Wino wyborne, nadaje się osobliwie dla niewiast i dla dzieci — cena ¼ litrowej buteleczki 1 zhr. w. a.

Z wielkiej liczby świadectw lekarskich, przytaczam enuncyjację c. k. rady namiestnictwa i referenta spraw sanitarnych krajowych Wgo Dr. **Alfreda Biesiadeckiego**, tudzież c. k. rady dworu profesora i dyrektora kliniki położniczej Wgo Dr. **Karola Brauna von Fernwald** i profesora nadradcy sanitarnego i dyrektora kliniki Dr. **Józefa Spaetha**.

„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) rzewniowe zastósowywałem w odpowiednich cierpieniach i przyszedłem do przekonania, iż chorzy takowe chętnie jako smaczne zaży wują, 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 dyjetetyczne jakoteż i lecznicze.

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

Lwów 31 marca 1882.

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

Przysłane mi do oceny wina lecznicze wyrobu p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA aptekarza we Lwowie, tudzież napoje 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.

Przysłane 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 rzewniowe rozpoznałem i przyszedłem do przekonania, że pierwsze są bardzo dobre i prawdziwe, drugie sumiennie wyrobione. Spodziewam się więc po nich znakomitych usług, skutków.

Wiedeń 24 marca 1882.

Profesor Spaeth m. p.

Oraz bardzo pochlebne pisma Wnych 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.

Przy posyłkach liczę za opakowanie i stempel od jednej buteleczki 20 ct., od 2ch 30 ct., od 3ch 35 ct., od 6ciu 50 ct., od tuzina 80 ct.

Skład we LWOWIE w aptece pod „Gwiazdą“.

„ w KRAKOWIE „ Wgo F. Gralewskiego.

„ generalny w WIEDNIU dla Austro-Węgier i dla państw ościennych u p. Wilhelma Maagera III Heumarkt Nr. 3.

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

Od najbliższej stacyi
kolei Muszyna. Krynica
10 kilometrów.
Pociągi od 15 Czerwca
do 30 Września dwa
razy dziennie.

CES. KRÓL. ZAKŁAD ZDROJOWY.
w KRYNICY.

Poczta i telegraf
w samym Zakładzie.

Okres zdrojowo kąpielowy trwa od 15 Maja do 30 Września.

posiada 18 zdrojów szewawy alkaliczno-żelazistej, z których 6 świeżo chemicznie zbadanych; 953 pokoiów gościnnych; 7 publicznych restauracyj; 3 hotele; dwa gmachy łazienkowe o 100 gabinetach, z wszelkiego rodzaju kąpielami ogrzewanymi według metody Schwartza; aptekę ze składem wód mineralnych zamiejscowych, tudzież wyrobem pastylek Krynickich i wyciągu z igliwija na kąpiele balsamiczne, czytelnię 40 gazet i wypożyczalnię książek, zakład gimnastyczny i kąpiel rzecznych tudzież teatr polski i doborową orkiestrę.

Podczas sezonu ordynuje 6ciu pp. lekarzy.

Wody mineralne. Krynickie napełniane do flaszek dla eksportu najnowszą metodą, mocą której owe wody zatrzymują w sobie wszelkie swe składniki, a zatem swą właściwość i też same skutki, jak przy ich zdr. jach, są uznaniem środkiem leczniczym; w niedokrewności i blednicy, we wszelkich cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabieniem trawienia lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych u niewiast, jakoteż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu, tudzież są najpewniejszym lekiem w chorobie angielskiej i skrofulecznej u dzieci.

Przy dworcach kolejowym w Muszynie oczekują na podróżnych fjakry i wózki góralskie.

Od 15 Maja do 14 Czerwca, tudzież od 1 do 30 Września najtańszy sezon, podczas którego ceny pomieszkań są o jedną trzecią niższe. —

Portyjer w Zakładzie udziela bezpłatnie informacji niezajętych pomieszkaniach.

Na razie wysiąść można w hotelu „Krakowskim pod Koroną“.

Zamówienia na wody mineralne, tudzież na pomieszkania, na ostatnie tylko z dołączeniem zadatku od 15 Maja, a później od dnia nadejścia listu z pieniędzmi przyjmuje

Ces. król. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.