

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:  
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracja:  
Ulica Sienka Nr. 14.

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.

Przedpłatę przyjmują:  
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nado w Niemczech, Król. Pol. Pol. w 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.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

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

Kraków, 17 czerwca 1882.

Nr 24.

Rok XXI.

**TREŚĆ:** I. GUMPLOWICZ: Kilka słów o hydroterapii suchot płucnych. (Dok.) — II. BLUMENSTOK: Kazuistyka sądowolekarska. Sprawozdanie z ważniejszych przypadków. IX. Katastrofa w kopalni. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania:* PONFICK: Aktynomykoza człowieka. Nowa choroba zakaźna. — ADAMKIEWICZ: O częstym braku korzeni grzbietowych w ludzkim rdzeniu pacierzowym. — BARFF: Borogliceryd nowy środek antyseptyczny. — EMMERT: Hyoscinum hydrojodatum. — SOLTSMANN: Spostrzeżenia nad działaniem pilokarpinu w płonicy, w zapaleniu nerek po płonicy i dyfteryi. — O konserwowaniu pokarmów za pomocą kwasu salicylowego. — *Wiadomości pomniejszych.* — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich:* Posiedzenia Towarzystwa lekarzy galicyjskich. — Posiedzenie Tow. lek. krak. — V. *Odcinek:* JABŁONOWSKI: Lekarze i leczenie w Turcyi. (C. d.) — VI. *Zjazdy:* KWASNICI: Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze. III. — VII. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VIII. *Wiadomości bieżące.*

## I. Kilka słów o hydroterapii suchot płucnych.

Napisał Dr. M. Gumpłowicz,

Lekarz zakładu w Ober-Weindlingau.  
(Dokończenie. Patrz Nr. 23).

Pozostały nam jeszcze do rozbioru z wymienionych poprzednio wskazań teoretycznych punkt czwarty, t. j. wskazania symptomatyczne do użycia hydroterapii, mianowicie przeciw krwotokom, potem, biegunkom i dla zahartowania ciała przeciw zaziębieniu. Gdy jednak ta strona kwestyi już wielokrotnie, z dokładną znajomością przedmiotu i wyczerpująco została opracowaną a nie spotykamy się na tém polu z nowymi odkryciami w rodzaju poprzednio wskazanych, nie chcemy powtarzaniem ogólnie znanych rzeczy zabierać tu miejsca i czasu.

Streszczając zatem w kilku słowach pogląd swój powyżej określony możemy powiedzieć, że w suchotach płucnych hydroterapia

a) jest wskazaną:

1) jako środek higieniczny dla zahartowania i wzmożenia organizmu w pewnej, ogółem mówiąc, znaczną mniejszość stanowiącej liczbie przypadków, mianowicie takich, w których albo dopiero skłonność do suchot rozpoznajemy, lub w których zmiany miejscowe w płucach są nieznaczne, przebieg przeważnie bezgorączkowy a stan odżywienia stosunkowo niezły;

2) symptomatycznie przeciw niektórym przypadkom jakoto: krwotokom, potem, biegunkom, dalej w towarzyszącym nieżycie oskrzelowym lub zapaleniu opłucny;

b) jest bezskuteczną:

1) przeciw gorączce trawiającej;

2) przeciw zmianom miejscowym czy to zapalnym, czy gruźliczym w płucach;

c) jest przeciwwskazaną:

w przeważnej liczbie przypadków, mianowicie gdzie znaj-

dujemy rozleglejsze zmiany lub spustoszenia miejscowe, odżywienie znacznie upośledzone lub szczególną wrażliwość nerwową w obec bodźców termicznych.

Dodać tu wszakże musimy dla uniknienia nieporozumień, że istnieje rodzaj hydroterapii, względem którego nie ma przeciwwskazań. Jeżeli np., jak to bywa, zmywania twarzy i piersi wodą przestala zaliczmy do hydroterapii, wtedy oczywiście o przeciwwskazaniach nigdy mowy być nie może. Jest to jednak hydroterapia, która w naściślejszym słowa znaczeniu ani ziębi ani grzeje; kto coś podobnego „hydroterapiją“ nazywa, bawi się jedynie w grę słów, czy się jednak przez to do wyjaśnienia przedmiotu przyczynia, o tém wątpię.

Określiwszy tak powyżej pogląd swój na rzecz, bezpośrednio z trzeźwej obserwacji faktów wynikający, wypada nam jeszcze zastanowić się nieco nad kwestyją, na czém to polega, że organizm suchotników tak często w sposób tak odrębny, a niepożądany, oddziaływa w obec zabiegów hydroterapeutycznych?

Gdy mi się pierwsze nasunęły spostrzeżenia, które znane mi już przedtém empiryczne prawidło potwierdziły, że suchotnicy daleko trudniej znoszą leczenie hydrijacyjne niż chorzy innemi chorobami dotknięci, zrobiło to na mnie wrażenie niemal mistycznego zjawiska, gdyż istniejącego tu związku przyczynowego dopatrzeć się nie byłem w stanie. Gdy się zaś w późniejszym czasie codziennę praktyki przekonał, że w ogóle osoby osłabione, niedokrewne, chude, źle odżywione trudniej znoszą wszelką utratę ciepła, sprawa cała wydawała mi się łatwą do wytłumaczenia. Jeżeli bowiem, co jest rzeczą niewątpliwą, najobfitszym źródłem produkcji ciepła u osób niegorączkujących jest układ mięśniowy, jeżeli dalej, co również jest niewątpliwem, tkanka tłuszczowa jako zły przewodnik ciepła ochrania ciało od utraty tegoż, tedy rzecz jasna, że u osób, u których układ mięśniowy jest słabo rozwinięty, wykonanie silniejszych ruchów niemożliwem a przytém tkanka tłuszczowa nieznaczna,

że u tych osób w równych zresztą warunkach i utrata ciepła będzie większą i produkcja mniej obfita, z czego wynikać musi, że utrata ciepła środkami hydriatrycznymi wywołana daleko trudniej zostanie wynagrodzona.

Sposób ten tłumaczenia chociaż najnaturalniejszy i chociaż, zdaniem mojem, rzeczywiście część prawdy samą w sobie zawierający, okazał mi się jednak w dalszym ciągu nie zupełnie wystarczającym. Przekonałem się, że osoby wątłe i chude, jednak o zdrowych płucach nieraz lepiej znoszą hydroterapię niż suchotnicy daleko silniej zbudowani i lepszemu tuszy będący, że mianowicie przybytek na wadze u tych ostatnich daleko trudniej następuje. Jeżeli zważymy, że skłonność wielu osób do suchot płucnych, mianowicie skłonność dziedziczna, jest faktem empirycznym niezaprzeczoną, który się nawet w obec wszelkiej teorii infekcyjnej ostać musi, że dalej skłonność ta głównie się objawia w kształcie upośledzonego odżywienia, t. j. przez niedostateczną asymilację pokarmu obok zwiększonej konsumpcji, wtedy nasuwa się nam myśl, że ta sama właściwość anatomiczna czy też fizjologiczna suchotników, która jest przyczyną słabszej u nich asymilacji w ogóle jest zarazem powodem, iż większy ubytek istoty organicznej przez hydroterapię wywołany nie bywa odpowiednio zastąpionym i wynagrodzonym. W takim razie obie te właściwości, skłonność do suchot i nieudolność do hydroterapii, tak często razem się znachodzące, płynęłyby przynajmniej po części z jednego źródła. Stosunek taki wydaje mi się o tyle prawdopodobnym, że w danym razie nie wahałbym się sposób oddziaływania organizmu w obec zabiegów hydroterapeutycznych uznać za współczynnik do ustanowienia przepowiedni i tak np. w wątpliwym przypadku *ex juvantibus et nocentibus* uczynić wnioski o istniejącej skłonności do suchot płucnych. Oczywiście do tłumaczenia powyższego nie przywiązuję żadnej wagi: gdyby się ono okazało mylnem, fakta same jednak, jakie wyjaśnić miało, tém się nie zmienia.

Pozostałoby nam wreszcie jedno jeszcze zadanie, a mianowicie rozbiór drażliwej nieco kwestyi, z kąd to pochodzi, że niektórzy lekarze, którym bądźco bądź w praktyce te same się nasunąć muszą fakta i spostrzeżenia, mimo to w publikacjach swoich odmienne zupełnie głoszą zdania? Rozwiązania tej zagadki szukać należy po części w samej istocie przedmiotu, po części zaś w pewnej właściwości samychże autorów. Znaną jest rzeczą, że w przebiegu suchot płucnych okazuje się nieraz chwilowo lub stale zwrot pomyślny, niekiedy nawet wcale niespodziewany. Wydarza się to nie tylko bez wszelkiej terapii, ale czasem nawet wśród niekorzystnych warunków higienicznych (np. w szpitalu), tém bardziej zaś wśród korzystnych warunków klimatycznych, dyjetetycznych i higienicznych. Komuż nie wiadomo jak często suchotnicy przybywszy z gorączką do szpitala po jakimś czasie opuszczają go bez gorączki, nie używszy nic innego nad *decoctum althaeae* lub cokolwiek podobnego? Komu nie wiadomo, że niekiedy suchotnicy w najgorszym stanie odżywienia z rozległym nawet spustoszeniem w płucach po kilkumiesięcznej kuracji żętycznej lub t. p. w odpowiednim miejscu wracają w świetnym stosunkowo stanie z przybytkiem na wadze dochodzącym do kilkunastu funtów? Wskazać wreszcie w tej mierze możemy na rezultaty mozolnej pracy docenta wiedeńskiego Heitlera (*Ueber Heilbarkeit der Lungenschwindsucht. Wiener Klinik, 1880*), który posługując się ogromnym materiałem wykazał niejako statystyczne prawdopodobieństwo wyleczalności zmian zapalnych i gruźli-

czych w płucach. Fakta te trzeba mieć na oku, trzeba mieć trzeźwy sąd krytyczny i być zawsze pomnym rezultatów „metody wyczekującej“, jakie nam Skoda wskazał, aby w obec pomyślnego przebiegu należyście ocenić a nie przeceniać wartości zastosowanej właśnie terapii. Czyli zaś w danym razie rzeczywiście brak takiego sądu krytycznego jest przyczyną głoszonych mylnych zdań, czyli raczej tylko próżność literacka, chęć błyszczenia nowymi paradoksalnymi odkryciami, chociażby kosztem prawdy i żądza przystrajania się w pyszną szatę ścisłych badań fizjologicznych, chociażby ta szata była z przeróżnych obcych piór utkana, kwestyja ta wchodzi już więcej w dziedzinę psychologii i etyki aniżeli w zakres medycyny. Na tém miejscu chcieliśmy tylko bałamucającą opinię frazeologii przeciwstawić odmienną zupełnie *speciem facti*. Uczyniliśmy to wiedząc dobrze, że niebawem stanie nam przed oczyma ostatni najwyższy argument w przeciwnym kierunku świadczący, mianowicie „statystyka“ czarno na białym, matematycznie i z dokładnością dowodząca cudownego działania hydroterapii w suchotach płucnych. Pociaszamy się jednak tą myślą, że, jeżeli „statystyka“ a prawda naprzeciw siebie staną, prawda na tém nie ucierpi.

## II. Kazyistka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków  
podał prof. Dr. Blumenstok.

### IX. Katastrofa w kopalni.

(Dokończenie. Patrz. Nr. 23).

Jakkolwiek gaz kłoaiczny jest mieszaniną gazów, w której obok amonijaku gaz  $H_2S$  główne zajmuje miejsce, to jednak według nowszych badań ściśle odróżnić należy pomiędzy otruciem gazem kłoaicznym a czystym gazem  $H_2S$ . Otrucie to ostatnie zdarza się u ludzi tak rzadko, że w literaturze nie napotykamy zapisanego przypadku niewątpliwego. Pomijając samozakażenie się gazem  $H_2S$ , tworzącym się we własnych jelitach ludzi cierpiących na zbrocenia w trawieniu (Senator, *Berl. klin. Woch.* 1868, Nr. 24, Emminghaus, *Berl. klin. Woch.* 1872, Nr. 40), a które pod względem sądowolekarskim wcale nie wchodzi w rachubę, to właśnie w kopalniach siarki najprędzej zdarzyłyby się mogły przypadki otrucia się gazem  $H_2S$ ,—a jednak Hirt, jak na wstępie przytoczyliśmy, nie zna żadnego przypadku odosobnego a o Swoszowicach wyraźnie wspomina, że aż do owego czasu (1874) przypadku śmierci z otrucia tego nie było. Wprawdzie Hirt mówi, że słyszał o przypadku śmierci, który miał się zdarzyć w fabryce siarkanu barowego w Barmen w r. 1872 skutkiem otrucia się gazem  $H_2S$ , ale szczegółów bliższych nie podaje. Przypadek zaś opisany przez Caspra, odnoszący się do śmierci nagłej 6ciu robotników w wielkiej berlińskiej fabryce białoskórnicy, tyczy się otrucia za pomocą gazu  $H_2S$  i  $CO_2$ , jak tego dowodził wynik badania chemicznego, uskutecznionego przez Sonnenscheina. Wreszcie przypadek, oceniony w r. 1876 przez Eulenberg'a (*Viertelj. f. ger. Med.* XXV Bd. p. 209—228) pozostał wątpliwym i nierozstrzygniętym. Gdybyśmy polegać mogli na twierdzeniu urzędu górniczego przypadek powyższy przez nas opisany byłby pierwszym przypadkiem śmierci kilku ludzi skutkiem działania czystego gazu  $H_2S$ ; ale przyznając obecnie, że obecności gazu  $H_2S$  nie wypadło wykluczyć, nie mamy jednak najmniejszej podstawy do przypu-

szczenia, jakoby działał czysty gaz  $H_2S$ , a przeciwnie najprawdopodobniej miano tu do czynienia z mieszaniną gazów, a głównie  $H_2S$  i  $CO_2$ , tak jak w przypadku Casperowskim, jakkolwiek w zmianach anatomicznych pewne zachodziły różnice między przypadkiem ostatnim a naszym.

Z powodów właśnie wyluszczonej dyjagnostyka śmierci z otrucia czystym  $H_2S$  jest właściwie jeszcze *terra incognita*; jak dotąd znamy tylko wyniki doświadczeń robionych na zwierzętach, a pomijając okoliczność, że z wyników tych nigdy nie można bezwarunkowo sądzić, jakoby i u człowieka całkiem podobne zmiany występować musiały, to i co do nich samych istnieje wielka sprzeczność pomiędzy eksperymentatorami, która tylko wtedy przestanie być rażąca, jeżeli główne prace zestawimy i porównamy.

Po otwarciu ciał zwierząt otrutych gazem  $H_2S$  według Tamassii i Lewina rozlegać się ma woń specyficzna; woń ta atoli dopóty tylko może mieć jakieś znaczenie, dopóki zwłoki jeszcze są świeże. Rozpad ciała według Tamassii nie tylko nie jest spieszniejszy, ale nawet powolniejszy, aniżeli w innych przypadkach śmierci. Stężenie pośmiertne nie przedstawia nic uderzającego; płamy trupie są barwy czarno-zielonkowatej, krew jest płynna i okazuje barwę rozmaitą, począwszy od ciemno-wisniowej aż do czarno-atramentowej; ciałka krwi niegnijące według Hofmanna mają być niezmiennymi, według Tamassii atoli tylko ciałka białe mają postać zwykłą, czerwone zaś pomarszczone, czworoboczne lub podłużne, po największej części zmniejszone i skurezone. — Odpowiednio do zmienionej barwy krwi i mózgowie okazuje barwę niezwykłą; i tak istota rdzenna jako korowa, szczególnie zaś ostatnia, zabarwiona jest już to ciemno-zielono, już to ołowiowo; niektórzy, jak Eulenberg, a za nim Seidel twierdzą, że i płuca, serce, wątroba i śledziona, podobną okazują barwę; w płucach znalazł Tamassia wycieczki podopłucnowe oraz zawały krwawe; komórki sercowe już to krew zawierają już też to są próżne; w trzewach brzusznych nie ma nic uderzającego.

Najważniejszą i najbardziej sporą była kwestya co do widma, kwestya pod względem sądowo-lekarskim, jak się samo rozumie, najważniejsza. Czy krew mieszcząca w sobie  $H_2S$  posiada właściwe swoje widmo, lub nie? na to pytanie jedni odpowiadają twierdząco, drudzy wprost przeciwnie. Eulenberg, którego dzieło o gazach trujących przez długi czas cieszyło się wielką powagą, twierdził w r. 1865, że właśnie ze wszystkich gazów trujących tylko  $H_2S$  posiada swoje właściwe widmo, a mianowicie że krew tym gazem nasycona okazuje na widmie oprócz obydwóch pręg hemoglobinowych jeszcze trzecią w barwie czerwonej. Co większa, podczas gdy w dziele swoim wątpił jeszcze, czy widmo to nabędzie znaczenia w praktyce sądowo-lekarskiej, w r. 1876 w orzeczeniu wyżej wspomnianem, wydanem w imieniu Deputacji umiejętności berlińskiej występuje już stanowczo ze zdaniem: „Dodatniego dowodu, że miało miejsce otrucie gazem  $H_2S$ , jedynie dostarczyć może badanie widmowe krwi z ciała świeżego“. I Hoppe-Seyler podał, że krew tlenowa szybko się odtlenia za przystępem  $H_2S$ , że po odtlenieniu hemoglobina się rozkłada, poczem występuje barwik spowinowacony z hematyną, objawiający się na widmie pręgą pochłonną w polu czerwonym między C i D (methemoglobina siarkowa). Podobnego zdania był Preyer. Hofmann atoli przekonał się, że aby okazać widmo siarkowodorowe, krew zawierać musi tyle  $H_2S$ , ile go nigdy nie znajdzie

się po otruciu; również Tamassia nie widywał tego widma u zwierząt, które otrul był przez zastrzyknięcie podskórne dużych dawek wody destylowanej, nasyconej gazem  $H_2S$ . Natomiast udało się Lewinowi wykazać (w pracy, z której w swoim czasie zdaliśmy sprawę w Przegl. Lek. z r. 1878, Nr. 47), że pręga pochłonna siarkohemoglobinowa występuje nie tylko we krwi żab, ale i u królików, kotów i psów, jeżeli  $H_2S$  działa *in statu nascendi* na hemoglobinę tlenową; jeżeli bowiem zwierzętom tym zastrzykiwał podskórnie, a tym bardziej jeżeli wstrzykiwał bezpośrednio do naczynia krwionośnego, siarkoatymonijanu trójsodowego (soli Schlippego), wtedy każdym razem jeszcze za życia występowała pręga przy D i była widoczną jeszcze w 14 dni po śmierci zwierzęcia. Tym sposobem więc pokazuje się, że istnieje wprawdzie widmo siarko-hemoglobinowe, że jednak powstanie takowego zależnem jest od takich okoliczności, które w przypadkach sądowo-lekarskich wcale w rachubę wchodzić nie mogą. Jeżeli zaś próba widmowa już w otruciu czystym gazem  $H_2S$  niedopisuje, to o wiele mniej spodziewać się po niej można w otruciach powstałych po działaniu mieszaniny gazów, między którymi znajduje się i  $H_2S$ ; a ponieważ, jak poprzednio wykazaliśmy, znane dotąd przypadki otrucia u ludzi odnoszą się właśnie do mieszaniny gazów, a nie do czystego gazu  $H_2S$ , więc jasną jest rzeczą, że widmo siarko-hemoglobinowe dla praktyki sądowo-lekarskiej jak nateraz żadnej nie ma wartości, bo żadnego zależeć nie może zastosowania.

Najważniejszą z mieszanin gazów w mowie będących bezsprzecznie jest gaz kloaczny, ponieważ przypadki otrucia się nim zdarzają się względnie najczęściej. Finkelburg (*Ein Beitrag zur Kenntniss der Kloakengasvergiftungen, Viertelj. f. ger. Med.* 1874, XX, p. 301—308) opisał epidemiję domową, powstałą skutkiem działania gazu kloacznego; mniejsza jednak o przypadki podobne, ponieważ rzadko kończą się śmiercią. Najbardziej narażeni są na zgubne działanie gazu kloacznego ludzie trudniący się z zawodu czyszczeniem kloak i kanałów, a do takich właśnie ludzi, nagle zmarłych wśród zajęcia swego, odnoszą się dochodzenia sądowo-lekarskie. Rozumie się samo przez się, że nie każdy człowiek nieżywy wydobyty z kanału musiał zginąć z otrucia gazem kloaczny; wszakże człowiek mógł wpaść przypadkiem (w nocy, w stanie upojonym) do dołu kloacznego lub być wtrąconym (zwłaszcza niemowlęta, noworodki), i mógł zginąć albo z obrażeń mechanicznych skutkiem spadnięcia lub utonięcia w treści płynnej kanału. W takich razach znajdziemy owe obrażenia cielesne, które śmierć tłumaczą, albo też napotkamy w drogach oddechowych i pokarmowych ciała obie aspirowane lub połknięte, a jakością swoją zdradzające pochodzenie ze środka otaczającego. Wtedy tylko mamy podstawę do przypuszczenia, że człowiek mógł zginąć z otrucia gazem kloaczny, jeżeli spuściwszy się do kanału i nie doznawszy przytém żadnego uszkodzenia szybko żyć przestał a przy sekcji nie znajdziemy ciał obcych w drogach oddechowych lub pokarmowych. Rozpoznanie w takich razach już jest możebnem przez wykluczenie innego rodzaju śmierci, a staje on się pewniejszym, jeżeli, jak to widzieliśmy w przypadkach, opisanych w Przegl. Lek. z r. 1873 Nr. 11—13, krew ma barwę ciemną, prawie atramentowo-czarną. Reszta zmian nie ma już wielkiej wartości, ponieważ nie jest stałą. Gaz kloaczny składa się przeważnie z  $H_2S$ ,  $NH_3$  i  $CO_2$ ; w miarę przewagi jednego z dwóch pierwszych nie tylko za życia występują odmienne objawy,

jak to odróżniają robotnicy francuzcy (*la mitte, le plomb*), ale i w zmianach pośmiertnych zachodzić będą pewne różnice. Nadto uwzględnić wypada, jak długo zwłoki leżały w płynie kloacznym, jaki czas minął od śmierci aż do sekcji, jaka pora roku, albowiem okoliczności te wpływają na rozpad ciała, a jeżeli tenże już znacznie postąpił, wtedy ani woń charakterystyczna ciała, ani rozpad ciałek czerwonych krwi, ani zielone zabarwienie kory mózgowej itd. znaczenia rozpoznawczego mieć nie mogą. Zbytecznym prawie jest przypomnieć, że badanie widmowe w otruciu gazem kloacznym już wcale pozostanie bez rezultatu i już z tego jednego powodu dyjagnostyka śmierci z gazu kloacznego i w ogóle z gazu  $H_2S$  nigdy nie nabędzie tej dokładności, do której doszła dyjagnostyka otrucia tlenkiem węgla.

### III. Oceny i sprawozdania.

#### Aktynomykoza człowieka. Nowa choroba zakaźna.

(Sprawozdanie z dzieła Ponficka p. t. *Die Actinomycose des Menschen*. (Berlin, 1882). Podał J. Schaitter.

Bollinger (*Ueber eine neue Pilzkrankheit beim Rinde. Ctrbl. f. d. med. Wiss.* 1877, Nr. 27) pierwszy zwrócił uwagę na nową chorobę grzybkową wołu, sprowadzającą zmiany w okolicy szczęki górnej lub dolnej, które dotąd uważano częścią za zolzowe, częścią za nowotworowe, mianowicie kościomięsaki. Sprawa chorobowa rozpoczyna się według jego opisu w zębodołach lub istocie gębczastej kości szczęk, bujając w postaci masy białawej przeciera kość, niszcząc otaczające części miękkie dostaje się na zewnątrz i tworzy guzy dochodzące rozmiarów głowy dziecka. Miękkie te masy o budowie płatowej przedstawiają drobnowidowo obraz tkanki granulacyjnej, obfitującej w komórki, częścią włóknistej; przekrój ich zasiany mnóstwem ognisk ropnych, z których łatwo nożem wyskrobać można swoiste ciała kuliste, wielkości siemienia, żółte, w dotknięciu tłustawe. Ziarna takie znajdował w ogniskach ropnych w języku, w wybujałościach nowotworowych przelyku, krtani, na błonie śluzowej żołądka i w najbliższych gruczołach limfatycznych. Ziarna te wejścia malinowatego, nieprzeźroczyste, powstały w skutek dokładnego splecia nader licznych właściwych nitkowatych i pałczkowatych tworów grzybkowych, rozgałęziających się widelkowato, co, rozgniótłszy je na szkiełku, dokładnie spostrzedz można. Bollinger nazwał je „grzybkami promienistym” (*Strahlenpilz, Actinomyces*), a chorobę przez nie wywołaną: aktynomykozą.

Gdy już spostrzeżenia i rezultaty badań Bollingera niejednokrotnie inni badacze stwierdzili i przekonali się o stałym związku przyczynowym między wspomnianymi wybujałościami nowotworowymi a pasorzytem grzybkowym, stale w nich występującym w postaciowych charakterystycznych ziaren, ogłasza J. Israëł historje chorób i sprawozdania z oględzin pośmiertnych dwu osób zmarłych rzekomo z ropnicy, u których znalazł w licznych ogniskach ropnych swoiste żółte ziarna, rozpoznał je jako pilśń grzybków i opisał dokładnie, podając równocześnie ryciny (*Neue Beobachtungen auf dem Gebiete der Mykosen des Menschen. Virchows Archiv Bd. LXXIV, S. 15, 1878*). W końcu swojej rozprawy podaje Israëł, że B. Langenbeck znalazł już w roku 1845 w Kielu podobne twory w ropie chorego, opisał je w swoich zapiskach i odrysował tak dokładnie, że widząc te rysunki

ani na chwilę wątpić nie można, iż miał taką samą zmianę chorobową przed sobą.

W kwietniu 1879 roku znalazł Ponfick (we Wrocławiu) przy obdukcji 45cioletniego mężczyzny, (który zmarł był wśród przewłocznego schorzenia płuc z ropnego zapalenia tkanki podopłucnowej) w licznych przetokach pod skórą grzbietu, zawierających ciecz surowiczo-ropiastą, charakterystyczne białawo-żółte ziarna, w których już gołem okiem rozpoznał właściwe „grzybki promieniste,” znane z badań tworów ze zwierząt pochodzących. Sądząc, że widzi jeden z pierwszych dokładnie spostrzeganych przypadków aktynomykozy człowieka, przedstawił rzecz w kilka dni później na Zjeździe chirurgów w Berlinie (*Ueber eine eigenthümliche Form praevertebraler Phlegmone. Berl. klin. Wochenschrift, 1879, S. 347*), tam też wspomniał, że przypadki opisane przez Israëla i Langenbecka zgadzają się ze sobą i z kliniczno-anatomicznym obrazem przypadku wrocławskiego, tak iż można przypuścić z wielkim podobieństwem do prawdy, że stanowią tylko indywidualne odmiany tej nowej choroby zakaźnej, może ze zwierząt na człowieka przeniesionej. W rozprawie nad tym przedmiotem przyznawali jedni (Langenbeck i Rosenbach) słuszność zapatrywaniom Ponficka, Israëł nie zgodził się stanowczo na te zapatrywania, wykazujące identyczność pasorzytów człowieka i wołu, w późniejszej swojej rozprawie (*Neue Beiträge zu den mykotischen Erkrankungen des Menschen. Virchows Archiv, Bd. XXVIII, S. 421*) {pomija je zupełnym milczeniem i w dyskusji nad tym przedmiotem w berlińskim Towarzystwie lekarskim (*Berl. klin. Wochenschrift, 1880, str. 661*) uwydatnia dobitnie swoje zapatrywania, odrębne od zdania poważnej większości. Na podstawie kilkunastu przypadków, w których częściowo za życia zmiany mykocytyczne rozpoznano i udowodniono niezbitnie przez badanie drobnowidowe (*Partsch, Zwei Fälle von Actinomycosis. Bresl. ärztl. Zeitschrift III Jahrgang, str. 78, 1881*), z tych kilku wyleczonych, dalej na podstawie zdania Rosenbacha (*Zur Kenntniss der Strahlenpilzkrankung beim Menschen. Ctrbl. f. Chirurg., 1880, Nr. 15*), który u kilku wieśniaków zmiany te rozpoznał i usunął, zastosowawszy miejscowe dosadne leczenie, można orzec, że mamy przed sobą zmianę pasorzytniczą, stosunkowo nierzadką, z charakterem częstokroć złośliwym, nad którą warto się dokładniej zastanowić.

Kazuistyka aktynomykozy człowieka obejmuje dotąd 17 przypadków. Z tych 16 zestawia Ponfick w swojej rozprawie, 17sty ogłosił Weigert (*Zur Technik der mikroskopischen Bakterienuntersuchung. Mit einem casuistischen Anhang.* (Leipzig), 1881). W niniejszym sprawozdaniu ograniczymy się jedynie do zestawienia najważniejszych szczegółów z obszernie opisanych przypadków ze zejściem śmiertelnym.

I. F., czeladnik kowalski, l. 45. Przed 20 miesiącami przebył zapalenie lewej opłucny, którego następstwa ciągle mu jeszcze dokuczały. Od pół roku doznawał silnych bólów w plecach i łędźwiach, wkrótce potem powstało w tych okolicach kilka ropni, które podminowały skórę na rozległej przestrzeni i otworzyły się dobrowolnie. Mimo utrudnionego badania wykazano zagęszczenie mięszu płuc po lewej stronie u dołu, a jako ostateczną przyczynę śmierci świeże zapalenie osierdzia i opłucny po stronie prawej. Badanie anatomiczne wykazało: obok przewłocznie zapalnych zmian w mięszu płuc, świeżego włóknikowo-ropnego zapalenia osierdzia i opłucnej, rozległe zropienie tkanki łącznej w tyl-

ném śródpiersiu; po obu stronach jamy okołopłucnowe wypełnione cieczą ropiastą, o ścianach pokrytych wiotkimi granulacjami, komunikujące za pośrednictwem licznych przetok z przestrzenią pomiędzy przednim więzadłem stosu kręgowego, okostną a trzonami kręgów piersiowych. Trzony kręgów i najbliższe części żeber jakby powygryzane, pokryte licznymi naroślami kostnymi, uległy znacznemu zniekształceniu. Liczne przetoki z jednej strony łączyły jamy płucnowe z przestworami około stosu kręgowego, z drugiej komunikowały z rozległymi ropniami wśród mięśni grzbietowych, w tkance łącznej pod skórą całego grzbietu, którą ścieńczała przebijały w wielu miejscach. Wśród tych licznych przetok i przewodów wiotkimi, szarawo-różowemi, gdzieśniegdzie brunatnymi granulacjami wypełnionych, jakoteż w ropie nieuciechnącej, już gołem okiem spostrzedz można było nader liczne poprzednio opisane, białawo-żółte ziarna, których identyczność z ziarnami napotykanymi w aktywności wołu potwierdziło badanie drobnowidowe. Ziarn tych nie znaleziono w jamkach spróchniałych zębów ani w zębodołach.

II. Drugi przypadek dotyczył kobiety 61-letniej, którą przyjęto do szpitala z ropniem po prawej stronie w dolnej części brzucha. W dwa miesiące po otwarciu tego ropnia powstał drugi po stronie lewej pod więzłem Pouparta. Wśród tego cierpienia pojawiały się kilkakrotnie objawy zapalenia otrzewny a nagle śmierć nastąpiła wśród znacznego wyniszczenia z zatoru tętnicy płucnej. I tu badanie pośmiertne wykazało próchnienie kręgów, zapalenie tkanki łącznej w okolicy kręgu 5 i 6go lędźwiowego i 1go krzyżowego. Ropnie w obu zatokach biodrowych, wszędzie w ropie i wiotkich granulacjach charakterystyczne ziarna stanowiące kłęby grzybków promienistych.

III. Kobietę 45-letnią, która miała się skaleczyć przed 3ma laty w paluch ręki, poczem cała odnoga znacznie spuchła a chora odtąd ciągle doznawała miejscowo dolegliwości, przyjęto do szpitala ze znacznym zniszczeniem tkanki podskórnej grzbietu i szyi szczególnie po stronie odnogi scho-rzałej, z miernymi tylko zmianami w narządzie oddechowym. W zwłokach znaleziono: rozległe, ropą wypełnione, przetoki w okolicy dolka nadobojczykowego, pod skórą szyi po stronie lewej i w tkance około stosu kręgowego; guzowate wybujałości sterczące do światła żyły szyjnej, podobne guzy wielkości jabłka, w prawym przedsionku serca, wśród mięśnia sercowego i worka osierdziowego, w śledzionie i w mózgu; włóknikowo-ropne zapalenie płucny i osierdzia obok zmian destrukcyjnych w mięszu płuc. Badanie mikroskopowe tworów guzowatych sterczących do światła naczyń i w sercu, jakoteż ropy i ziarniny z przetok łączących otwory na szyi z jamami okołokręgowymi, wykazało: nader liczne ogniska, zasiane gromadami charakterystycznego grzybka promienistego, wśród tkanki granulacyjnej lub też obfitującego w komórki i unaczynionego podścieliska tkanki łącznej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Prof. A d a m k i e w i c z : **O częstym braku korzeni grzbietowych w ludzkim rdzeniu pacierzowym.**

Przy nastrzykiwaniu rdzeni pacierzowych, wyjętych ze zwłok ludzkich, zauważył autor, że dla podwiązania wszystkich korzeni rdzenia pacierzowego wystarczyło dosyć często mniej niż 62 przewiązek. To świadczyło więc za obecnością mniejszej liczby par korzeni niż 31, którą to liczbę anatomija jako prawidło dotychczas podaje. Pilniejsze zwrócenie

uwagi na ten przedmiot wykazało, że z pośród 16ta rdzeni pacierzowych tylko 3 rdzenie posiadały żadaną liczbę korzeni, w 13tu zaś innych okazał się brak przeważnie po stronie prawej, a to tylko przodkowych (43%) lub tylko tylnych (19%) korzeni nerwów piersiowych, lub też brak równoczesny przodkowych i tylnych korzeni (19%), a mianowicie w górnej połowie piersiowej części rdzenia. W obec tego możnaby przypuścić, że obecność 31 par korzeni rdzeniowych nie należy uważać jako regułę, liczba ta bowiem znachodzi się tylko w 19% wszystkich rdzeni pacierzowych, w 81% zaś istnieje pewien brak korzeni.

Pożądaną byłoby rzeczą zbadać, jak w przypadku takiego braku korzeni są zastąpione nerwy międzyżebrowe i jakie posiadają unerwienie mięśnie międzyżebrowe? (*Virchow's Archiv f. path. Anat.*, 88go tomu, zeszyt II).

J. Prus.

Prof. Barff: **Borogliceryd nowy środek antyseptyczny.**

Prof. Barff, którego imię jest znanem z podanego przezeń sposobu zabezpieczenia żelaza od wpływów atmosferycznych, w odczycie mianym d. 29 marca br. w Towarzystwie Sztuk, zwrócił uwagę na nowy środek antyseptyczny. Środek ten, otrzymany przez działanie kwasu borowego na glicerynę, jest w składzie swym analogicznym do tłuszczów. Zasadą bowiem jego jest gliceryna, która jest połączona z kwasem borowym, zamiast innego kwasu tłuszczowego. Tak utworzony związek chemiczny B. nazwał Boroglicerydem, a podana przezeń formułka wskazuje jasno sposób otrzymywania równie jak skład chemiczny związku. Formułka ta brzmi: gliceryna  $(C_3H_5O)_3$  + wodnik kwasu borowego  $(H_3BO_3) =$  borogliceryd  $(C_3H_5BO_3) + 3H_2O$ . Ciało powyższe jest w zwyczajnej ciepłocie bezwonnem, przezroczystem, podobnem do galarety, prawie bez smaku, jeżeli się je atoli weźmie na język nierozpuszczone, pozostawia posmak podobny do ałunowego. Zdaniem B. borogliceryd jest bardzo silnym środkiem antyseptycznym, gdy zaś rozpuszczony nie ma smaku, przeto wedle wszelkiego prawdopodobieństwa znajdzie rozległe zastosowanie w sposobach przechowywania żywności. Dotychczasowe próby w tym kierunku poczynione z rozczyznami 1,7 i 5,0% wykazały, że mięsiva, ryby itp., zanurzone w nich i pozostawione przez dobę, można było następnie przesyłać do najdalszych okolic podzwrotnikowych bez żadnych oznak zepsucia. Mleko, śmietanka, zaprawione środkiem powyższym w stosunku odpowiednim, dały się przez dłuższy czas trzymać bez zmiany w smaku, i to tak dalece, że nie budziły nawet podejrzenia, jakoby nie od krowy świeżo pochodziły.

Do przechowywania preparatów anatomicznych i patologicznych borogliceryd nada się prawdopodobnie bardzo dobrze. Donioślejsze atoli znaczenie będzie miał w handlu pożywczeni artykułami, jeżeli w rzeczy samej się potwierdzi, że jest bez smaku i tak skutecznym przeciw zgniliznie. W tym względzie nasuwa się przedewszystkiem pytanie, czy przetwór powyższy, użyty wewnątrznie nie jest zdrowiu szkodliwym. Bor nie należy do składników prawidłowych ustroju naszego, pytanie przeto jest bardzo uzasadnionem. Odpowiedzieć na nie mogą jedynie doświadczenia, te zaś wypadły dotąd korzystnie. B. wykazuje, że nie tylko on sam używał boroglicerydu w większych dawkach, ale i jego blizki krewny brał go prawie przez 18 miesięcy tygodniowo po jednej uncyi (35,0), a w kolegium Beaumont tak uczniowie jak nauczyciele spożywali w wielkiej ilości mleko, konserwowane

tym przetworem, a dotąd nikt nie doświadczył jakiegokolwiek skutku, szkodliwego zdrowiu. Podobnie p. Artur Robottom, posiadający znaczne wiadomości o boraksie tak pod naukowym jak i handlowym względem, zachwala środek powyższy, i odsuwa nawet przypuszczenie, aby jakakolwiek szkoda dla zdrowia mogła wyniknąć z użycia tegoż do konserwowania artykułów żywności. (*Lancet* Nr. 16. 22 kwietnia, 1882.)

Dr. G.

#### Emmert w Bernie: *Hyoscinum hydrojodatum*.

Autor stwierdził, iż powyższy środek jest najsilniejszym z rozszerzających źrenicę i porażających mięsień akomodacyjny, i że pod tym względem przewyższa nawet niedawno odkryty duboizyn. Kropla roztworu hyoscynu w stosunku 1 na 1000 działała we wszystkich przypadkach silniej niż kropla roztworu atropinu 1 na 200. Działanie jednak atropinu trwa dłużej. W przypadkach nacieków ropnych rogówki i zapalenia tęczówki, w których kilka razy bezskutecznie zapuszczano półprocentowy roztwór atropinu i duboizynu, przerywały się tylne przyczepiny po zapuszczeniu jednej kropli powyższego roztworu hyoscynu. W kilku przypadkach wystąpiły lekkie objawy zatrucia, jak zawrót głowy, chwianie się itp. Przypadki jednakże w krótkim czasie ustępowały niepozostawiając szkodliwych skutków. (*Archiv f. Augenheilkunde*. XI, 2.)

Dr. Machek.

#### Docent Dr. Soltmann: *Spostrzeżenia nad działaniem pilokarpinu w płonicy, w zapaleniu nerek po płonicy i dyfteryi.*

Ze sprawozdania szpitalnego za r. 1881. docenta Dra Soltmanna wyjmujemy ważniejsze szczegóły o leczeniu pilokarpinem płonicy, zapalenia nerek po płonicy i dyfteryi. W r. 1881 leczono pilokarpinem 35 dzieci chorych na powyższe choroby. Z tych przypada 10 (2 †) na szkarlatynę z dyfteryją, 11 (1 †) na samoistną dyfteryję, 14 na zapalenie nerek po dyfteryi.

Pilokarpin stósowano w postaci wstrzykiwań podskórnych po 0.005 do 0.01 pro dosi. Objawów upadku sił nie było w żadnym przypadku po zastrzyknięciu, bo równocześnie z pilokarpinem zastrzykiwano eter (1,00 pro dosi). Zdaniem autora pilokarpin ma tylko wartość leku przypadkowego (symptomatycznego). Za lek swoisty ani w dyfteryi ani w szkarlatynie wcale nie można go uważać. Nawet w zapaleniu nerek po płonicy nie można mu bynajmniej przyznać tej skuteczności, jaką mu niektórzy autorowie przypisywali, częstokroć wcale nie wpływa dobrze na przebieg tej choroby i nie zapobiega napadom uremicznym. Pilokarpin jako lek symptomatyczny działa skutecznie w trojaki sposób, jako *expectorans*, *diureticum* i *diaphoreticum*. „Ztąd to pochodzi“ powiada dalej autor, „że u naszych 3 chorych z ciężką dyfteryją i zamaskowaną płonicą, przebiegającymi pośród gwałtownych majaczeń i napadów szaleństwa przy nader wysokiej ciepłocie pilokarpin, pilnie zastrzykiwany, dał świetne wyniki. Ciepłota się zmniejszyła, skóra stała się wilgotną, wysypka była wyraźną (*scarlatina haemorrhagica*). Podobnie działał pilokarpin w innych przypadkach, z więcej przewlekającą się osutką płonicową i zбочzeniami mózgowymi, a to, jak się zdaje, skutkiem rozszerzenia głównych naczyń włosowatych i podniecenia energicznego potów. Krew została uwolniona od przyrzutu płonicowego. Działanie pilokarpinu ślinopędne i wykrztuśne było powodem zejścia błon

dyfterytycznych w dyfteryi samoistnej w ciągu kilku dni. Pilokarpin jednakże nie przeszkadzał tworzeniu się nowych błon, jeżeli równocześnie nie stósowano płukania z jakiego antyseptycznie działającego leku. Ciężkie przypadki i przytém leczeniu kończyły się śmiercią. 3½ letnia dziewczynka, mimo zastosowania pilokarpinu i wszelkich możliwych zalecanych środków, zmarła pośród objawów posocznicy (*phlegmone*, *erysipelas migrans*, ropnie w stawach) w ciągu kilku dni. O działaniu więc jakimś swoistém na dyfteryję, tak w tym jak i w innych podobnie przebiegających przypadkach, nie może być mowy. Co się tyczy zapalenia nerek po płonicy, to trzeba powiedzieć, że działanie pilokarpinu, podniecające wydzielanie, nie zawsze odpowiednio występowało, a niekiedy właśnie przez to pogarszało stan choroby. Należy tutaj rozróżnić, czy się ma do czynienia z wczesną, jeszcze w czasie osutki płonicowej występującą, *Nephritis* lub też z formą rozwijającą się więcej przyostro w okresie luszczenia. W pierwszym razie pilokarpin działa według doświadczenia niekorzystnie, a nawet szkodliwie. Wydzielanie moczu się nie zwiększało, lecz owszem z każdym dniem stawało się mniejszem, ilość krwi w moczu się zwiększała, niebezpieczeństwo uremii występowało coraz groźniej. Skoro tylko się przestało podawać pilokarpin, ilość moczu znów się zwiększała, a ilość krwi w nim się zmniejszała. — Pilokarpin w okresach późniejszych zapalenia nerek okazał się przy stósownej dyjecie wcale skutecznym. Zapalenie nerek ustępowało szybko, przy zwiększającym się wydzielaniu moczu i potu. Ale i tutaj należy być z pilokarpinem ostrożnym, bo w obec znacznych wysięków w jamach skutkiem tego leku przychodziło do chwilowego wzmoczenia objawów chorobowych, a nawet do obrzęku płuc i porażenia serca. Dodać tutaj jeszcze należy, że roztwór pilokarpinu, przeznaczony do wstrzykiwań, powinien być zawsze świeży, bo roztwór taki, szczególnie źle zatkany, prędko się rozkłada i nie działa. Słusznie również Demme z Berna zwraca uwagę, że preparaty pilokarpinu w handlu znajdujące się są niepewne w skutkach, bo liście jaborandy zawierają dwa różnie działające alkaloidy (Hardy).“ (*Breslauer aerztl. Ztg.* 1882, Nr. 7.)

Dr. Kopff.

#### 0 konserwowaniu pokarmów za pomocą kwasu salicylowego.

W roku zeszłym wydał francuzki minister rolnictwa i handlu zakaz używania i sprzedawania kwasu salicylowego i jego połączeń do konserwowania wszelkiego rodzaju pokarmów i napojów. „Comité consultatif d'hygiène publique“ ogłasza teraz powody, które były przyczyną ogłoszenia tego zakazu.

Zwyczaj dodawania kwasu salicylowego do pokarmów i napojów ogromnie się teraz rozpowszechnił. Na zachodzie powstało bardzo wiele fabryk, które się zajmują tylko wyrabianiem kwasu salicylowego i jego połączeń. Gazety, czasopisma, nawet plakaty i inne sposoby reklamy pouczają szeroką publiczność o własnościach przeciwnych i przeciwfermentacyjnych kwasu salicylowego i zalecają korzystanie z tych własności w przemyśle i gospodarstwie domowem. Zabiegi celem rozpowszechnienia kwasu salicylowego uwięzione zostały nader pomyslnym skutkiem, a jak powiada dyrektor jednego z przedsiębiorstw: „najsławniejsze oczekiwania zostały prześcigniętymi.“ Teraz dodają kwas salicylowy do wina, piwa, moszczu, nawet do mleka, do mięsa w jatkach, do dziczyzny, do ryb, do puszek z konserwami tak roślinnej jak i zwierzęcej natury, do kielbas, do konfitur,

syropów, mąki a szczególnie do masła. Zazwyczaj fabrykanci, kupcy i gospodynie kupują miareczkowany roztwór wyskokowy lub glicerynowy kwasu salicylowego i w miarę uznanej potrzeby dodają go do pokarmów i napojów. Rozczyn kwasu salicylowego w glicerynie nosi nawet osobną nazwę „oenophile“. Do win używają osobnej pasty, przyrządzanej przez zmieszanie kwasu salicylowego z odpowiednią ilością wina. Do przechowywania różnych produktów gospodarstwa domowego sprzedają mieszaninę kwasu salicylowego z solą kuchenną.

Fabrykanci twierdzą, że kwas salicylowy w tak małej już ilości zapobiega fermentacji i gnicciu, że ta mała ilość jest bezwarunkowo dla zdrowia nieszkodliwą. Według ich zdania już 0.1 do 0.15gm. na jeden litr zupełnie wystarcza, aby zapobiedz fermentacji. Tymczasem badania chemiczne różnych pokarmów i napojów wykazały w nich znacznie większą ilość kwasu salicylowego. Jest to zupełnie naturalnem, bo inaczej produkty te uległyby psuciu się, bo tak mała ilość kwasu salicylowego, jaką fabrykanci chcą uważać za wystarczającą do rozwinięcia skutków, jest bezwarunkowo niedostateczną. Słabe wina, zawierające 1.6gm. kw. salicylowego na litr, we flaszkach dobrze zakorkowanych, już po 10 dniach zaczynały fermentować. Według Girarda potrzeba do win, mało wyskoku zawierających, jakoteż do win słodkich, przyrządzanych z rodzyneków, dodawać więcej niż 2gm. kwasu salicylowego na litr, aby zapobiedz robieniu tych win. Vallin pisze: kwas salicylowy posiada własność wstrzymywania fermentacji, ale tylko na jakiś czas, nigdy zaś stale. Dla tego też, chcąc go użyć do konserwowania, trzeba go od czasu do czasu dodawać. Jeżeli się tego nie czyni, to skoro tylko przeminie działanie ilości kwasu salicylowego, pierwotnie dodanej, pokarmy ulegają psuciu, jak gdybyśmy do nich wcale kwasu salicylowego nie dodawali. Pokarmy dobre i czyste nie potrzebują wcale kwasu salicylowego, nie psują się. Tylko głównie produkty sztuczne, złe piwa, zafalszowane wina wymagają kwasu salicylowego. A ponieważ od czasu do czasu trzeba tego kwasu dodawać, łatwo więc pojąć, że produkty te mogą zawierać znaczną ilość kwasu salicylowego. Np. producent dodaje do wina, zaczynającego fermentować, małą ilość kwasu salicylowego: 15 do 30gm. na hektolitr. Fermentacja powstrzymana, wino przechodzi do kupca *en gros*. Tutaj znów zaczyna robić, kupiec dodaje znów kwasu salicylowego, co od czasu do czasu się powtarza. To samo jeszcze może czyni i kupiec sprzedający towary w mniejszych ilościach.

Analizy Chr. Girarda, wykonane na produktach, zabranych przez policję lub kupionych u różnych kupców i szynkarzy w Paryżu, wykazują:

Wino zawierało w litrze 1.60gm., 1.95gm., 1.35gm. 1.48gm., 1.41gm. do 0.81gm., a w jednym przypadku nawet 3.50gm. kwasu salicylowego.

Różne syropy zawierały w litrze od 0.5 do 1.50gm. kwasu salicylowego.

Piwo zawierało w litrze od 0.25 do 1.25gm. kw. salicylowego.

Mleko zawierało w litrze od 0.25 do 1.85gm. kw. salicylowego.

Jeżeli zważymy, że w klasach uboższych spożywają przeważnie produkty, dla zakonserwowania których zwykło się dodawać kwasu salicylowego, to łatwo przyjdziemy do wniosku, że ludzie ci wprowadzają do swego ustroju ilość kwasu salicylowego niemałą, która musi szkodliwie wpły-

wać na zdrowie konsumentów. Wprawdzie niektórzy autorowie twierdzą, że można długi czas używać po 1,0 do 1,5 gm. kwasu salicylowego przez dzień bez najmniejszej szkody dla zdrowia; jednakowoż autorowie ci są w mniejszości. (*Journ. officiel de la rép. Franç. 1881*). Dr. Kopff.

#### Wiadomości pomniejsze.

(L. K.) M. Ozanam. **Krążenie w żyłach wywołane przez wpływ tętnic, obok przebiegających.** Autor występuje z twierdzeniem, że wielki wpływ na posuwanie się krwi w żyłach wywiera uderzenie tętnicze obok żyły przebiegającej. Zjawisko to zwie krążeniem żylnym przez wpływ (*circulation veineuse par influence*). Spostrzeżenie swoje zrobił autor zupełnie przypadkowo. Badał tętno swoim sfigmografem u osoby bardzo chudej. Sfigmograf miał oznaczyć krzywiznę tętna *art. pubicae*. Kilka razy próba się jakoś nie udawała, krzywizna była jakaś dziwna, nieodpowiednia. Autor przypisywał to z początku niedokładności swojego przyrządu. Wszelkie udoskonalenia na nic się nieprzydały. Zjawisko występowało i na innych tętnicach, szczególnie, jeżeli sfigmograf zesunął się trochę na bok w kierunku przebiegającej żyły. Ta uwaga naprowadziła autora na myśl badania, czy przypadkiem żyła również nie odbywa pewnego ruchu, który się zbliża podobieństwem do tętna. Badania sprawdziły ten domysł. Objaw ten krążenia udzielonego najwybitniej występuje w żyłach udowych. W dalszej części swój rozprawy autor udowadnia, że ułożenie żyły zwykle tuż obok tętnicy nie jest bez znaczenia. Znaczenie to tłumaczy zupełnie przez autora dostrzeżone krążenie żylnie przez wpływ (*circulation veineuse par influence*). Autor sprawdził krążenie to żylnie na wszystkich dostępnych mu większych żyłach, a z tego, jakoteż z przebiegu żył wewnątrz organizmu, które zawsze znajdujemy tuż obok tętnicy, a niekiedy, nawet pod tętnicą lub też tętnicą prawie się okręca koło równoimienną żył, wnosi, że krążenie w żyłach przez wpływ tętnic jest prawem ogólnym. (*Comptes rendus T. 93, str. 92*).

(L. K.) Dr. Karol Virchow. **Wpływ bendżwinianu i salicylanu sodowego na przemianę istot białkowych w ustroju zwierzęcym.** Autor zachęcony przez prof. E. Salkowskiego w Berlinie badał wpływ bendżwinianu i salicylanu sodowego na wydzielanie azotu z organizmu. Azot w moczu oznaczał według metody Will-Varentrapa. Wyniki tych doświadczeń, na sukach wykonanych, były następujące: Bendżwinian sodowy sprawia u psa, prawidłowo odżywionego znaczne zwiększenie rozkładu istot białkowych (0,25 do 40% prawidłowego rozkładu). Wpływu następowego na wydzielanie azotu, jako też na cały organizm nie zauważano po jednokrotnym podaniu bendżwinianu sodowego. Salicylan sodowy u psa prawidłowo odżywionego, nie sprawia zmniejszenia rozkładu białka, lecz owszem silne, rychło występujące, zwiększenie tegoż. Wpływ na ustrój jest gwałtowny, i prawdopodobnie zdrowiu szkodliwy. (*Ztschrift f. physiol. Chemie von Hoppe-Seyler, 1882, 1 z. str. 79*).

(K.) Kilka nowych sposobów wykrywania barwików żółciowych podaje Gerhardt. Mocz, zawierający barwinki powyższe, kłóci się z chloroformem. Wyciąg chloroformowy miesza się z olejkim terpentynowym, zawierającym ozon, i dodaje się trochę rozcieńczonego ługu potasowego. Wytworzona bilirubina ma barwić płyn na zielono. Mocz, zawierający urobilinę, daje według Gerhardta następującą reakcję. Wyciąg chloroformowy z moczu zaprawia się jodem, poczem dodaje się trochę ługu potasowego, dla związania jodu, poczem kłóci się całą ilość cieczy. Ciecz,

zawierająca urobilinę przyjmuje zabarwienie żółte do brązowato-żółtego z fluorescencyją zieloną. Reakcję tę można zrobić także bezpośrednio w moczu czystym, przyczem można użyć zamiast roztworu jodu w jodku potasu wody chlorowej. (*Fresenius Zt. f. anal. Chem.*, 1882, Z. 2).

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

##### Towarzystwo lekarskie galicyjskie. Sekcja lwowska.

Posiedzenie z dnia 11 czerwca 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Obecnych członków 9.

- 1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
- 2) Kol. weter. Kubicki imieniem właściwej komisji zdaje sprawę z oględzin mleczarni p. Karłowicza i oświadcza, że takowa istotnie urządzoną została ściśle według wskazówek komisji i wreszcie żąda pozwolenia na otwarcie jej jako mleczarni urzędowej na zasadach, podanych przez Towarzystwo lekarskie. Po rozprawie, w której głos zabierają kol. Jana, Króweczyński, Merczyński i Pawlikowski, zgromadzenie zgadza się na żądanie powyższe pod warunkiem atoli, że p. Karłowicz przedstawi pisemny układ z lekarzem miejskim Drem Pawlikowskim i weterynarzem krajowym Littichem co do nadzoru lekarskiego nad mleczarnią.
- 3) Z powodu gorącej pory a ztąd małego udziału w posiedzeniach Dr. Merczyński radzi posiedzenia zawiesić do jesieni, na co zgromadzenie chętnie przystaje.

Sekretarz *Dr. Jana.*

Posiedzenie z d. 15 października 1881.

Przewodniczący Dr. Czyżewicz. Członków obecnych 21.

- 1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.
- 2) Dr. Strojnowski opowiedział operowany przez siebie przypadek nowotworu jajnika, który zakończył się śmiercią wśród objawów zapalenia gnilnego otrzewny. Sekcja wykazała nadto wyrodnienie jej rakowate. Następnie prelegent przedstawił kobietę 30-letnią, u której przed kilku laty wykonał laparotomię z powodu mięsaka jajnika prawego wielkości blisko 2 głów. Przebieg pooperacyjny był tak pomyślnym, że ciepota ciała raz tylko się podniosła do 38°C., zresztą zawsze była prawidłową. Operowana używa obecnie zupełnego zdrowia. W rozprawie zabierał głos Dr. Szeparowicz. Sekr. *Dr. Jana.*

##### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

III Posiedzenie zwyczajne z dnia 3 lutego 1882.

Członków obecnych 15.

1) Kol. prof. Browicz przedstawia preparat torbiela z jamy brzusznej kobiety 47letniej. Według dat anamnestycznych kobieta ta spostrzegła przed laty 14 powiększenie się stopniowe brzucha, które wzrastało ciągle, powoli i w przeciągu lat 6 dosięgło szczytu swego. Od lat ośmiu rozmiary brzucha nie uległy dalszej zmianie. Chora ta zmarła w klinice w skutek zapalenia otrzewny. Przy sekcji znaleziono w jamie brzusznej następujące zmiany. Po otwarciu jamy brzusznej wylewa się z tężej bardzo znaczna ilość (kilka litrów) cieczy brudno-czerwonej, mętnej, pomieszanej z płatkami włóknikowemi, przyczem odsłaniają się trzewa brzuszne zlepione grubemi pokładami wypociny włóknikowo-ropniej, gdzieniegdzie postrastane między sobą jakoteż ze ścianą brzuszną błonami wrzekomemi. Wątroba i żołądek wyparte ku górze pod mocno wysklepioną przeponę. Cały zwój jelit cienkich zajmuje prawą i dolną część jamy brzusznej, gdy sieć zgrubiała i postrastana z sąsiednimi częściami pokrywa guz okrągławy, do 30 cm. średnicy mający. Guz ten wydobywa się z głębi lewej strony jamy brzusznej, pokryty otrzewną ścienną, zajmuje środek i stronę lewą jamy brzusznej i graniczy w tyle bezpośrednio z nerką lewą i zanikającym nadnerczem i wielkimi naczyniami, w górze z żołądkiem, trzustką i śledzioną, na

prawo z krezką i jelitem cienkim. Dolny obwód guza sięga ku miednicy małej, nie jest jednakże w związku z narządem płciowym. Macica bowiem i jajniki prawidłowego wejrzenia leżą wolno w jamie miednicy małej. Guz ten przedstawia wybitne chelbotanie, po nacięciu przedstawi się jako torbiel o ścianie niejednostajnej grubości, gdzieniegdzie 1 cm, grubiej, włóknistej i warstwowego wejrzenia. Wewnętrzna powierzchnia dosyć gładka pokryta warstwą żółtawej, dosyć zbitej masy. Torbiel wypełniony cieczą gęstą, brudno-czerwonawą zawierającą, znaczną ilość bryłek sporych miękkiej żółtawej masy. Badanie mikroskopowe treści torbiela wykazało obecność znacznej ilości komórek wypocinowych, przeważnie rozpadających się ciałek czerwonych, częścią utrzymanych częścią wylugowanych (t. zw. cienie), tłuszczu i mnóstwa kryształów cholestearyny. Ściana zaś torbiela w kilku miejscach badana przedstawia utkanie tkanki łącznej, zbite. Ani budowa ściany ani też treść torbiela nie daje am więc pewnej podstawy do oznaczenia jakości torbiela. Torbiele w jamie brzusznej napotymane, jeżeli nie są w związku z narządem płciowym, mogą być 1) torbielami otrzewnowemi, 2) torbielami skórzakowemi, 3) torbielami pasorzytniczemi; pomijając jamiste przeobrażenie w nowotworach stałych, powstające w skutek degeneracji tkanki nowotworowej, a który to rozpad nigdy nie jest tak doszczętnym, ażeby wszelki ślad nowotworu zniknął. W tym przypadku może rozchodzić się o to, czy mamy do czynienia ze skórzakiem lub z torbielem pasorzytnicznym, gdyż położenie pozaotrzewnowe torbiela wyklucza pierwszy rodzaj, t. j. torbiel otrzewnowy. Rozstrzygnięcie stanowcze między skórzakiem a torbielem pasorzytnicznym (*echinococcus*) ze względu na brak charakterystycznych składników, jakie oba te rodzaje torbieli cechują, jest również niemożliwym, jakkolwiek ze względu na pozaotrzewnowe położenie torbiela i grubą tkankolączną ścianę prawdopodobniejszem jest, iż mamy do czynienia ze skórzakiem, którego treść jakoteż ściana przez proces zapalny, którego ślady w treści torbiela się znajdują, uległy zmianie.

2) Kol. Doc. Obaliński odczytał rzecz o zatruciu jodoformowem. (Ogłoszono w Przeglądzie Lek.)

W dyskusji nad tym przedmiotem opowiedział kol. Kwaśnicki również przypadek zatrucia jodoformowego, który obserwował w roku ubiegłym w szpitalu św. Ludwika, a który dotyczył dziewczynki 8-letniej, cierpiącej na wrzód przetokowy pod więzmem Pouparta. Według wszelkiego prawdopodobieństwa uległ w tym razie zapaleniu jeden z głęboko leżących gruczołów, skutkiem czego wrzód przybrał postać przetokową z wązkim względnie do dolnych wymiarów otworem. Uwzględniając wielkie naczynia tej okolicy nie rozszerzano otworu, ale idąc za radą wiedeńskich chirurgów (Mossetig, Mikulicz) zasypywano co kilka dni ów wrzód jodoformem. Ponieważ jednak ropienie nie ustawało a opatrunek nadto przemakał i cuchnął, stósowano jodoform częścię. Po kilku tygodniach chora zaczęła puchnąć na twarzy, a badanie moczu wykazało ostre zapalenie nerek. Usunięto tedy jodoform, a chora pomimo że kilkakrotnie przebyła drgawki z mocznicy pochodzące, wróciła po dwóch tygodniach w zupełności do zdrowia. Za przyczynę zapalenia nerek uważano pnieję przebytą w domu lub nieopatrzenie w szpitalu. Stan wrzodu bardzo się pogorszył wśród cierpienia nerkowego; wydzielina była nader obfita, wodnista, cuchnąca; granulacje blade. Z tych względów powrócono do jodoformu. Po paru tygodniach powtórnego stósowania nagle wystąpiły drgawki przeważnie jednostronnie, a prawa połowa ciała została porażoną. Chora nieprzytomna zgrzytała zębami, zezowata, policzki czerwone, ciepota wyżej 40°C., tętno drobne niedozliczenia, plamy Trousseaua. Wówczas nieznanne jeszcze były przypadki zatrucia jodoformem, a zwłaszcza w opisaney postaci mózgowej. Pomimo przypadków zajęcia podstawy mózgu, zdrowe płuca i nietknięte gruczoły chłonne, oraz przebieg nagły, bez okresu bólów głowy, wymiotów, zaparcia stolca itd. przemawiały przeciw gruźlicemu zajęciu opon; z niepewnością tylko rozpoznawano „Meningitis simplex.“ Chora wśród tych przypadków mózgowych dostała czerwoni złośliwej i w kilka dni umarła. Sekcja wykazała: opony mózgowie i mózg bez zmian. W nerkach ślady przebytego niedawno zapalenia. Wrzody dysenteryczne w jelitach grubych; wrzód przetokowy pod więzmem Pouparta sięgający pomiędzy mięśnie i naczynia tej okolicy. Nie podejrzewając szkodliwego wpływu jodoformu nie badano wydzieliny wrzodu, czy zawierała skupiony w bryłki jodoform, jak to podali



późniejsi autorowie. Dopiero spostrzeżenia Mikulicza ogłoszone w Przegl. Lek., w których ten autor wspomina, że zatrucie jodoformem czasem objawia się jako gruźlicze zapalenie opon mózgowych, naprowadziły na myśl, że i w przypadku opisanym z niczem innem nie miano do czynienia.

3) Kol. doc. Mars okazał i opisał kleszcze Tarniera, podał sposób ich użycia, wykazał zalety i wady tychże.

4) W końcu przyjęto kol. Karola Gramatykę na zwyczajnego członka Towarzystwa. *Dr. Jan Rosner.*

## V. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski

w Kutahii w Anatolii.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 23).

Pełne dziwaczności powyższe fakta łatwo nas przekonają, że praktyka lekarska w Turcyi w ten wykonywana sposób, stała się narzędziem ciemnoty, fanatyzmu a często i zbrodni! Dość bowiem zacytować przypadki pozbywania się płodu, używanie środków mających przypuszczalną własność podniecania potęgi narządu płciowego u mężczyzn, a będzie to dostatecznym do potępienia tak podających rady, jak i ślepo wierzących w takt i zdolność domorosłych praktyków. Być może że dla nieznających tutejszych stosunków opinia moja wyda się nieco przesadną z powodu wiadomości, że dość znaczna liczba młodych ludzi z Turcyi udaje się corocznie do Europy w celu odbycia studyjów na najsłynniejszych fakultetach, i że powróciwszy do kraju z dostatecznym zasobem nauki zajmuje się sumiennie praktyką? Nie jeden mnie zapyta, co robią tacy lekarze i w jakiej osiedlają się prowincyi, jeżeli cała Turcyja opanowana jest tylko przez szarlatanów? Dla dania stósownej odpowiedzi, wypada mi na chwilę wprowadzić czytelnika do miast najbardziej ucivilizowanych w Turcyi, mianowicie do jej stolicy, ażeby wykazać olbrzymią liczbę lekarzy tu się znajdujących, liczbę w istocie tak znaczną, że nie będzie przesadą, gdy powiem, że więcej tu jest leczących niż chorych. Powód takiego nagromadzenia się jest bardzo prosty. Lekarze powracający z Europy, gdzie odwiedziwszy wszystkie fakultety wszystko studyjowali, z wyjątkiem medycyny, nie mogąc się spodziewać, że na prowincyi zostaną należycie ocenione ich zdolność i wykształcenie, żyją w nadziei zyskania sobie powodzenia tylko w miastach licznie odwiedzanych przez cudzoziemców, a takim miastem jest właśnie Konstantynopol. Co więcej jeszcze, gdyby mi było podobna podać wszystkie szczegóły praktyki cywilnej lekarzy w tej stolicy, wtedy wzbudziłbym jeszcze większe zdumienie, a nawet i potępienie, stosunków lekarskich w Turcyi. Wyrabianie bowiem dobrej opinii w pośród cudzoziemców, to zadanie niełatwe. Stale wypada więc pozostawać w pośród ludności żywiącej wiekami uświęcone przesady i systemy. Z czego wynika, że lekarze, którym nie podobna odmówić wykształcenia fachowego, mieszkając w stolicy, muszą stale walczyć z zasadami najbardziej przeciwnymi wszelkiej idei postępowej, będąc poważani przez rozsądniejszych, lecz nieznających uznania w pośród najliczniejszej klasy mieszkańców, zacofanych w swych pojęciach. To jeszcze nie dosyć. Jest tu bowiem inna klasa ludności, która dzięki nabytemu wykształceniu, zajmuje środek między dwiema skrajnymi granicami. W stosunkach więc z lekarzem nie potępia jego fachu, nie zaprzecza postępu nauki, lecz nie położy zupełnego zaufania w leczącym, bez poprzedniego naradzenia się z miejscowymi znachorami. I oto co wtedy następuje. Przypuśćmy, że w pewnej takiej

rodzinie ktoś zachorował. Wtedy pierwszą do zrobienia rzeczą jest zasiągnięcie rady jednego z lekarzy, który odbył swe studyja koniecznie w Paryżu, ponieważ tylko w Paryżu, podług ogólnego tu przekonania, można zostać dobrym lekarzem! Otóż po naradzie u takiego koryfeusza i zastosowaniu przepisanego leku, gdy chory doznał ulgi, to w ciągu kilku dni zwykło się słuchać tegoż samego lekarza. Jeżeli przypadkiem i w ciągu tego czasu chory wyzdrowiał, to wybornie, leczący zdobywa sobie odrazu powagę drugiego ojca medycyny, i tém więcej bywa ceniony, im mniejsze pokładano w nim zaufanie. Gdy jednak na nieszczęście choroba okazała się groźniejszą, gdy jej towarzyszy gorączka lub napady dreszczów powtarzających się raz lub nawet parę razy na dzień, wszyscy wtedy zaczynają się niepokoić i bez straty czasu zwracają się do specjalisty, znanego pod tytułem „gelendżykcy“, którego lek ma przeciąć szereg napadów chorobowych. Dla zadowolenia zaś otaczających, a bardziej dla wypróbowania wszystkich możebnych pomocy, nie pomija się i stariej wróżbiarki, której rady i środki spełnia się i podaje punktualnie, jednak bez zawiadomienia o tém lekarza. Dla uniknięcia zaś wszelkiego podejrzenia chowa się zwykle buteleczka po cudownych lekach; choremu zaleca się wymyć usta, słowem, tak się wszystko układa, ażeby i lekarz i szarlatan traktowali chorego jednocześnie. Jeżeli zaś stan chorobowy wzmaga się w swój sile, lub gdy się bardzo przedłuża, rodzina coraz to więcej zaniepokojona oświadcza się wyraźnie, że nie wie co już ma robić. Wtedy to więc krewni i niezliczona ilość sąsiadów, doradców, rozpoczyna odwiedzać chorego. Każdy z podobnych gości wypowiada swe zdanie, rozpoznaje, rokuje i w końcu spełniając niejako swą misyję daje radę zwrócenia się do jednego ze znanych sobie osobiście specjalistów, oczywiście zawsze należącego do kategorii wyżej wspomnianych praktyków. Gdy rada zostanie wysłuchaną, specjalista pośpiesza zaimponować zadając lek jemu tylko znany. Bywa to zwykle spora dawka pigulek nieznanego składu, lub powidełka nazywane „Madżinn.“ Często jednak i to zawodzi. A wtedy nie pozostaje jak tylko udać się do specjalistów duchownego kroju, których leki zwykły wyczerpywać ostatnie już zasoby rodziny chorego. Procedura zaś tych pocziwców jest dość ciekawą. Jedni z nich modlą się tylko; drudzy sprzedają amulety; inni wreszcie zadowolają się bielizną chorego, poddając ją czarodziejskim ceremonijom! Słowem, jeżeli chory wyzdrowieje, to zawsze jednemu z szarlatanów przypisuje się zasługa wyleczenia, ponieważ on był ostatnim z podających rady. Gdy zaś nieszczęściem choroba zakończy się niepomyślnie to oczywiście, wtedy lekarz będzie przyczyną złego. Jego to bowiem przepisy zmniejszyły siłę działania pigulek, płynów, magicznych frazesów i wszystkich innych sposobów.

Takimi więc są warunki, w jakich wykształcony lekarz musi wyrabiać swoją praktykę i to w mieście najucivilizowańszem w Turcyi! Rzecz więc jasna, że i zawód lekarski pośród wschodniej ludności przedstawia rozmaite klasy lekarzy, z których jedni zasługują na wszelkie poważanie, drudzy zaś przeciwnie tworzą odszczep godny ogólnej pogardy tylko. Wpośród tych tak sobie przeciwnych stopni hierarchii fachowej figuruje jeszcze inna klasa praktykujących bez posiadania zwykłych naukowych kwalifikacyj. Liczba ich jest najliczniejszą w Turcyi. W Stambule zaś, na samém przedmieściu „Pery“ i „Galaty“ wyłącznie prawie zamieszkałym przez Chrześcijan, Ormian i Greków i tak

zwany szczerp Lewantynów, obok znacznej liczby cudzoziemców, można naliczyć parę setek tabliczek z napisami bardzo szumnymi, wysławiającymi tytuły i zalety lekarza, zarówno utalentowanego w każdej gałęzi medycyny, nie pomijając nawet elektro- i pneumo-terapii, o których mało kto wie tutaj! Tego rodzaju tabliczkowe rekomendacje są wyborańską przynętą dla łatwowiernych. Tłumy udają się szukać pomocy lub rady szumnie tytułującego się „Jatrosa“ i opuszczają go wtedy tylko, gdy doznany zawód da się bardzo uczyć lub gdy władza wytropiwszy podobnego praktyka, zmusi do zdjęcia tytułowej tabliczki. A i wtedy znajduje się natychmiast sposób do wyjścia. Skompromitowany praktyk najprzód nie traci odwagi. Szybko udaje się do redakcyi dzienników, gdzie podawszy adres i swe tytuły oświadcza gotowość i uprzedza swą zawsze „*nombreuse clientèle*“, niesienia pomocy w każdej bezwarunkowo okoliczności. Szumne ogłoszenie powtarza się kilka razy. Zwraca wreszcie uwagę czytających, przypomina klientom i oto znowu nasz „Jatros“ powraca do zachwianej na chwilę sytuacji. Wprawdzie nie wywiesza tabliczki swój na drzwiach swego mieszkania, lecz za to poparty przez patryjotów, aptekarzy, nie obawia się więcej szykan ze strony policyi, pielęgnuje swą brodę i leczy z całym zapalem, nigdy nie nie czyta, dbając tylko o względy aptekarza, któremu najczęściej zawdzięcza swe powodzenie. Największą jednak plagą dla podobnych praktyków są lekarze wojskowi. Ci bowiem mając tu większe poważanie od wolno praktykujących, bardzo często bywają wzywani na narady. Gdy więc ordynującym był tylko co wspomniany „Jatros“, spotkanie bywa zwykle burzliwem i kończy się najczęściej zdemaskowaniem jego charakteru. To też szumnie zatytułowani unikają zwykle dysput z noszącymi uniform. (C. d. n.)

## VI. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

### III.

#### II. Walne Zgromadzenie odbyte d. 29 maja rb.

O godzinie 3ciej popołudniu sala na Zofijskiej wyspie przepełniła się. Posiedzenie zagał prof. Dr. Šafařík, dziękując za wybór w imieniu własnem i obu wiceprezesów: prof. Dra Radziszewskiego i Dra Wankla.

Delegat poznański Dr. Jerzykowski przemówił po polsku temi słowy: „Zjazd przeszłoroczny w Krakowie uchwalił, ażeby IV Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbył się w Warszawie i w celu otrzymania pozwolenia wystosował prośbę do władz rosyjskich; ponieważ odpowiedź jeszcze nie nadeszła, a czas nagli, gdyż Zjazd ma się odbyć za rok, przygotowawczy Komitet IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wyznaczył Poznań na miejsce Zjazdu. Miłe i zaszczytne przypadło mi zlecenie zaproszenia Was na ten Zjazd szanowni i zacni Koledzy czescy, i żywię nadzieję, że liczny procent drogich nam gości z Czech nawiedzi wiekopomną stolicę. Nie pierwszy to raz przeznaczono Poznań na miejsce Zjazdu; lecz pomimo gorliwego zajęcia się tą sprawą ogółu lekarzy polskich Zjazd w Poznaniu w skutek niezależnych od nas okoliczności nie przyszedł do skutku. Dziś jednak, kiedy trzy poprzednie Zjazdy znalazły powszechne uznanie, nie jakoby były nowością, lecz przez to ścisłe i skuteczne wykonanie zadania naukowego, którego doniosłość została powszechnie ocenioną, żywymy przekonanie, że Zjazd po-

znański nie tylko przyjdzie do skutku, ale będzie świetnym. Komitet gospodarczy czyni rozległe przygotowania; przeświadcycie się Panowie, że Poznań żywi wielki zapas gościnnego ducha, że znajdzie się w nim serdeczność staropolska dla tych wszystkich, którzy z nami zechcą usiąść do wspólnej naukowej biesiady. — Raz jeszcze wzywam Was, Koledzy czescy, przyjmcie zaproszenie nasze, a bądźcie pewni gożącego, szczerzego przyjęcia, jako bracia nasi z krwi i ducha. (Sláva).

Na to przemówienie odpowiedział prof. Dr. Studnička: Szanowne Zgromadzenie!

W tej chwili złożono nam nowy dowód, jak bohaterscy synowie Lecha cenią wiedzę potomków Czecha. Te dowody sympatyj bratniej przyjmujemy tém wdzięczniej, że świadczą one o trwałości zawartych już stosunków szczerzej wzajemności naukowej; przyjmcie Panowie od Komitetu gospodarczego i od wszystkich moich ziomków najgłębszą wdzięczność za te objawy braterstwa i bądźcie pewni, że doprowadzenie do skutku naszego udziału w Zjeździe poznańskim należeć będzie do najgorętszych życzeń i zabiegów naszych. (Huczne okrzyki: výborná, sláva!)

Następnie prof. Eiselt odczytał list od Zarządu Stowarzyszenia przemysłowego w Czechach, w którym przewodniczący Stowarzyszenia, Dr. Jan Jeřábek motywuje propozycję zarządu, ażeby II Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich wziął inicjatywę w postawieniu pomnika Janowi Światopełkowi Preslowi.

Po odczytaniu rzeczzonego dokumentu oświadczył prof. Eiselt, że Komitet zjazdowy nad tą sprawą zastanawiał się i przedkłada Zgromadzeniu następującą rezolucję: „Uznając wielkie zasługi J. S. Presla, II Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich podziela myśl Zarządu Stowarzyszenia przemysłowego, ażeby wystawić pomnik temu mężowi zasług i chlubię czeskiego narodu. Wzywa się Stowarzyszenie przemysłowe, ażeby wspólnie z Stowarzyszeniem czeskich chemików, zarządziło prace przygotowawcze przez wybranie delegatów wszystkich uczonych i przemysłowych stowarzyszeń czeskich, którzy wspólnie z delegatem miasta Pragi utworzyliby Komitet, mający się zająć wystawieniem pomnika godnego J. S. Presla.“

Prof. Šafařík podał tę rezolucję Komitetu pod głosowanie. Zgromadzeni jednogłośnie i z uznaniem ją przyjęli.

Następnie prof. Wojciech Šafařík odczytał rozprawę **O celach badań chemicznych.** (Odczyt ten w obszernem streszczeniu podamy w Numerze przyszłym, nie chcąc rozrwać pięknej całości, a nie mając dostatecznego miejsca w numerze niniejszym).

Po uspokojeniu się silnego wrażenia, jakie wywarł odczyt prof. Šafaříka, odczytano rezolucję, powziętą na rannem posiedzeniu sekcji pedagogicznej. Rezolucja ta jest następująca: „Drugi Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich, widząc bezcelowość i wadliwość w podziale szkół średnich na realne i gimnazyjalne, oświadcza się za połączeniem szkół średnich. Upoważnia się Komitet Zjazdu, ażeby rezolucja ta, wraz z memoryjałem doręczoną została p. Ministrowi oświaty i wyznał.“

Zgromadzenie przyjęło jednogłośnie tę rezolucję.

Nakoniec z porządku rzeczy przypadła czynność przykra, jedyna, w całym programie, która zdołała nas zasmucić a było nią zamknięcie Zjazdu, które ogłosił prof. Dr. Šafařík.

Wiceprezes prof. Dr. Radziszewski przemówił po polsku temi słowy:

„Z pobytu naszego tutaj wiele odnieśliśmy pożytku; przypatrzyliśmy się z bliska Waszej pracy cichej i skromnej, a wielkiej przez swą wytrwałość i osiągnięte zdobycze. Aby dojść do najwyższych celów, obraliście metodę, która polega na przyrodzonej podstawie i dla tego do zwycięstwa musi prowadzić. Badania przyrody uczą nas, że z wielkich kataklizmów powstają tylko przelotne i miejscowe zmiany, a na wszystko, co wywiera stanowczy i trwały wpływ na konfigurację ziemi, i to co ona wydaje, składają się drobne czynniki, które stają się potężnymi przez swą mnogość i systematyczność działania. Pod wpływem takich niedostrzeżonych ale ustawicznie działających czynników wietrzeje zwolna skorupa lawy wulkanicznej i zamienia w urodzajną ziemię, na której wawrzyn kwitnie i winna latorośl wydaje słodką jagodę. Na miejscu zasypanych Pompejów ścielą się dziś złote łąny zbożowe, na gruzach Herculanium wznoszą się budynki szkolne, tam gdzie starożytne Stabie w przepaść runęły, jaśniej Castellanare z swoją uroczą przystanią, w której wodach odzwierciedla się barwa włoskiego nieba. Takie myśli budziły się w nas, gdyśmy oglądali i podziwiali Wasze zakłady naukowe, zbiory, muzea, biblioteki, towarzystwa, dzieła sztuki i produkta przemysłu. Widok tego, coście stworzyli w tak krótkim czasie pracą mrówczą, przepelnia nas, którzyśmy z Wami wspólnem pochodzeniem, wspólną niedolą i wspólną nadzieją tak ściśle związani, najwyższą zaprawdę radością, taką radością, jaką się zawsze uczuwa, patrząc na tryumf szlachetnej sprawy. Lawa, która miała kraj wasz zniszczyć, zamienia się powoli, ale stanowczo, w urodzajną glebę; wawrzyn jeszcze na niej nie kwitnie, ale się już zieleni latorośl rodząca nektar, który zagrzewa szlachetne serca do dalszej pracy nad rozwojem nauki, postępu i wolności. Z tęp przekonaniem opuszczamy Waszą stolicę, a nie potrzebuję dodawać, że przekonanie to opromieniać będzie wspomnienie braterskich węzłów, jakie między Wami a nami zadzierzgnięte zostały. Na zdar braćiom Czechom!”

Piękne przemówienie prof. Radziszewskiego wywarło silne wrażenie, zdradzała sala od burzy przeciągłych oklasków i wołania: „Ślawa! Do widzenia!” *Dr. A. Kwaśnicki.*

## VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 maja do 3go czerwca umarło w Krakowie w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców 19,1 (33,5 z. t.). Z ospy umarło 0 (4 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z krztuśca 0 (2 z. t.); z duru brzuszego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 4 płonicy, 5 krztuśca, 3 duru osutkowego. W tygodniu od 23—29 kwietnia ospa w Londynie zlagodniała. Świeżo zapadło 56, leczono się w szpitalach 342, umarło 16. W Wiedniu umarło 42, w Pradze 3, w Paryżu 19, w Petersburgu 7. W Warszawie od 19—25 kwietnia 25, w Madrycie od 20—26 lutego 54. Odra rozszerzyła się więcej w Amsterdamie, Londynie, Paryżu i Manchesterze. zlagodniała w Kopenhadze i Edynburgu. Z błonicy umierało więcej w Paryżu i Petersburgu, nieco mniej w Stokholmie. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 7, w Granadzie 5, w Murcyi 3. Z febry żółtej umarła 1 osoba w Rio de Janeiro od 16—28 lutego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 23—29 kwietnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,8; we Lwowie 37,5; w Poznaniu 25,2; w Wiedniu 38,5; w Budapeszcie 39,4; w Pradze 42,7; w Tryjeście 36,7; w Berlinie 24,8; w Wrocławiu 31,3; w Gdańsku 15,8; w Mnichowie 33,1; w Dreźnie 25,4; w Lipsku 19,7; w Bazylei 31,0; w Amsterdamie

27,2; w Hadze 25,7; w Paryżu 31,3; w Londynie 20,4; w Kopenhadze 28,1; w Stokholmie 30,4; w Chrystyjanii 19,2; w Petersburgu 43,2; w Odesie 32,1; w Wenecyi 33,5; w Bukareszcie 31,7; w Madrycie 55,3; w Aleksandryi 32,4; w Nowym Yorku 32,0; w Filadelfii 32,8; w Bombaju 28,0; w Madrasie 34,6. *J. B.*

## VIII. Wiadomości bieżące.

\* **Kraków** d. 15 czerwca. Na posiedzeniu Tow. lekarskiego wiedeńskiego, odbytym w d. 9 bm., Billroth powróciwszy ze Zjazdu chirurgów niem. zdał sprawę z urzędzenia ces. niem. urzędu zdrowia w Berlinie, a w szczególności o pracach nad lasecznikiem gruźlicy, uznając odkrycie Kocha jako fakt naukowy niewątpliwy, ale przyznając zarazem, że początkowanie w tej kwestyi naukowej zawdzięczamy Villeminowi.

\* D. 31 maja r. b. rozpoczął się w Berlinie XI Zjazd chirurgów niem. pod przewodnictwem Langenbecka. Z pośród licznych wykładów i demonstracyj zasługuje na uwagę Credego o wycięciu śledziony, szczęśliwie dokonaniem, przyczem pokazało się, że po operacji nastąpiła ogromna niedokrewność a gruczoł tarczycowy objął zastępczo funkcję śledziony pod względem przeobrażenia białych ciałek krwi w czerwone. Dr. Mikulicz (z Wiednia) przedstawił swój esofagoskop i sposób zastosowania onego a Dr. Rydygier (z Chelma) dziewczęcyne, na której przed 8 miesiącami wykonał resekcję żołądka z powodu wrzodu okrągłego.

\* W Cieplicach czeskich do d. 11 bm. bawiło gości 2865; w Jaworzu d. 15 bm. osób 110.

\* **Wiedeń.** Prof. L. M. Politzer prosił o uwolnienie od posady dyrektora Igo zakładu dla chorych dzieci, skutkiem czego posadę tę otrzymał Dr. Kassowitz.

\* **Wiadomości uniwersyteckie. Graz.** Prof. nadzw. anatomii patologicznej w Pradze, Dr. Jan Eppinger, mianowany został zwyczajnym profesorem w Gracu. — **Berlin.** Prof. Leyden otrzymał order czerwonego orła III kl. (zapewne z powodu wieści, że zamierza starać się o katedrę we Wiedniu). — **Budapeszt.** Dziekanem Wydziału Lek. na rok przyszły wybrany został prof. Koloman Balogh; następnie Wydział lek. propozował docenta psychiatryi Laufenauera i primaryjusza i docenta Stillera na proff. nadzw. — **Insbruk.** Nadzw. profesor chemii lekarskiej Dr. Wilhelm Löbisch, mianowany został prof. zwyczajnym. — **Wiedeń.** Dziekanem na rok przyszły wybrany został ponownie prof. Vogel, a prodziekanami proff. Ludwig i Meynert. Uczniowie medycyny przygotowują uroczystość dla Billrotha z powodu nieprzyjęcia przezeń katedry w Berlinie.

\* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Joachim Blumenfeld z Podgórze.

**Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:**

**W Gazecie Lekarskiej** Nr. 23: Domańskiego: Przyczynki do nauki o przymiocie mózgu; Sokołowskiego: O nerwobólach klatki piersiowej, wikłających przewlekłe suchoty płucne (c. d.); Jasińskiego: Uwagi dotyczące higieny szkół ze stanowiska ortopedycznego. — **W Medycynie** Nr. 23: Dobrskiego: Stanowisko lekarzy w obec prawa w kwestyi przymusowego niesienia pomocy lekarskiej. — **W Przewodniku gimnast.** Nr. 6: Zulińskiego: Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka (c. d.).

**Redakcyja** otrzymała:

Dr. St. SMOLEŃSKI (w Jaworzu): Zur Theorie der Herzbewegungen. (Osobne odbicie z „Archiv. für klin. Medicin”) in 8vo str. 4.

BILLROTH: O pielęgnowaniu chorych w domu i w szpitalach. Przekład z 2go wydania niemieckiego. Warszawa nakładem „Kroniki Lekarskiej 1882, in 8vo str. 281. (Cena egzemplarza kartonowanego 1 rs. 30 kop.)

Dr. BARTOSZEWICZ (w Paryżu): Traitement des affections cutanées par les scarifications, in 8vo Paryż str. 184 (z tablicą).

**Towarzystwo lek. krak.** odbędzie we Srodę d. 21 bm. w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którym odbędzie się odczyt kol. Dr. Wolframma, zapowiedziany na przeszłym posiedzeniu.

Na portret śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Uszyński z Czerniowic 10 zła. i Dr. Lewandowski z Bochni 10 zła. Razem 20 zła.

**Do Nru dzisiejszego dla prenumeratorów w Cesarstwie austriackim załącza się: Statut Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.**

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

#### Ogłoszenie konkursu.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę Demonstratora przy Zakładzie sądowolekarskim Uniw. Jagiell. na dwa lata, od 1 października 1882 począwszy.

Posada ta jest połączona z roczną placą 300 zła.

Podania należy wnieść do 10 lipca rb. na ręce podpisanego Dziekana.

Dr. Stopczaiński,  
t. r. Dziekan Wydziału Lek.

## Dr. Adam Świrski

Lekarz Zakładu zdrojowo-kąpielowego  
w Iwoniczu

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

### SANTAŁ MIDY

Aptekarza pierwszej klasy w Paryżu.

**Olejek santalowy** jest używany z powodzeniem zamiast balsamu kołajowego i kuleb.

Jest on nieszkodliwy nawet w wielkiej dawce. — Użycie jego sprawia już po 48 godzinach. zupełne ulżenie, wypływ zamienia się na serowate sęczenie, bez względu na barwę i obfitość wydzielin.

Użycie jego nie sprawia ani niestrawności ani odbijania się ani rozwolnienia. Mocz nie przybiera żadnej woni.

**SANTAŁ MIDY** jest chemicznie czysty; wydaje się w kształcie kapsulek i zażywa się w ilości 10 do 12 kapsulek przez dzień, zmniejszając liczbę stopniowo w miarę zmniejszania się wydzielin.

Składy: Midy aptekarz w Paryżu 113 Faubourg Saint Honoré; w aptekach Redyka i Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolasza; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

### FOSFORAN ŻELAZA

LEKASA DOKTORA FILOZOFII.

Grimault i Spółka Aptekarze w Paryżu.

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

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

## Dr. med. Witold Jaroszyński

ordynuje w ciągu sezonu letniego

W KARLSBADZIE.

Mieszka przy ulicy „Kreuzgasse“  
w domu „Vulcan.“

## Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa pod redakcją

EDWARDA KLINKA.

Zeszyt II za rok 1882 wyszedł z druku i zawiera.

- 1) Skórczewski B. Spostrzeżenia nad niektórymi zaburzeniami powstałymi pod przewlekłym wpływem zakażenia malarzyjnego.
- 2) Kołubaj H. Zmiany anatomiczne ślinianek po podwiązaniu głównych przewodów wydzielających.
- 3) Matlakowski Wl. Kuka spostrzeżeń przepuklin i uwagi nad niemi.
- 4) Lewiński M. O fizjologiczném przeciwdziałaniu pilokarpiny i atropiny na ślimanki podżuchwowe.
- 5) Protokoły posiedzeń Towarzystwa od dnia 3 stycznia 1882 do dnia 18 kwietnia 1882.
- 6) Protokoły posiedzeń komitetu sanitarnego.
- 7) Sokołowski Al. O suchotach płuc przymiotowych.
- 8) Mayzel W. O czerwonej wodzie źródła we wsi Chojnie.
- 9) Rachunki Towarzystwa lekarskiego.

## D<sup>r</sup>. 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.

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

## Przyrządy elektryczno-lekarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkimi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przyczem pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

## Przyrząd galwaniczny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w Nrze 31 Przeglądu lekarskiego z r. 1878.

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger

fabrykant przyrządów elektrycznych  
lekarskich i telegrafów w Berlinie S. W.  
Simeonsstrasse 20

## D<sup>r</sup>. DWORSKI

zawiadamia Szan. P. T. Kolegów, iż od 20 maja ordynuje

W SZCZAWNICY.

Zakład wodolezniczy

Lekarz kąpielowy

**GRAFENBERG**

Dr. LAUTERSTEIN

z Wiednia ma zaszczyt donieść Kolegom, że objął ten kierunek lek. domu zdrojowego „Annenhof.“ Na szczególne życzenie ordynaryjuszów może być stosowne leczenie dyjetetyczne, mięsienie i elektroterapija.

## W IWONICZU

ordynuje jako Lekarz zakładu

## Dr. Klemens Dębicki

były asystent kliniki Uniw. Jagiell.

## 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 kurczowy i nasenny“. (*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 polykać cukierków. Kieliszczek rano i wieczór przed jedzeniem.

Syrop z żelazem Rabuteau przeznaczony jest przeważnie dla dzieci.

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

Leczenie żelazem za pomocą Cukierków Rabuteau jest bardzo ekonomiczne.

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

## Pigułki Dra Moussetta. Nerwobóle.

Pigułki Moussetta z akonitynem i z quintum usmierzają lub leczą: migrenę, rwę kulszową i najuporeczywsze nerwobóle

„Działanie usmierzające, jakie pigułki te wywierają na narządy krążenia krwi za pośrednictwem nerwów naczynio-ruchowych są powodem używania ich w nerwobólach nerwu trólistego, w nerwobólach nawałnych, 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 miarczkowany 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 olejkim santalowym;  
z balsamem kopajowym, z kubebami i z olejkim santalowym;  
z balsamem kopajowym, z żelazem i z olejkim santalowym.

„Kapsułki Mathey-Caylus z olejkim santalowym w połączeniu ze środkami balsamicznymi, posiadają niezaprzeczoną dzielność i są używane z najlepszym skutkiem, w szybkim leczeniu przewlekłych lub świeżych śluzotoków cewki moczowej, rzeżączki, białych upławów, zapalenia szyi, zwężenia cewki, kataru i innych chorób pęcherza oraz wszelkich ślabości 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 skłonny do uderzeń krwi“.

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

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

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

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

# SZCZAWNICA

ZAKŁAD ZDROJOWO-KAPIELOWY

na „Miodziusiu“

otwartym został w dniu 20 Maja.

W roku bieżącym zaprowadzono wiele ulepszeń i upiększeń w mieszkaniach, łaźniach i parku.

Zakład na Miodziusiu, w najweselszym położeniu Szczawnicy, w pobliżu wysokopięnych lasów szpilkowych, posiada bardzo piękne spacerowiska w obszernym parku, z uroczymi widokami na Pieniny. W parku, jakoteż naprzeciw tegoż znajdują się budynki mieszkalne, łaźni dla kąpeli mineralnych, zdroje, restauracja. Do zabaw dla gości służą: obszerna bawialnia z fortepianem i obok urządzonej czytelnia, rondo do gier towarzyskich na wolnym powietrzu w parku ze stóśownami przyrzadkami; przy tém muzyka w godzinach wieczornych.

Dla komunikacji między zakładem na Miodziusiu a zdrojem „Józefiny“ kursują nieustannie wózki i powozy; komunikacja dla pieszych ułatwiona nowym spacerem przez pola.

Seryja mieszkań jest od 20 Maja do 30 Czerwca jako téż od 16 Sierpnia do końca sezonu po znacznie niższych cenach.

Zamówienia mieszkań, wód „Szymona“ i „Wandy“, przesyłać należy pod adresem: *M. Tomanek* w Szczawnicy na Miodziusiu.

# 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 kąpeli; słonogorzkie rozwalniające i moczopędne zdroje do picia, borowinę żelazistą i szlam słono-siarkowy do kąpeli; aptekę, urząd pocztowy i telegraficzny.

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

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

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

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

**Pain-Expeller z „Kotwicą“**

wyborne wcieranie w **gościu, reumatyzmie, nerwicach itd. itd.** Ob. Nr. 52, 1880 i Nra 17 i 37, 1881 „*Allg. Wiener Medizinische Zeitung.*“

**Sarsaparilian z „Kotwicą“**

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

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

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

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

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

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

najobficiej  
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

napój oszeźwiający stołowy,

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

PASTYLKI pectoralne i do trawienia.

Henryk Mattoni, Karlsbad (Czechy).

# NOWE MIASTO NAD PILICĄ

**Zakład wodoleczniczy**

**Racyjonalna hydroterapia**, kąpiele rzeczne, gimnastyka, wody mineralne. Obszerny i wygodnie urządzone 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 ręciowym, skrofulicznem, żmnieczem, w bezpłodności, otyłości, blednicy, nasteniotoku, niemocy męskiej i w ogólnych osłabieniach po ciężkich chorobach, po kuracji wodami karlsbadzkimi, maryjensbadzkimi i t. p.

**Utrzymanie** całodzienne z leczeniem i kąpielami 2 Rsr. do 3 Rsr. 50 kop. — Internat i restauracja dla starozakonnych.

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

**Dr. Leon Rzezniewski.**

**Dr. Jan Biliński.**

## Dr. Józef Dobrzański

specjalista słabości kobiecych

ordynuje podczas sezonu kąpielowego tak jak przez 2 ostatnie lata i tego roku w **KRYNICY** pod Trąbką.

## LUBIENI

Zdrowisko kąpielowe siarczane 3 mile od Lwowa, 1 milę od Gródka, stacyi kolei Karola Ludwika, i tyleż od Szczerca, stacyi kolei Albrechta odległe.

Otwarcie sezonu d. 20 Maja.

Lekarz zakładowy Dr. Stanisław Jana.

Zakład posiada 12 domów o stu kilkudziesięciu pokojach zupełnie urządzonych, przeszło drugie tyle mieszkań odnajmują włościanie. Łazienki w r. b. zupełnie przebudowane i upiększone posiadają 40 osobnych gabinetów z wannami porcelanowymi i drewnianymi. Kąpiele wodne siarczane, borowinowe, łaźnia parowa z natryskami, kąpiele zwykłe rzeczne w Werenczycy. W samym zakładzie urządzono w nowowystawionem zabudowaniu mleczarnię. — W zakładzie również znajduje się poczta, stacja telegraficzna, sklep z wodami mineralnymi i artykułami codziennych potrzeb. Dwie restauracje dostarczają wikt, w każdym jednakowoż budynku są odpowiednie urządzenia do prowadzenia własnej kuchni. W rozległym parku, wśród którego zakład jest umieszczony, znajdują się ozdobne klomby, chodniki, wodotryski; w ozdobnym zabudowaniu okazała sala balowa, pokoje dla amatorów gier towarzyskich, czytelnia gazet, bilard, fortepian itd. W parku znajduje się również przed dwoma laty okazale wybudowana kaplica.

Lekarz zakładowy utrzymuje apteczkę domową i posiada odpowiednie przyrządy do leczenia elektrycznością.

Komunikacja z Lubieniem odbywa się pocztą, fiakrami lub wózkami włościańskimi.

Blizszych wyjaśnień udziela:

*Zarząd zakładu zdrojowego w Lubieniu.*

Od 20 maja do 20 czerwca, i od 15 sierpnia do 20 września, ceny tak kąpeli jak pomieszczeń zakładowych zostały niższe.

## Dr. ANJELA

### Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szlązku austriackim)

W najpiękniejszej okolicy górskiej tuż pod lasem położony Najstaranniejsza piecza o chorych.

Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest o milę odległą.

Zakład jest przez cały rok otwartym.

## RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEN

Alservorstadt. Schwarzschanerstrasse Nr. 5.

poleca się ze wszystkimi tego rodzaju należącymi artykułami wedle **najnowszej** konstrukcyi.

Dokładne cenniki przesyła na żądanie **darmo.**

## ZAKŁAD WODOLECZNICZY

### WEIDLINGAU pod Wiedniem

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

Otwarcie sezonu 20 Kwietnia

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

# ZDROJOWISKO OBERSALZBRUNN

2 godziny drogi od Wrocławia.

Od dawna słynne dla cierpiących na płuca. Chorzy na długotrwałe zbroczenia trawienia i wytwarzania krwi, na nieżyty pęcherza, cierpienia piasku moczowego, dnę, cierpienia krwawnicowe itd. znajdują tam pewne uleczenie. Pora kąpielowa trwa od 1 Maja do ostatniego Września: Wzorowo urządzony zakład leczenia żętycą. Obce wody mineralne. Inspekcya zdrojowa Księstwa pacyńskiego.

## KOWANÓWKO POD OBORNIKAMI

### Zakład leczniczy dla nerwowo i umysłowo chorych

4 mile na północ Poznania, tuż przy stacyi kolejowej Oborniki w zdrowym i pięknym miejscu położony, przyjmuje każdego czasu chorych płci obojęd na kuracyję.

Zakład tutejszy poczyna 25ty rok swego istnienia. Z każdym rokiem odpowiednio postępowi nauki i wymaganiom czasu polepszany, dostarcza chorym z jednej strony wszelkich środków i sposobów leczniczych, z drugiej strony nie tylko wygod i warunków dobrobytu pod każdym względem, ale i przyjemności najrozmaitszych, zwłaszcza sposobności do pożywania w rodzinach lekarzy.

Pensya za miejsce 1szej klasy wynosi 300 marek, za miejsce 2giej klasy 200 marek miesięcznie.

Szczegółowych prospektów dostarcza na żądanie

**DYREKCJA ZAKŁADU.**

**Dr. Żelazko**  
Tajny radca zdrowia.

**Dr. Karczewski.**

# WINA lecznicze

## WYROBU

### Dra KAROLA MIKOLASCHA we Lwowie.

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

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

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

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

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

Pomimo krótkiego czasu istnienia moich win leczniczych przeciw bardzo wielu lekarzy a pomiędzy nimi i tacy sławy europejskiej przekonali się o ich doskonałości czém się czuli spowodowani nadesłać mi bardzo pochlebne świadectwa uznania, które w streszczeniu przytaczam:

Wny Dr. **Alfred Biesiadecki** c. k. radca namiestnictwa, krajowy referent sanitarny:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA, przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetetyczne jako téż i lecznicze.“

Wny Dr. **Karol Braun von Foernwald** c. k. radca dworu, profesor i dyrektor kliniki położniczej w Wiedniu:

„Wina lecznicze p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał.“

Wny Dr. **Józef Spaeth** profesor i dyrektor kliniki położniczej w Wiedniu c. k. wyższy radca sanitarny:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA rozpoznawałem i przyszedłem do przekonania, że sumiennie są wyrobione. Spodziewam się po nich znakomitych skutków.“

Wny Dr. **Drasche** profesor przełożony Vgo oddziału medycznego w głównym szpitalu w Wiedniu badał wszystkie wina szczegółowo na chorych swego oddziału. przytacza słabości w których je używał i pisze przy końcu:

„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA odszczególniają się przyjemnym smakiem i znakomitym skutkiem. Są one w praktyce pod każdym względem polecenia godnymi.“

Wny Dr. **Lorinser** jako dyrektor szpitala na Wiedniu w Wiedniu cadał skutek na różnych chorych i potwierdza:

„Ze wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA są dobrze wyrobione i posiadają te własności, które od takich przetworów spodziewać się można.“

Te same mniej więcej zdania, pochwały i polecenia znajdują się w świadectwach wystawionych przez PP. Drów: **Józefa Weigla,**

**Oskara Widmana, Edwarda Sawickiego, G. Ziembickiego** syna i innych.

Broszura do każdej flaszki win powyższych dołączona omawia własności tychże i zawiera wynik rozbioru chemicznego przez Wgo

Dra **Br. Badziszewskiego**, profesora chemii na Uniwersytecie dokonanego.

Butelka mieszcząca ¼ litra, którejkolwiek z win leczniczych kosztuje **1 zfr. 50 ct. w. a.**

Za opakowanie i stempel przy posyłkach liczę 20 ct. od jednej, 30 ct. od dwóch, 35 ct. od trzech, 50 ct. od sześciu a 80 ct. od tuzina butelek.

**Skład główny dla Galicji i Bukowiny** w aptece pod gwiazdą:  
Piotra Mikolascha we Lwowie.

**Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych**  
u p. **Wilhelma Maagera** w Wiedniu, Heumarkt. Nr. 3.

**Składy w Galicji:** We Lwowie u pp. aptekarzy: K. Krzyżanowskiego i Jakóba Pipesa, w Krakowie u p. aptekarza **F. GRALEWSKIEGO**, w Brzeżanach apteka p. Dembińskiego, w Kołomyi apteki p. Sidorowicza i Stenzla, w Tarnopolu apteka p. Jamrógiewicza, w Przemyślu apteka s. p. Tarczyńskiego, w Jarosławiu apteka p. Rohma, w Przeworsku apteka p. Świtalskiego, w Bełzie apteka p. A. Grossa, w Bolechowie apteka p. K. Schindlera, w Brodach apteka p. M. Kulaka, w Buczaczu p. K. Lewickiego, w Drohobyczu apteka p. Baczki, w Rzeszowie apteka p. Kalinowskiego, w Stanisławowie apteka p. Beilla, w Tarnowie p. Chodackiego, w Żółkwi u p. Dadleca.

**Skład główny w Czerniowcach** w aptece p. Krzyżanowskiego.

**Dr. Karol Mikolasch**

właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we LWOWIE

FIRMA: Piotr Mikolasch.