

Przebieg Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:  
Ulica Gródzka Nr. 73.

Administracja:  
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycja miejscowa:  
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulev. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego  
i  
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

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

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

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

Kraków, 26 lutego 1881.

N<sup>o</sup> 9.

Rok XX.

TRZEŚĆ: I. JORDAN. Uwagi z powodu szerzenia się chorób położowych pomiędzy ludnością żydowską w Krakowie. — II. BLUMENSTOK. Kазnistyka sądowolekarska. Sprawozdanie z ważniejszych przypadków. IX. Katastrofa w kopalni. (C. d.) — 11. Oceny i sprawozdania: ORTHA o kilę dziedzicznej. TIGER. RÖHMANN. SCHÄFER. RICHET. BUTULA. ROSENSTEIN. SEEMANN. WAGNER. — Wiadomości pomniejszych. — IV. Sprawy Towarzystw lekarskich: Sekcja tarnowska Tow. lek. gal. — Sekcja przemyska Tow. lek. gal. — Sekcja złoczowska Tow. lek. gal. — Sekcja brzeżańska Tow. lek. gal. — Ważne zebranie sekcji lekarskiej Tow. Przyj. Nauk Pozn. — V. Odcinek: KOPFF. Listy z Monachium 1. — PIETRZYCKI. Kilka słów o „Burkucie“. (Dok.) — VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie. — VII. Wiadomości bieżące.

## I. Uwagi z powodu szerzenia się chorób położowych pomiędzy ludnością żydowską w Krakowie.

Napisał Dr. H. Jordan.

Przed nie wielu jeszcze laty epidemie gorączki położowej w zakładach położniczych należały do częstych zjawisk. I dziwić się nie można, że się te choroby tak łatwo szerzyły w miejscach, gdzie w krótkim odstępie czasu liczne odbywają się porody, gdzie każdą rodzącą bada dla nauki po kilkakroć osób kilka, które przez nieostrożność lub lekkomyślność jad chorobotwórczy osobom badanym zaszczerpić mogą, gdzie wreszcie niekiedy dla braku miejsca nie można było oddzielić chore położnice od zdrowych i ustrzedz od zakażenia narzędziami wspólnymi lub rękami osób, które kolejno zdrowe i chore obsługiwały. A przecież dzięki prawdziwemu poznaniu przyczyny powstawania i udzielania się tej choroby, dzięki zwróceniu skutkiem tego uwagi na zachowanie możliwej czystości podczas porodu i położu, dzięki zastosowaniu powszechnemu środków przeciwwzakaźnych celem ochrony od choroby i celem leczenia jej, przydarzają się dziś przypadki takiej epidemii w zakładach dobrze urządzonych i dobrze kierowanych o wiele rzadziej, tak iż niegdyś zjawisko prawie zwykle stało się wyjątkowym.

I pomiędzy niewiastami odbywającymi położi w domach prywatnych przydarzały się dość często epidemie gorączki położowej, choć zwykle ograniczone na małe przestrzenie i prawie zawsze w zakresie działania jednego lekarza lub jednej położnej. Hirsch zestawil w swém dziele (*Handbuch d. historisch-geographischen Pathologie*, II tom, 1864) wiele takich przykładów opisywanych przez rozmaitych autorów. Ale dziś w obec postępu nauki, skoro w zakładach udało się tak znakomicie zmniejszyć rozszerzenie się tej choroby, sądzić wypadałoby, iż poza zakładami, w miejscach, przypadki takie zupełnie zaginą, wszak tutaj ubywa wiele dla położnic niekorzystnych czynników, które w zakładach nie dadzą się usunąć. Wszak w zakresie praktyki

prywatnej jednego położnika lub położnej przydarzają się zwykle porody rzadziej, w dłuższych odstępach czasu, niż w zakładach, i już z tego powodu zniszczenie jadu chorobotwórczego jest łatwiejsze, a przeszczerpienie go z chorej osoby na zdrową mniej prawdopodobne, wszak tutaj rodzące bada mniej osób i bada się je w ogóle rzadziej, więc mniej jest sposobności do zakażenia, a wreszcie w praktyce prywatnej rzadziej lekarz przechodzi do rodzącej od trupa lub rany posokującej niż w szpitalach. A przecież doświadczenie moje 10-letnie poucza mnie, iż u nas, przynajmniej w Krakowie, epidemie gorączki położowej wcale nie są nader rzadkie. Po kilkakroć mogłem stwierdzić, iż gorączka ta, na którą szereg położnic zapadł, z jednego pochodziła źródła, tak, iż mam przekonanie, że zwykle wymieniane korzyści odbywania położu w domu mogą być w obec innych niekorzystnych warunków iluzoryczne, i że dla wielu kobiet pobyt w tym czasie w swym mieszkaniu nie przedstawia wcale większych widoków szczęśliwego przebiegu. Dalej poucza mnie moje doświadczenie, iż o wiele częściej chorują u nas żydówki niż chrześcijanki, i nie tylko odosobnione przypadki zdarzają się częściej pomiędzy nimi ale i epidemie szerzą się częściej i rozleglej tak, iż nie rzadko cały szereg położnic żydówek zapada na ciężkie formy gorączki położowej, podczas gdy dobry stan zdrowia utrzymuje się pomiędzy położnicami chrześcijańskimi, z których częściej ubogie niż majątniejsze zapadają. W wyznaniu przyczyny tego oczywiście szukać nie można, a zdaniem mojem także nie w wyższej skłonności do chorób położowych, którą zresztą nikt u nich dotąd nie stwierdził, ale raczej w zwyczajach, jakie panują w tej części naszej ludności.

Poniższy krótki opis przypadków, które między żydówkami od początku października do końca grudnia 1880 roku spostrzegalem, potwierdzi to moje zdanie. Przepraszam jednak z góry, iż opis ten nie będzie dokładny, szczególnie co do przebiegu choroby i jej leczenia, bo są to przypadki z praktyki prywatnej, z których tylko dwa mogłem od początku choroby do końca obserwować a inne widziałem raz lub kilka razy w pewnym odstępie czasu.



W ciągu tych 3 miesięcy widziałem ja sam przypadków 16 chorób gorączkowych pochodzących z części rodnych, a z tych 4 zakończyło się śmiercią. Że to jednak nie jest zupełna liczba wszystkich chorych żydówek, które w tym czasie połów odbyły, łatwo w obec rozdzielonej praktyki między lekarzami zrozumieć. Jako dowód przytoczę, iż koll. B. i W. wspominali mi o jednej położnicy, która w listopadzie z powodu pyemii życie zakończyła (więc był przypadek śmierci), że kolega B., jak mi opowiadał, wzywany był przez akuszerkę W. na kilka dni przed chorobą niżej wymienioną Sch. (14) do chorób okazujących przypadki *pelviperitonitis*, u której ja nie byłem, że wreszcie w mojem ambulatoryjum widziałem w tym roku kilka pacjentek z wypociną okołomaciczną, które poród w ostatnim kwartale roku zeszłego odbywały. Gdybyśmy więc liczbę mnie samemu znanych przypadków (16) tylko o połowę (8) powiększyli i liczbę 24 uważali jako sumę wszystkich chorych położnic, to wypadła na 210 porodów, które w tym czasie żydówki w Krakowie odbyły, prawie 12% chorych, a 2,5% przypadków śmierci. Jest to więc liczba bardzo okazała, jeżeli się uwzględni, iż Winckel w dziele swoim (*Pathologie u. Therapie des Wochenbettes*, Berlin, 1878) 0,6 do 0,7% jako średnią śmiertelność położnic w domach prywatnych uważa. Podobnie wielką liczbę chorych spostrzegałem tylko przed 3 laty w Krakowie, kiedy w zakresie praktyki jednej położnej W. w przeciągu kilku tygodni kilkanaście położnic zapadło, jak to także i inni koledzy zauważali.

Poniżej zestawiam spostrzegane przezemnie przypadki chorób potogowych chronologicznie według dnia odbytego porodu i objaśniam je, o ile mi to jest możliwe i do celu potrzebne.

1) U pacjentki W. zastałem, wezwany do porodu, który się przed 48 godzinami rozpoczął był, gorączkę, język zasychający, macię przy dotyku bolesną, ciepłotę pochwy powiększoną i odpływ brudnej ze smolką pomieszanej wody płodowej; bóle porodowe były bardzo słabe a główka leżała w próżni miednicy. Mozolnóm pociąganiem kleszczami wy dobyłem dziecko omdlałe ale które dało się docucić; po porodzie przestrzykałem pochwę i macię rozczyłem 2% kwasu karbolowego. Już na drugi dzień jednak pokryły się lekkie naddarcia szpary sromowej brudno-szarą wypociną, która się szerzyła w głąb pochwy, zkaąd bardzo brudne i śmierdzące odchody splywały. Bolesność źle ściągniętej macię i jej okolicy, bardzo wysoka gorączka przerywana dreszczami, chwilowo gwałtowny niepokój chorób, której tętno do 150 uderzeń dochodziło i większy opór w obydwóch bocznych i bardzo bolesnych sklepianiach przemawiały za rozpoznaniem: *Colpitis et Endometritis diphtheritica, Parametritis septica*. Obecna była akuszerka Z. <sup>1)</sup>, która twierdziła, iż od dłuższego czasu wszystkie jej położnice były zdrowe zupełnie; ja tę pacjentkę już chorą zastałem przy pierwszej mojej wizycie, a przedtém nie dotykałem się przez kilka dni żadnych istot gnilnych i kleszcze miałem czysto utrzymane. Celem leczenia przestrzykiwałem macię po kilkakroć dziennie, a w przerwach akuszerka przestrzykiwała pochwę. Poród odbył się tu 1 października 1880.

2) Wezwany do chorób Ka. 4go tegoż miesiąca, u której kolega Dr. St. odkleił już sztucznie łożysko z powodu

wielkiego krwotoku, spostrzegłem ku memu wielkiemu zdziwieniu położną Z. Zganilem ją, ale ta zapewniając mnie, że bardzo pilnie ręce swe wodą karbolową 5% myje, pielęgnowała odtąd We. i Ka., na czas nieobecności swęj pozostawiając przy każdej z nich posługaczkę. Wydobyte łożysko oglądaliśmy starannie z kolegą St.; było całe wraz z błonami wszystkimi; kolega St. nie miał przed operacją żadnego zajęcia, z którego mógłby zarazek chorobotwórczy pacjentce zaszcześcić. Pacjentka mimo to zapadła na silne zapalenie macię i jej okolicy, a wypocina ztąd powstała sięga do dziś dnia aż do wysokości pępka. Urodzone dziecko żywe.

3) U pacjentki Zw. stwierdziłem 4go dnia po porodzie dobrowolnym, który się odbył 12 października *Endometritis* z odpływem brudnych odchodów i rozpoczynającą *perimetritis*. Wypocina zapalna dotąd zupełnie jeszcze nie ustąpiła. Przyczyny pierwotnej stwierdzić nie mogłem. Obecna akuszerka Y. Dziecko zdrowe.

4) Pacjentkę Ho., która d. 13 dziecko trzecie lekko urodziła, widziałem w piątym dniu połogu i stwierdziłem *Endometritis* i *parametritis*; dalszy przebieg i akuszerka obecna nie są mi znane.

5) Pacjentka Ro. urodziła d. 16 lekko dziecko zdrowe w obecności położnej Z., która i Nr. 1 i Nr. 2 odwiedzała i pielęgnowała. W połogu miały wystąpić, wkrótce po porodzie, silne bólesci w podbrzuszu, z powodu których wzywano lekarza i robiono wstrzykiwania karbolowe do pochwy. W 3 tygodnie po porodzie wezwany znalazłem obok gorączki znaczną wypocinę okołomaciczną. Cięża była trzecia, wypocina okołomaciczna dotąd nie ustąpiła.

6) D. 25/X. wezwano mnie do porodu pierwiastki N., u której znowu położną Z. spotkałem: główka zaczynała się przerywać, poród odbył się dobrowolnie w mojej obecności, dziecko żywe, łożysko odeszło całe. W kilka dni później stwierdziłem szarobrudną wypociną okryte wrzody na brzegu pochwy i zapalenie okołomaciczne. Zalecono obok innych środków wstrzykiwane karbolowe, które zresztą położna sama przed mojem zaleceniem już robiła.

7) D. 28/X. urodziła dziecko żywe pierwiastka L., do której w kilka dni później wezwany znalazłem obecna położną Z. i stwierdziłem owrzodzenia brzegów wejścia pochwowego; w następstwie wywiązało się zapalenie otrzewnej ograniczone nieco powyżej okolicy miednicy, a w dwa tygodnie później zapalenie gruczołów przyusznych, z których jedno przeszło w ropienie.

8) Sch. po drugim porodzie d. 28/X. zapadła na *Endo-* i *parametritis*; pacjentkę widziałem raz jeden, nie wiem też, która była położna.

9) U pacjentki G. znalazłem, w 4 tygodnie po lekkim porodzie trzecim, który się odbył 6 listopada, znaczną wypocinę okołomaciczną; obsługiwała jej położna W.

10) Pacjentka NN. okazywała 5 dnia po porodzie piątym 12/XI, podczas którego kolega Br. musiał odkleić sztucznie ręką łożysko, objawy zapalenia otrzewny ogólnego z rozpoczynającym zapadem, skutkiem czego w dwa dni później śmierć nastąpiła. Położna X.

11) Ho. pierwiastka, poród dobrowolny, dziecko żywe, położna U. Od piątego dnia obserwowałem chorą; przebyła owrzodzenia pochwowo i zapalenie okolicy okołomacicznej, obok silnej gorączki; dotąd leży chora.

12) Pr. poród czwarty 18/XI dobrowolny, położna X. w połogu *Endo-* i *parametritis*.

<sup>1)</sup> Położne obecne przy chorych, o których mówię, oznaczam umyślnie zgłoskami nie odpowiadającymi ich nazwisku. Wszystkie jednak przypadki poniższe znają i inni koledzy, wiedzą



13) W pięć dni po prawidłowym drugim porodzie, który się odbył 18/XI, znalazłem u chorą Go. macię bolesną, odchody blade-krwawe, obfite, sklepienia pochwowe bardzo bolesne i mniej podatne obok znacznej gorączki. Następnego dnia, po silnym dreszczu, wystąpiły silne bóle w barku prawym i w stawie łokciowym prawym i lewym oraz w karku wreszcie niepokój, oddech mocno przyspieszony i rozwolnienie. Badanie fizyczne stwierdzało rozpoznanie *Endometritis, parametritis, polyarthritus i pericarditis septica*. Śmierć 27/XI. Obecna akuszerka V.

14) Sch., która od dawnych lat okazywać miała nacieki w szczytach płuc, ale w szóstą ciążę zdrowa się czuła, urodziła lekko dziecko żywe w obecności akuszerki. W., dnia 11/XII. 3go dnia dreszcz i odtąd gorączka; 4go dnia znalazłem po raz pierwszy wezwany, odchody dość obfite krwawe, bolesność sklepienia pochwowego lewego i wielkie wzdęcie brzucha. W dniach następnych stwierdzono kolejno *pleuritis dextra, pericarditis i peritonitis universalis septica* z rozległą wypociną płynną w jamie otrzewnej. Śmierć 26/XII.

15) Pierwiastka M., 7 dni po porodzie prawidłowym, który się odbył 12/XII miała być zupełnie zdrową, 8 dnia (20/XII) znalazłem ciepłotę po silnym dreszczu 40,2, odchody krwawe, macię tkliwą przy dotyku i bolesność w sklepieniu prawym, gdzie w kilka dni później wyraźną wypocinę można było stwierdzić. Odtąd ciągle wysoka gorączka częstymi przerywana dreszczami, uporeczywe wymioty; od kolegów dowiedziałem się, że następnie okazała się *parotitis*, po jednej stronie *pneumonia, decubitus*, skutkiem czego chora po kilkutygodniowej chorobie umarła; akuszerka N.

16) N. pierwiastka; *Conjugata diagonalis* 10 cm., słabe bóle; poród zakończyłem kleszczami (20/XII), akuszerka N. Szóstego dnia po porodzie wezwany ponownie stwierdziłem, *Endometritis, pelvipertonitis*; przebieg łagodny, chora wyzdrowiała. Wszystkie te kobiety urodziły dzieci żywe i donoszone.

Leczenia w powyższych przypadkach nie opisuję zupełnie, bo opis taki z przyczyny wyżej wymienionej musiałby być jeszcze więcej niedokładny, niż opis przebiegu. Tyle tylko wspomnę, iż u wszystkich chorych robiono wstrzykiwania roztworem karbolowym 2% do pochwy, a wyjątkowo tylko w przypadku pierwszym do jamy macicy. Nie o przebieg ani o leczenie rozchodzi mi się też obecnie, ale o wykazanie przyczyny powstawania choroby tj. czy w ogóle i w jaki sposób da się w danym przypadku zakażenie od zewnątrz wykazać.

W pierwszym przypadku zakażenie od zewnątrz było możliwe, ale ani obecna akuszerka przyznać się do tego nie chce, ani ja nie mogę; z opisu jednak przypadku wynika, iż tutaj zakażenie samoistne (*Selbstinfektion*) nie tylko było możliwe ale i prawdopodobne. Mniej atoli trudności przedstawiają przypadki następne: 2, 5, 6, 7, w których ta sama położna obecna była. Porównajmy daty tych porodów: 1, 4, 16, 25, 28 października. U każdej z tych kobiet gorączkujących były brudne odchody, z powodu czego robiła u każdej ta sama położna wstrzykiwania i nie zaniechawszy pielęgnowania poprzedniej pacjentki przechodziła do porodu następnej. W przypadku 2gim stanowczo wykluczam zakażenie samoistne lub zakażenie przez lekarza operującego, a u innych chorych nie można było znaleźć żadnej sposobności ku temu; jedna położna Z. łączy tylko te przypadki w jeden łańcuch i widocznie ona przenosiła na palcach lub

swych narzędziach przyrzut chorobotwórczy pierwszej chorą na Zgą, z tej na 5tą i w ten sposób dalej. Tej samej położnej nie spotykamy już w listopadzie i w grudniu; widocznie przykre doświadczenie uczyniło ją więcej ostrożną, i pacjentki jej świeże przestały zapadać.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## II. Kaziistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

podał prof. Dr. Blumenstok.

### IX. Katastrofa w kopalni.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 7.)

Otrzymawszy orzeczenie nasze Sąd wezwał tutejsze starostwo górnicze o wyjaśnienie, na kim wina nieszczęścia ciążyć może. Starostwo po wysłuchaniu urzędu okręgowego przedłożyło Sądowi swoją odpowiedź, w której czyniło ważne zarzuty orzeczeniu sądowo-lekarskiemu. W skutek tego Sąd zawezwał nas, abyśmy po rozpatrzeniu się w przedstawieniu urzędowym podali swoje nad niemi uwagi.

Zarzuty te były następujące: „Urząd okręgowy zaprzecza wręcz, jakoby zatrucie owych pięciu ludzi nastąpiło przez gaz  $\text{CO}_2$ . Już w dawniejszym przypadku nagłej śmierci górnik stało się widocznym, że w szybie Rudolfa ma się do walczenia z gazem, który nie bezwarunkowo znajduje się u spodu szybu, ale się wywiązuje z wody kopalnianej przez rozdrobnienie tejże, spadającej z podszybia II do bagna szybu. Nadto zasługuje na uwagę, że zwyczajny przyływ wody nie przemaga pompy parowej umieszczonej w szybie; działa więc ta pompa jako najlepszy środek do usunięcia gazów ciężkich. Nie można też przypuścić, że przez uderzenie kilofem i podważenie jakiej bryły gaz  $\text{CO}_2$  mógł wydobyć się ze szczeliny, albowiem raz wiadomo jest, że robotnicy tylko oprawą miejsca byli zatrudnieni a robotę tę już ukończyli byli, a powtóre, gdyby w horyzoncie III pękła jaka szczelina napełniona tym gazem, to mogłoby to tylko nastąpić w pobliżu lampy wiszącej, któraby w tej chwili zgasać musiała. Orzeczenie lekarskie nie wspomina o możebnym otruciu gazem  $\text{SO}_2$ , ani o tém, że otrucie gazem  $\text{H}_2\text{S}$  i w ten sposób mogło nastąpić, iż działanie jego na krtań tak było silnym, że nagłe odurzenie nie dozwalało już temu gazowi udzielić się krwi. Komisarz górniczy twierdzi dalej, że gdy przez wypompowanie wody z bagna V udał się do horyzontu III, to lampa spuszczonej na samą ziemię a nawet, do bagna V doskonale się paliła, podczas gdy on sam w pobliżu horyzontu III stojąc prosto czuł w krtań silne drażnienie, tak że tam zaledwie kilka minut mógł wytrzymać. Ztąd wnosić można, jak gwałtownym musiało być działanie, kiedy tama przerwawszy się w horyzoncie II weisnęła cały zasób gazów do podszybia III. Z tego powodu oświadcza się urząd za tém, że skutkiem nagłego przerwania się tamy i spuszczenia się wody utworzyła się taka ilość gazu  $\text{H}_2\text{S}$ , że uduszenie ludzi w jednej chwili nastąpić musiało; bagno zaś nie było napełnione gazem  $\text{CO}_2$ , a pompa parowa wystarczyła na przyływ zwykły, gdy woda powoli do bagna ściekała; w tym przypadku jednak wystarczyć nie mogła, gdyż woda nagle w wielkiej ilości spadła; pompa starczyła na wymagania przewidzieć się dające. Spuszczenie zaś skrzyni było okolicznością uboczną, bo któż miał się nią ratować, kiedy nawet nikt do ucieczki się nie przysposabiał.“



Po rozpatrzeniu się w tych zarzutach i wszystkich aktach odpowiedzieliśmy co następuje:

1) Pomijając tę okoliczność, że zdanie obecne urzędu nie jest w zupełności zgodnym ze zdaniem tego samego urzędu poprzednim, w którym była mowa o dłuższem wzięciu gazu  $H_2S$ , spostrzegamy w zdaniu obecnym sprzeczności, które wykazać musimy.

Ponieważ w orzeczeniu naszym wykluczaliśmy śmierć z otrucia gazem  $H_2S$ , więc urząd górniczy przypuszcza, iż śmierć nastąpiła w danym razie przez zadziałanie gazu tego na krtani, przez co powstała śmierć przedmiotowo wykazać się nie dająca. Przypuszczenie to atoli jest mylnem, a to z następujących powodów:

a) Nie ulega wątpliwości, że silne działanie gazu  $H_2S$  może wywołać śmierć człowieka bardzo szybko, ale i w takim razie otrucie wykazać można. Nigdy zaś gaz ten nie działa na krtani i nie wywołuje kurezu nagłośni; własność tę atoli posiada w wysokim stopniu gaz  $CO_2$ , lubo kurez przezeń wywołany szybko ustępuje, tak że na karb onego nie można kłaść śmierci, którą gaz nieoddychalny w krótkim czasie wywołuje.

b) Jeżeli woda siarczana, zawierająca w sobie gaz  $H_2S$ , rozpyła się, wtedy właśnie gaz ten przy wolnym przystępie powietrza atmosferycznego rozkłada się: w takim więc razie gazem trującym nie mógł być gaz  $H_2S$ .

c) Według sprawozdania urzędowego komisarz górniczy twierdzi obecnie, że spuściwszy się d. 24 maja do szybu a stojąc prosto w pobliżu horyzontu III czuł w krtani silne drażnienie, tak że zaledwie kilka minut mógł wytrzymać. Chociaż nad tem twierdzeniem poniżej jeszcze nam się zastanowić wypadnie, już na tem miejscu zwrócić musimy uwagę Sądu, że i to twierdzenie przemawia przeciw gazowi  $H_2S$ , gdyż gaz ten nigdy drażnienia w krtani nie wywołuje; własność tę posiada w wysokim stopniu inny gaz, a mianowicie gaz  $SO_2$ .

d) Wreszcie komisarz górniczy podaje, że stojąc na horyzoncie III spuścił lampę na samą ziemię, a nawet do bagna a takowa doskonale się paliła. Że okoliczność ta niczego nie dowodzi, wykazemy później.

2) W orzeczeniu naszym drogą wykluczenia doszliśmy do wniosku, że śmierć owych pięciu górników nastąpiła z gazu  $CO_2$ . Sprawozdanie urzędowe wspomina także o gazie  $SO_2$ . Nie przeczymy, że gaz ten wywiązać się może z wody siarczanej spadającej z wysokości a więc rozpylającej się przy wolnym przystępie powietrza, i że gaz ten jest trującym; przemawia nawet za tym gazem twierdzenie komisarza, że w horyzoncie III czuł drażnienie w krtani i to silne. Ale o tem drażnieniu w krtani nikt poprzednio nie wspominał; nadto wynika z zeznań Stanisława T., że już w nocy przed katastrofą, gdy on z kilkoma towarzyszami pracowali w horyzoncie III, woda zaczęła ściekać i że wtedy powietrze zaczęło ich dusić; gdy on wyszedł do horyzontu II, aby poprawić tamę, w chwilę potem pozostali towarzysze zaczęli dzwonić i wołać o pomoc; tym razem pomoc szybko udzieloną została, skutkiem czego robotnicy już całkiem osłabieni od duszności ocaleli. W nocy zaś z 23 na 24 maja zrazu Stanisław T. i dwaj towarzysze śród roboty w horyzoncie III czuli ból oczu; z tego powodu wyszli na horyzont I, aby się przewietrzyć; dopiero koło godziny 2giej zrana, gdy woda z góry zaczęła się spuszczać całym szybem a robotnicy wołali o spuszczenie skrzyni, Stanisław T. uciekając w górę doznał tylko bólu oczu. Objawy takie, o jakich

wspomina Stanisław T., wywołuje tak gaz  $CO_2$ , jak gaz  $SO_2$ ; ostatni atoli ma nadto woń przykra, pobudza do łez i kaszlu a pociąga za sobą niemiędy przykre uczucie ściągania i duszenia, tak że każdy człowiek natychmiast na tej woni, jako rozlegającej się od palącej się zapalki siarczanej się poznaje i ma się na baczności; ztąd też to pochodzi, że gaz ten rzadko wywołuje otrucie ostre i że z tego powodu zmiany, jakie pociąga za sobą, znane nam są tylko z doświadczeń czynionych na zwierzętach. Przeciwnie gaz  $CO_2$  ma woń słabo kwaskowatą, a więc nawet przyjemną, wywołuje on łzawienie i ból oczu, zamglenie oraz duszność, ale nie pociąga za sobą kaszlu. Trudno pomyśleć, aby górnik spotykający się w szybie z gazem  $SO_2$  mógł się od razu nie poznać na nim, o wiele łatwiej może nie poznać się na obecności gazu  $CO_2$ , jako o wiele zdradliwszego, bo zrazu tylko duszność wywołującego. Nadto przemawia przeciw gazowi  $SO_2$  wynik sekcij: podczas gdy zmiany u wszystkich pięciu ludzi znalezione, jeżeli nie cechują otrucia gazem  $CO_2$ , to przynajmniej za niem przemawiają, to z drugiej strony wykluczają one prawie otrucie gazem  $SO_2$ , gdyż według doświadczeń czynionych na zwierzętach po tem otruciu krew bywa gęstą, brudno-czerwoną i skrzepłą.

Z największym więc prawdopodobieństwem orzekamy, że śmierć owych pięciu ludzi nie powstała skutkiem działania gazu  $SO_2$ .

3) Drogą wykluczenia dochodzimy więc i obecnie do wniosku, że wzmiankowani ludzie umarli z otrucia gazem  $CO_2$ , za którym przemawiają nadto zmiany pośmiertne, barwa i płynność krwi oraz choć ujemny rezultat próby widmowej. Wypada nam w końcu zastanowić się nad przeciwnem zdaniem urzędu górniczego.

W orzeczeniu naszym przypuściliśmy, że siedzibą gazu  $CO_2$  w szybie Rudolfa było bagno V, jako miejsce najniżej położone, do którego codziennie woda siarczana ściekała i spływała. Wiadomą jest rzeczą, że prawie wszystkie wody siarczane, tak zimne jako ciepłe, nie wyjmując Swoszowickich, obok gazu  $H_2S$  zawierają i gaz  $CO_2$ , i to ostatniego nierównie więcej niż pierwszego; usprawiedliwionem więc było przypuszczenie, że w bagnie V mógł mieścić się gaz  $CO_2$ . Urząd górniczy nie zaprzecza zrazu istnienia tego gazu w bagnie V, ale zwraca uwagę na okoliczność, że pompa w szybie znajdująca się działa jako najlepszy środek do usunięcia gazów ciężkich, jakim jest  $CO_2$  i że przyływ zwyczajny wody nie przemaga pompy; ale w innem miejscu dodaje, że nie podlega wątpliwości, iż w tym przypadku tj. podczas silniejszego przyływu wody pompa wystarczyć nie mogła, a więc przyznaje, że podczas katastrofy pompa nie mogła wydalić wszystkiego gazu  $CO_2$ , który znajdować się mógł albo w bagnie V, albo świeżo wywiązał się z wody spływającej. Wprawdzie w dowód, że ani w bagnie V ani w horyzoncie III bezpośrednio po katastrofie nie było gazu  $CO_2$ , urząd przytacza próbę uskuteczniłą przez komisarza, a mianowicie palenie się lampy i kagańca; ale pomijając znów okoliczność, że i o tej próbie nigdzie w aktach nie ma wzmianki, to próba ta żadnej nie ma wartości, albowiem wiadomą jest rzeczą, że świeca nie gaśnie w powietrzu mieszczącym w sobie 10—12%  $CO_2$ , podczas gdy człowiek w powietrzu zawierającym 3%  $CO_2$  doznaje wickiej duszności, a przy 10% szybko życie tracić może, a to tem prędzej, im więcej ludzi pozostaje w takiej atmosferze i to w miejscu szczupłym. Wreszcie próba ta, jeżeli istotnie uskuteczniłą została, wykluczyłaby obecność



gazu  $\text{SO}_2$ , który również palenia nie utrzymuje; gdybyśmy więc na tej próbie polegać mogli, to właściwie nie byłoby w szybie żadnego gazu szkodliwego! A mimo to wszystko urząd twierdzi, iż udowodnił, że w bagnie nie było  $\text{CO}_2$ , — dowodu tego atoli naszym zdaniem bynajmniej nie dostarczył.

Przypuśćmy atoli, że brak gazu  $\text{CO}_2$  w bagnie byłby udowodnionym, to i w takim razie jeszcze orzeczenie nasze, że owi górnicy zginęli z gazu  $\text{CO}_2$ , nie byłoby zachwianem. Moglibyśmy w takim razie przypuścić, że gaz ten wywiązał się ze spadającej wody siarczanej; dodajmy do tego uszczuplony wielce albo zupełnie zatamowany przystęp powietrza atmosferycznego do ciasnego miejsca, w którym robotnicy pracowali, tak że wydychając  $\text{CO}_2$ , a nie otrzymując tlenu otruli się po części we własnym  $\text{CO}_2$ , (zwłaszcza gdy w aktach niema wzmianki, że w szybie Rudolfa istniał przyrząd do przewietrzenia, w jaki kopalnie zaopatrzone bywają) a palący się ciągle kaganiec, pochłaniając ciągle kwasoród, a tworząc  $\text{CO}_2$ , do śmierci robotników tylko przyczynić się musiał.

W orzeczeniu naszym powiedzieliśmy, że śmierć wszystkich 5ciu ludzi nastąpiła bardzo prędko, co jednak nie wyklucza wcale możności ocalenia wszystkich lub przynajmniej kilku z nich, gdyby przez spuszczenie szybkie skrzyni odpowiednia pomoc im została udzieloną. Wynika bowiem z zeznań Stanisława T., że robotnicy poznali się na groźnym niebezpieczeństwie, skoro przekonawszy się o spadnięciu wody, jeden z nich zawołał: „Bójcie się Boga, co będziemy robić“, i wołał, aby skrzynię spuszczano; że zaś gaz zabójczy nie dał im się we znaki natychmiast, dowodem tego, że T. miał czas do ucieczki i że opuszczając horyzont widział, iż towarzysze jego dalej kopali, i „nie sobie z tego nie robili“, przekonani zapewne, że pomoc szybka ich nie minie.

W każdym więc razie nagle spuszczenie się wody było przyczyną nieszczęścia, a przy braku szybkiej i energicznej pomocy o odwróceniu go mowy być nie mogło. (C. d. n.)

### III. Oceny i sprawozdania.

#### Ueber die Immunität der Mutter bei Syphilis des Vaters und angeborener Syphilis der Kinder. Inaugural-Dissertation von W. Orth. 1880.

Mimo licznych i pouczających prac o odziedziczeniu w kile, wielu zjawisk nie umiemy sobie wytłumaczyć. Do takich zjawisk należy częste spostrzeżenie, iż matki rodzące dzieci kilowe, same cieszą się zupełnym zdrowiem i nie ulegają zakażeniu kilowemu. Kassowitz opierając się na tym spostrzeżeniu wywnioskował, iż przyrzut jest ciałem uorganizowanym, które z krążenia płodu do matczynej krwi dojść nie może. Wprawdzie przeciwko twierdzeniu K. przemawiają liczne doświadczenia, dowodzące przechodzenia ciał uorganizowanych z krążenia matki do płodu, — imo to jednak twierdzenie K. leży wielu zwolenników. Orth słusznie nie zadowolona się tym tłumaczeniem, a przytaczając z własnego doświadczenia trzy przypadki, w których ojciec kilowy płodził dzieci zakażone, a mimo to matka nie była zakażoną, wprowadza, wprawdzie z wielką nieśmiałością, nowe tłumaczenie tego zjawiska. O. przypomina syfilizację, wykonywaną przedewszystkiem w celach leczniczych przez niedawno zmarłego Boeckę, i przypuszcza, że w ten sam sposób, jak syfilizacja usuwa objawy kilowe, względnie leczy zakażenie, tak samo ciągła wymiana krwi zakażonego płodu z krwią

niezakażonej pierwotnie matki, jest owym czynnikiem, który leczy rodzące się z chwilą zapłodnienia zakażenie u matki. Autor jednak inaczej wyobraża sobie działanie szczepienia, względnie syfilizacji, jak inni autorowie; wiadomo bowiem że syfilizacja działa o tyle, o ile przez to wymiana organizmu zakażonego jest przyspieszona, a o działaniu chemicznem wydzielin ustroju kilowego, nie ma mowy, jak to doświadczalnie stwierdzono, używając z równym skutkiem, zamiast ropy wrzodów przez szczepienie powstałych, wydzielinę owrzodzeń po drażnieniu skóry (*vesicatory Cullerier*). Syfilizacja więc leczy, jak mówią, przez odciąganie, a takie działanie trudno wyobrazić sobie w ustroju matki brzemienną płodem kilowym. Pomysł syfilizacji, to faktyczna zasługa autora, malejąca bardzo ze względu, iż jej zastosować nie można w tych przypadkach. Syfilizację tę nazywa sam autor śmiałą hipotezą, bo sam widzi w niej znaczne braki. Dalej ucieka się do bardzo sztucznego przypuszczenia, aby wytłumaczyć, że ten sam czynnik, który leczy matkę i działa zarówno na płód, nie leczy płodu. Można przypuścić, mówi autor, że lepszym jest skutek syfilizacji u matki, z powodu jej lepszej konstytucji, albo może płód otrzymuje większą ilość przyrzutu, a matka mniej, a działanie przyrzutu matki jest za słabe, aby znieść chorobę w płodzie. Ilość przyrzutu udzielonego płodowi, może wpływać na okres wystąpienia ogólnych objawów zakażenia u płodu, które przy większej ilości przyrzutu występują jeszcze w łonie matki, a przy mniejszej ilości, po urodzeniu się noworodka. Pomijam rozbiór przypadków, opisanych i obserwowanych przez samego autora, z których pierwszy bynajmniej nie wytrzymuje krytyki, iż kilka dzieci udzieliło się z ojca, ale wspomnę o przypadku, obserwowanym przez prof. Jurasza, a przez autora przytoczonym. Oto w tym przypadku ojciec kilowy splodził, we dwa lata po ostatniej recydywie, dziecię zdrowe, w rok później drugie dziecię zdrowe, poczem znowu wystąpiły u niego objawy kilowego zakażenia, później trzecie dziecię zdrowe, które w jedenaście miesięcy po ukazaniu się przypadków kilu u ojca się urodziło, nakoniec w rok potem bliźnięta zupełnie zdrowe. Ani dzieci, ani matka, mimo licznych badań, nie przedstawiały zmian żadnych widocznej kilu. Z przypadku tego wysnuwa O. wniosek, że ojciec kilowy może rodzić zdrowe dzieci i że matka, mimo zakażenia ojca, może pozostać na zawsze zdrową, wniosek zupełnie usprawiedliwiony licznymi spostrzeżeniami, który w danym przypadku nas nie zadziwi, gdy przypomnimy sobie znany fakt, iż kilka nie udziela się w okresie przejściowym i późnym, a zmiany u ojca opisane przemawiają właśnie za tem, że chory znajdował się w tym okresie, w którym choroba nie przenosi się na potomstwo

Dr. Krówczynski.

#### G. Tiger: O działaniu fizyologicznem siarczanu diuboasinu na organizm zwierzęcy.

T. robił w pracowni fizyologicznej prof. Nawrockiego w Warszawie na rozmaitych zwierzętach doświadczenia z krystalicznym siarkanem duboisinu, nabytym u firmy Hege et Cie w Dreźnie. Skreśliwszy historję duboisinu i podałszy dokładną sprawę z poszczególnych doświadczeń, dochodzi na podstawie tychże do następujących wniosków:

1) Duboasin działa na krążenie u zwierząt w taki sposób, że w małych dawkach poraża obwodowe zakończenia nerwów błędnych i pobudza ośrodek naczynioruchowy, w wielkich zaś dawkach osłabia on czynność nerwów i



zwojów pobudzających ruch serca, poraża mięsień serca i zmniejsza napięcie ośrodka naczynioruchowego.

2) Przyspiesza oddychanie w skutek pobudzenia obwodowych rozgałęzień nerwów błędnych w płucach.

3) Zatrzymuje wydzielanie w gruczołach ślinowych i potowych, poraża strunę bębenną i włókna nerwowe potowe.

4) Zatrzymuje ruch robaczkowy kiszek przez porażenie przyrządów nerwowych zwojowych w ich ściankach.

5) Sprawia rozszerzenie się źrenicy, przez porażenie nerwu okoruchowego.

6) Poraża nerwy ruchowe, nieporażając przytęm wcale, albo tylko bardzo mało, mięśni prądkowanych i nerwów czuciowych. (*Pamiętnik Tow. lek. warsz. 1881, I.*) L. B.

#### F. Röhm ann: O wydzielaniu chlorków w gorączce.

W pracy tej, uwieńczonej przez Wydział lekarski w Berlinie, znajdujemy wytłumaczenie znanego, a dotąd niejasnego, objawu zmniejszania się chlorków w moczu w chorobach gorączkowych, a przedewszystkiem zapaleniu płuc. Zmniejszenie takie pochodzić może albo z niedostatecznego, niepełnego wchłonięcia spożytych z pokarmami chlorków w przewodzie pokarmowym, albo jeżeli tak nie jest, to nie zostają takowe w całej ilości nerkami wydzielone, co znów może polegać albo na upośledzeniu czynności nerek albo zależeć od innych okoliczności zostających w związku z ogólną przemianą materii. Na te wszystkie pytania znajdujemy odpowiedź w pracy autora. Oznaczając ściśle ilość chlorków spożytych z pokarmami pod postacią soli czyli chlorku sodu, oznaczając takowe w moczu i kale, i to w chorobach gorączkowych ostrych jak i przyostrych, pokazało się, że w chorobach ostrych mniejsza lub większa część chlorków nie zostaje przez nerki wydzieloną, że to jednak nie polega na niedostatecznym chłonięciu w przewodzie pokarmowym jak równie że nie masz żadnego upośledzenia czynności nerek, że więc przyczyny tego zmniejszenia szukać należy w ogólnej przemianie materii, zmienionej pod wpływem gorączki. W gorączce następuje mniejszy lub większy rozpad tkanin, białko tychże zaczyna krążyć. Jedna część tegoż rozpada się natychmiast w ostateczne produkta, reszta pozostaje jako takie w organizmie łącząc się w osoczu (*plasma*) z chlorkiem sodu i tym sposobem prowadzi do zmniejszenia się chlorków w moczu.

Przyczyną więc zmniejszenia się chlorków w moczu jest zachowanie się krążącego białka do chlorku sodu w osoczu. Tym sposobem da się wytłumaczyć, dla czego przy dłuższej gorączce w chorobach przyostrych nie ma czasami zmniejszenia chlorków, w osoczu bowiem, które przyjęło maximum ciałek białkowych nie może nastąpić dalsze łączenie z chlorkiem sodu, tyle chlorków wydzieli się z moczem, ile się ich z pokarmami wprowadziło. Do pracy tej dołączone są liczne tablice graficznie przedstawiające wyniki badań w pojedynczych przypadkach. (*Zeitschrift f. klin. Med. I. 3.*)

Dr. K. Bossowski.

#### Schäfer: Badania porównawcze nad działaniem atropinu, duboisinu i homatropinu na oko.

Autor, zachęcony przez prof. Hippla, badał, w jego klinice, działanie trzech wymienionych środków co do wpływu

na źrenicę i akomodację, tudzież co do ich zachowania się względem ezerynu. Doświadczenia uskuteczniano z 1 1/2 % rozczynek częścią na ludziach, częścią na królikach. Ostateczne wyniki doświadczeń przedstawiają się jak następuje:

Atropin rozszerza źrenicę nieco wolniej od duboisinu, ale rozszerzenie trwa dłużej, duboisin wywołuje w krótszym czasie rozszerzenie i działa z początku silniej, ale działanie jego przemija szybciej. homatropin nareszcie (*homatropinum hydrobromat. cryst.*) działa najszybciej z wszystkich trzech środków, ale rozszerzenie jest najslabsze i trwa najkrócej.

Pierwszy ślad rozszerzenia źrenicy występował u człowieka po zapuszczeniu jednej kropli 1/2 % rozczyynu:

atropinu w przecięciu po 14 minutach

duboisinu " " 8 "

homatropinu " " 9 "

Ostateczne zwięźenie źrenicy spostrzegano po zapuszczeniu:

atropinu w przecięciu po 4 1/2 dniach

duboisinu " " 4 "

homatropinu " " 1 dobie

Co do akomodacji to najszybciej poraża ją duboisin i homatropin, ale porażenie wywołane przez homatropin ustępuje już po jednej dobie, podczas gdy akomodacja porażona za pomocą duboisinu odzyskuje swoją dzielność dopiero po 3 do 4 dobach. Porażenie przyrządu akomodacyjnego skutkiem atropinu następuje później, ale utrzymuje się za to najdłużej. Stosownie do tego działania zasługuje homatropin na pierwszeństwo, gdy idzie o rozszerzenie źrenicy celem badania wzornikowego, lub o porażenie akomodacji celem pewnego oznaczenia refrakcyi. Jeżeli przeciwnie zamierzamy osiągnąć skutek leczniczy, homatropin nie nadaje się wcale z powodu działania niedostatecznego i zbyt krótkiego, natomiast stosować należy atropin i duboisin. Stosowanie duboisinu w przypadkach zapalenia tęczówki, w których atropin, mimo dłuższego zapuszczania, nie rozszerzył źrenicy należyście, wykazało, że duboisin, zgodnie z wynikami doświadczeń, działał wprawdzie chwilowo silniej, ale też i mniej trwale od atropinu. Na 10 przypadków, w których tylne przyczepiny oparły się działaniu atropinu, udało się je zerwać tylko w 4 za pomocą duboisinu i to niezupełnie. Nastrzykanie tak spojówkowe jak i rzęskowe zmniejszało się przy użyciu duboisinu szybciej aniżeli przy użyciu atropinu. Duboisin nie wywoływał też, nawet w silniejszych rozczynek, nigdy takiego zadrażnienia spojówki gałkowej, jakie niekiedy po stosowaniu atropinu spostrzegamy, a w przypadkach, w których atropin wywołał ostre zapalenie spojówki, przypadki zadrażnienia ustępowały szybko, gdy atropin zastąpiono duboisinem. (*Archiv f. Augenheilk. T. X, Zeszyt 2 z 15go stycznia 1881.*)

Prof. Rydel.

#### M. Richet: O stężeniu pośmiertnym.

R. w wykładzie mianym w Wydziale lek. paryskim zestawiał obecny stan nauki o stężeniu pośmiertnym, z którego podajemy następujące szczegóły. Stężenie pośmiertne już od dawna zwracało uwagę badaczy; jeszcze w r. 1752 Louis pisał rozprawę o tym przedmiocie, uważając stężenie pośmiertne za jedną z głównych oznak śmierci. Nysten w początku bieżącego wieku wykazał, że stężenie pośmiertne zależy od mięśni, bo utrzymuje się mimo przecięcia więzadeł stawowych, powięzi i rozścięgien, a znika lub nie występuje, gdy się mięsień przetnie lub oddzieli od miejsc przyczepienia. Po tych badaczach B r o w n - S e q u a r d i K ü h n e



zajmowali się temi objawami; pierwszy wykrył, że zjawisko to niknie, jeżeli się wstrzykuje krew do naczyń, a drugi, że polega na działaniu chemicznym. W ogóle stwierdzono, że stężenia pośmiertnego nigdy nie brak, a przez poważnych autorów przypadki przytaczane, w których go miało nie być, należały prawdopodobnie do tych, w których stężenie nie zwykle wcześniej lub później występuje. Pojawia się ono u wszystkich zwierząt tak kręgowych jak i niekręgowych. U ryb występuje prawie bezzwłocznie po śmierci, gdy u żab, jeżeli zachowa się odpowiednie ostrożności, nie występuje aż po 8 do 10 dniach. Nie pozostaje więc w żadnym związku z ciepłotą krwi zwierząt. Mięśniami najpierw ulegającymi stężeniu zdają się być mięśnie podnoszące szczękę dolną jak *masseter*, *temporalis* i *pterygoideus*, które są mięśniami bardzo drażliwymi. Według Niederkorna z pośród 113 przypadków wystąpiło w 31 stężenie po 4 godzinach, w 20 po 6 godzinach, w 14 po 5, w 14 po 3ch, w 11 po 7miu godz., w 7 po 8miu godz., w 7 po 10 godz., w 4ch po 9ciu godz. w 2 po trzynastu godzinach i w tyluż przypadkach po 2, a nakoniec w 1 przypadku po 11 godzinach. Poczyna się mniej więcej w dwie godziny po śmierci, a w niespełna 4 godziny zwykle trupy ludzkie są zupełnie stężałe. Zdarzyć się może, gdy zwierze jest jeszcze ciepłe, jak to spostrzegano w tych przypadkach, w których zwierzęta goniono przed śmiercią. Z drugiej strony zimno opóźnia wystąpienie stężenia, a trwanie jego przedłuża. Mięsień po śmierci stężały jeszcze więcej tężeje, gdy się go narazi na ciepłotę 50°C. To wzmożenie się stężenia zawisło, zdaniem Kühnogo, od krzepnięcia soku mięśniowego. Zmarznięcie mięśnia nie sprawia utraty pobudliwości, ale mięsień taki rychło popada w stan stężenia, gdy odtaje. U poległych na polach bitwy opisywano ciekawe zachowanie postawy i przypisywano to tej okoliczności, iż stężenie może nastawać w chwili śmierci. Brown-Séquard opisał przypadek adynamicznej postaci duru, w którym szczęki i odnogi stężały, gdy serce jeszcze biło, a niedawno Rochefontaine spostrzegł toż samo u psów otrutych salicylanem sodowym, a Richet u zwierząt otrutych średnimi dawkami strychninu. W tych przypadkach wszystkie mięśnie były stężałe i niepobudliwe z wyjątkiem serca, a sztuczne oddychanie można było jedynie z trudnością utrzymać dla stężenia klatki piersiowej. Przecięcie nerwu dochodzącego do mięśnia zdaje się nie mieć zupełnie wpływu lub też bardzo mały na przyspieszone wystąpienie stężenia, a według Hermanna tak wystawienie na tlen jak i na zmniejszenie ciśnienia nie ma wpływu.

Tężejąc mięśnie pojemność swą zmniejszają, tracą jednak mniej przynajmniej co do wagi niż mięśnie w skurezu; tracą zupełnie pobudliwość a ich elastyczność znacznie jest mniejszą. Ciepło ustaje, gdy stężenie występuje. Co się tyczy przyczyny stężenia pośmiertnego, to Richet jest tego zdania co Kühne, że jest to proces chemiczny; ale proces ten nie jest objawem życia lecz śmierci. Myosin mięśni krzepnie. Kwasy tworzące się nieustannie i również nieustannie wydzielane w czasie życia nagromadzają się w mięśniach po śmierci i stopniowo sprawiają rozpuszczenie myosinu, a wtedy azotowe istoty ulegają rozpadowi i wywiązuje się amonjak który swoją drogą rozpuszcza myosin a w ten sposób ustaje stężenie. Ogólnie mówiąc stężenie pośmiertne jest zjawiskiem chemicznym, cechującym się skrzepnieniem myosinu, a które można pożytywać za początek obumierania pierwocin mięśniowych. (*The Lancet* 1881, Nr. 4). Dr. Grabowski.

### Dr. Butula: Nerwoból kulszowy po durze brzuszny.

(Z kliniki prof. Dra Eiselta w Pradze).

Do częstych chorób następowych, zdarzających się po tyfusie brzuszny, należą porażenia i newralgie. Jaka jest przyczyna tych zbocezeń w układzie nerwowym dotychczas nie wiemy; niektórzy nawet autorowie stanowczo przeczą, jakoby tyfus należał do rzędu przyczyn wywołujących lub przynajmniej usposabiających do nerwobólów. Następujący przypadek, obserwowany w klinice praskiej, gdzie w 20tym dniu duru brzuszego, z lekkim stosunkowo przebiegiem, wystąpiły wybitne objawy zajęcia nerwu kulszowego, zdaje się niewątpliwie dowodzić, że między tyfusem a newralgiami zachodzi pewien związek bliżej nam nieznany.

Dnia 10 sierpnia 1880 przyjęto chorą żalącą się na znaczne osłabienie i silny ból głowy. Badanie wykazało: Osoba młoda, źle odżywiona. Słuch miernie upośledzony. Błona śluzowa jamy ust i języka sucha. W płucach nieżył oskrzelowy. Brzuch nieco wzdęty, w dolnej części po prawej stronie przy ucisku bolesny; skóra na nim pokryta plamkami czerwonymi wielkości ziarna soczewicy. Śledziona znacznie powiększona. Stolica od kilku dni nie było. W moczu białka nie ma. Ciepłota tego dnia wieczór wynosiła 40.2° C., tętno 100. Rozpoznano dur brzuszny. Dalszy przebieg był bardzo łagodny. Ciepłota rzadko dochodziła 39° C., a raz tylko przekroczyła 40°. Od 27go sierpnia chora zaczęła się skarżyć na mrowienie w prawej stopie i na ciągły ból w całej prawej nodze. Ból ten miał być najsilniejszy pomiędzy skrętarzem większym a guzem kości siedzeniowej i ztąd rozpromieniał się wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego. W stawie biodrowym wszystkie ruchy swobodne; ucisk na staw wywarty bólu nie sprawia. Mięśnie uda prawego kureczyły się pod wpływem prądu elektrycznego nieco słabiej niż odpowiednie mięśnie strony lewej. Można było także spostrzedz lekkie porażenie mięśnia czterogłowego i aduktorów po stronie prawej. Czucie skórne po tylnej stronie uda prawego prawie zupełnie zniesione. Chora w tym czasie nie gorączkowała. Do rozpoznania pierwotnego dodano więc obecnie: *Ischias, paralysis quadricipitis cruris et adductorum dextra*. Zachodzi pytanie, czém sobie wytłumaczyć te zmiany następowe po durze? Trudno przypuścić, jak to czynią Mordset i mni, żeby niedokrewność ogólna z powodu tyfusu przebytego była przyczyną tych zmian występujących w poszczególnych nerwach. Snadniej dopatrzeć się tu można pewnej analogii z porażeniami występującymi po błonicy, których przyczyną ma być ucisk na nerw wywarty czy to przez wybroczynę krwi, lub też przez wypocinę. Tém rychlej do tego zapatrywania skłoniłoby się można, że Griesinger, Buhl i Hoffmann wykazali, że w przebiegu duru brzuszego zdarzają się wybroczyny w oponach mózgowych, rdzeniowych a może i w pochewkach nerwowych. (*Časopis lékařův Českých* 1881, Nr. 2).

R. T.

### Prof. Rosenstein (w Leydzie): Nacięcie worka osierdziowego.

Autor podaje do wiadomości przypadek wysięku ropnego w worku osierdziowym u chłopca dziesięcioletniego, u którego nakłucie nie odniosło należytego skutku, i dopiero po wypuszczeniu ropy przez nacięcie worka osierdziowego wyleczenie nastąpiło. Chory ów zgłosił się do polikliniki w 14ym dniu choroby, która się rozpoczęła od przypadków



żołądkowych, lekkiego kaszlu i gorączki. Przy badaniu uderzenia serca ani widzieć, ani wyczuć nie można było; tony były prawie niesłyszalne. Słumienie serca znacznie powiększone, bo sięgające od Igo międzyżebra lewego aż do wyrostka mieczykowatego. Kształt słumienia przedstawiał trójkąt podstawą zwrócony ku dołowi; kształt i rozległość słumienia nie zmieniały się przy zmianie położenia chorego. Obok tego mierna duszność, tętno dosyć częste, gorączki brak. Ponieważ przypadki te świadczyły o obecności cieczy w osierdziu, a z powodu braku gorączki i opuchliny na odnogach dolnych jakoś cieczy była wątpliwą, nakluto przeto worek osierdziowy za pomocą strzykawki Pravaza i wydobyto czystą ropę. Wieczorem tegoż samego dnia liczba oddechów wynosiła 52, tętno 140, co razem stanowiło wskazanie do wypuszczenia cieczy. Prof. R. wykonał punkcję w 4tém lewém międzyżebżu w pobliżu mostka i za pomocą przyrządu Potaina wypuścił 620 centim. sześć. czystej ropy. Bezpośrednio po tym rękoczynnie liczba oddechów zeszła na 28, tętno na 92 uderzeń. Wkrótce jednakże potem pojawiła się gorączka, tętno stało się częstszém i miększém, ilość moczu zmniejszyła się, a ciężar tegoż się zwiększył. Przyczyną pogorszenia było powiększenie się ilości płynu w osierdziu, a oprócz tego zapalenie oplucnej po stronie lewej z wysiękiem surowiczym, z którego wypuszczono 110<sup>0</sup> centim. sześć. za pomocą przyrządu Potaina. Przy powtórniém nakłuciu worka osierdziowego wypuszczono tylko 120 cm. sz. ropy. W tym też czasie zmieniał się kształt słumienia przy zmianie położenia chorego. Ogólny stan pozostawiał wiele do życzenia, albowiem obok miernej gorączki, częstego tętna i znacznej duszności pojawiła się lekka sinica na wargach i puchlina niezauważalna moszen i stóp, przyczém chory oddawał bardzo mało moczu nie zawierającego białka. Ponieważ przypadki te wzmagały się coraz bardziej, postanowiono wykonać nacięcie worka osierdziowego. Ostrożnie zrobiono w 4tém lewém międzyżebżu obok mostka cięcie skóry na 3 cm. długie, warstwami poprzecinano powięź i mięśnie aż do worka osierdziowego, który otwarto końcem bistura, a otwór rozszerzono za pomocą bistura gąłkowatego. Ropy wydobyła się ilość znaczna, poczem założono 2 dreny i opatrzone sposobem Listera. Skutek po operacji był natychmiastowy; duszność całkowicie ustąpiła, tętno stało się silniejszém, a chory w dwie godziny po rękoczynnie oddał sporą ilość moczu. Gorączka i puchlina nóg w przeciągu dwóch dni ustąpiła. Opatrunek zmieniono 5 razy, a w przeciągu 19 dni rana osierdziowa zupełnie się zablizniła. Zapalenie wysiękowe oplucnej po stronie lewej powtórzyło się jeszcze raz. I tu wypuszczono przez nakłucie, a następnie przez nacięcie, znaczną ilość płynu. Chory opuścił poliklinikę po 12 tygodniach zupełnie wyleczony. Jako ślad po przebytej chorobie pozostała siatka żył skórnych na przedniej powierzchni klatki piersiowej i zmniejszona objętość lewej połowy klatki.

Oprócz tego, że przypadek ten rzadkim jest pod względem leczniczym, zasługuje on jeszcze na uwagę ze względu na tę okoliczność, że ropne zapalenie osierdzia przebiegać może bez gorączki i bez obrzmienia skóry. W takich razach wydobyć cieczy za pomocą strzykawki Pravaza rozstrzyga o jakości téjże. Przypadek ten poucza nadto, że nie trzeba ociągać się z wypuszczeniem płynu z obawy napotkania na ważniejsze zmiany w samym miąższu serca, gdyż wszystkie przypadki, które owe zmiany czynią prawdopodobnemi, mogą pochodzić ze zmiany sprężystości i kurczliwości mięśnia sercowego. W końcu i to zaznaczyć należy, iż przy nagromadzeniu

się wielkiej ilości płynu w worku osierdziowym zmiana położenia chorego może nie mieć żadnego wpływu na zmianę kształtu i rozległości słumienia, a okoliczność ta nie powinna dawać powodu do pomieniania wysięku z przerostem męśnia sercowego. (*Berlin. klin. Woch.* 1881, Nr. 5).

Dr. Zelazowski.

#### H. Seemann: O działaniu chlorku pilokarpinu w zapaleniu nerek płonicowém.

Lubo zbadaniem działania fizjologicznego i terapeutycznego chlorku pilokarpinu zajmowało się wielu lekarzy, to jednakowoż pod względem wskazań leczniczych nie doszliśmy jeszcze do stanowczego wypadku.

Zeszłoroczna epidemija płonicy w Berlinie odznaczała się nader częstém zapaleniem nerek i puchliną. W 9 przypadkach płonicy w ten sposób powikłanych, gdy inne środki okazały się nieskutecznymi, używał autor pilokarpinu. Pięć z nich zakończyło się po prostu pomyślnie po 2 lub 3 wstrzykniwaniach podskórnych leku przerzeczonego w ilości od 0.005 do 0.01 według wieku pacjenta wśród obfitego wydzielania się śliny i potu: w czterech zaś innych ukazały się przypadki uboczne, które mają niewątpliwie znaczenie dla ocenienia wartości leku, o którym mowa.

W przypadku pierwszym wstrzyknięto dwa razy po 0.01 i dwa razy po 0.005 chlorku pilokarpinu w ciągu 4 dni. W kilka godzin po ostatniej iniekcji wystąpiły objawy zapalenia płuc nieżyłowego, które atoli ustąpiło szczęśliwie wśród zadawania salicylanu sodowego. U drugiego, gdy kąpiele gorące i środki moczopędne nie przyniosły żadnej ulgi, wstrzyknięto dwa razy po 0.006. Poty po drugiem zastrzyknięciu wystąpiły nader obficie a nawet wysięki do jam oplucnowych zmniejszyły się znacznie, gdy wieczorem tego samego dnia pacjent zaczął majaczyć a w nocy dostał silnych drgawek powtarzających się z przerwami przez następne 24 godziny. Dopiero lewatywy z chlorału i oblewania zimną wodą wpłynęły na zmniejszenie się kureczów i spowodowały powrót do przytomności w południe dnia następnego. Rekonwalescencyja była bardzo powolną. Objawy w tym razie ze strony układu nerwowego były niewątpliwie następstwem nremii. W trzecim przypadku, u dziecięcia 3-letniego, wstrzyknięto dwa razy chlorek pilokarpinu po 0.005. Po drugiem wstrzyknięciu wystąpił mocny nieżyt oskrzelowy a ciepłota podniosła się do 39.5. Odstąpiono od dalszego użycia pilokarpinu a katar oskrzelowy ustąpił. Po 14 dniach, gdy wydzielanie moczu znów się zmniejszyło a puchlina zwiększyła, wstrzyknięto znów pilokarpin. poczem znów silny wystąpił nieżyt oskrzelowy. Wśród powolnego ustępowania przypadków zapalenia nerek chory dopiero po miesiącach przyszedł do zupełnego zdrowia. W czwartym i ostatnim przypadku, u dziewczynki 9-letniej, użyto pilokarpinu dopiero wtedy, gdy białka w moczu ukazało się dużo, puchlina wysokiego dosięgła stopnia i wystąpiły objawy mózgowe obok braku apetytu i coraz większego upadku sił. Po pierwszém wstrzyknięciu 0.01 skutek nastąpił bardzo zadowalający i puchlina zmniejszyła się widocznie, moczu pokazało się więcej i poprawił się znacznie stan ogólny. Po 48 godzinach zastrzyknięto powtórnie téż samą ilość, lecz wieczorem tegoż samego dnia wystąpiły objawy zapalenia płuca lewego. Wśród leczenia hydropatycznego i wewnętrznego używania naparu ipekakuany ustąpiła gorączka zupełnie z końcem 5go dnia; atoli w dniach następnych powiększyła się znów



puchlina, moczu było bardzo mało ze znaczną ilością białka. Z tego powodu w 10 dni po 2giej iniekcji wstrzyknięto znów 0.005 chlorku pilokarpinu; następnych dwóch dni stan był nieco lepszy, gdy 3go dnia pojawił się dwa razy krwotok z płuc, który zakończył się śmiercią.

Objawy uremiczne w drugim przypadku tłumaczy sobie autor znacznym wydzielaniem śliny i potu, a w następstwie tego szybkim wessaniem wysięków, które nierzadko według Voita i innych zawierają w sobie mocznik.

W trzech innych przypadkach przyszło po użyciu pilokarpinu do objawów zapalnych w przewodzie oddechowym, co by mogło zostawać w związku z rozszerzeniem się pod wpływem pilokarpinu naczyń na obwodzie i zmniejszeniem ucisku w tętnicach, co sprzyja przechodzeniu surowicy ze krwi do tkanin. — Jeżeli jeszcze dodamy, że pacjenci mieli po płonicy są osłabieni, że leżą na wznak i nie mogą należycie wykrztuszać nagromadzającego się w drogach oddechowych śluzu, pojmiemy łatwo warunki powstawania zapalenia płuc nieżyłowego.

Z tych postrzeżeń wnosi autor:

1) Chlorek pilokarpinu działa nieraz bardzo skutecznie w zapaleniu nerek w płonicy i jego następstwach tam, nawet gdzie inne znane środki nie pomagają; mimo tego używać go należy tylko w przypadkach uporczywych.

2) Jeżeli po użyciu pilokarpinu zaczyna zmniejszać się puchlina, należy resztę zostawić naturalnemu biegowi, by nową dawką pilokarpinu nie sprowadzić objawów uremii.

3) Po każdym użyciu pilokarpinu należy badać starannie narząd oddechowy i w razie złego wykrztuszenia śluzu lub objawów rozpoczynającego się zapalenia płuc odstąpić natychmiast od dalszego zadawania środka, o którym mowa. (*Zeitschrift für klin. Medicin. II. 3. 1881.*) D.

#### Wagner: O kile i od niej pochodzących chorobach nerek.

Cierpienia nerek u ludzi dotkniętych kilą ogólną są podług naszych dotychczasowych wiadomości dosyć rzadkie, ale przecież częstsze jakby się na pozór zdawało. I tak Spiess znalazł na 220 zwłokach kilowych w Charité w 147 przypadkach zmiany w nerkach w bezpośrednim będące związku z kilą, a między temi tylko u 7 kilakowe śródmiąższowe zapalenie. Bamberger z pośród 2430 przypadków pierwotnej i następowej choroby Brighta podaje 49 razy, tj. 2% kilę, jako przyczynę choroby. Według Beera zmiany w nerkach cechujące na pewno kilę są następujące: 1) kilaki w nerkach, 2) rozlany komórkowy przerost (*Hyperplasia*) tkanki śródmiąższowej wraz z zwyrodnieniem słoninowatym naczyń obok tu i owdzie natrafiających się zmian miąższowych, zwłaszcza małych ognisk tłuszczowo przeistoczonych. Wagner znalazł na 9000 sekcjach w 63 przypadkach zmiany w nerkach będące w związku z kilą, a mianowicie w 8 przypadkach ostrą chorobę Brighta, w 4 przyp. przewlekłą chorobę Br., w 7 przypadkach nerkę ziarninową, w 12 przypadkach zanik jednej nerki, w 35 przypadkach zwyrodnienie skrobiowate, w 3 przypadkach kilaki w nerce, przyczém stanowczo wyklucza wraz z Bartelsem i Kussmalem wbrew zapatrywaniu Wellsa, Blackalla itd., wpływ rtęci przy leczeniu użytej na zmiany w nerkach. O ośmiu przypadkach ostrój choroby Brighta nie można, z powodu szczupłości materiału, stanowczo twierdzić, że powstały bezpośrednio w skutek kily, jakkolwiek wśród leczenia przeciwkılıowego objawy tak jednej jak i drugiej choroby razem ustępowały. Przypadki przewlekłej choroby Brighta nie są również na

pewno stwierdzone a nerki pod mikroskopem nie badane. Najciekawsze są przypadki zaniku jednej nerki, a mianowicie w 6 przypadkach kily ogólniej znaleziono w wysokim stopniu zanik jednej nerki, podczas gdy druga albo była powiększona, albo prawidłowa albo też skrobiowato zwyrodniała. Z bardzo wielkim prawdopodobieństwem można było przypuścić kilę jako przyczynę zaniku, albowiem znaleziono tak w nerce zanikłej jak i w wielu innych miejscach zmiany w tętnicach przez Heubnera opisane i kilę cechujące. Kilaki w nerkach stwierdził W. stanowczo w 2 przypadkach, trzeci był wątpliwym, a czwarty przypadek zakończony wyzdrowieniem opierał się tylko na przypuszczeniu. (*Deutsches Archiv f. kl. Medic. 28 Band, 1 Heft.*) Dr. T. W.

#### Wiadomości pomniejsze.

(K. B.) **Napady zadyszki (astmy)** ma usuwać bardzo pewnie:

*Rp. Ammonii bromati 3,50*

*Ammonii chlorati 0,60*

*Tinct. lobeliae 5,50*

*Syr. aether. comp. 30,0*

*Syr. acaciae 100,0*

co godzina łyżkę w wodzie przez czas napadu. (*Gaz. des hôpit.*)

(K. B.) **Przeciwko obrzmieniu gruczołów chłonicych** w zapaleniu gardziela błonicowym, samoistnym czy wiklającym płonice, używa Dr. Bouchut jedną z dwu następujących maści:

*Rp. Axung. porci 60,0*

*Plumbi iodat.*

*Extr. Bellad. āā 1,0*

wielkości orzecha laskowego wcierać co godzinę, albo

*Rp. Axung. porci 60,0*

*Ung. mercur. 10,0*

*Extr. bellad. 1,0.*

Skoro tylko obrzmienie się powiększa, skóra czerwienieje, należy często badać, ażeby w razie pierwszych śladów chelbotania zaraz przystąpić do otwarcia. (*Paris méd.*)

(K. B.) **Menthol jako antisepticum i antinervinum.** Dr. Macdonald chwala ten środek otrzymywany z mięty pieprzowej jako z jednej strony doskonale niszczący bakteryje, z drugiej zalecający się w nerwobólach, gdzie działa przez porażenie ostatecznych zakończeń nerwów czulnych. (*Edinb. med. Journ.*)

(K. B.) **Padaczka uleczona za pomocą trepanacji.** Młody, 14 lat liczący, chłopiec otrzymał przed 7 laty silne uderzenie w głowę, wkrótce potem pojawiły się napady padaczkowe, które w ostatnich czasach wzmogły się do tego stopnia i doszły do tej częstości, że chory łóżka wcale nie mógł opuścić. W tym stanie wykonano trepanację ściśle przeciwnie, poczem zaraz natężenie i częstość napadów znacznie się zmniejszyła. (*Courr. méd.*)

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

##### Sekcyja tarnowska Tow. lek. gal.

Odbyła dnia 29 stycznia rb. posiedzenie administracyjne i po wyczerpaniu porządku dziennego, mianowicie wysłuchaniu sprawozdania o stanie liczebnym, czynnościach i funduszach Sekcyi, oraz załatwieniu wniosków, przystąpiła do wyborów biura i delegatów na rok bieżący. Na 19 członków głosowało 10 i obrano powtórnie jednogłośnie na naczelnika Dra Kowalskiego, sekretarzem pozostał Dr. Schützer, gospodarzem Dr. Gla-



ser, członkiem biura Dr. Metzger, delegatem obrano Dra Kowalskiego, zastępcą Dra Bromberga.

### Sekcyja przemyska Tow. lek. gal.

Na posiedzeniu administracyjném, w dniu 30 stycznia rb. odbytém, zatwierdzono na rok bieżący dotychczasowy skład biura Sekcyi. Delegatem na Walne Zgromadzenie obrano Dr. Cassinę, zastępcą zaś Dr. Orłowskiego.

### Sekcyja rzeszowska Tow. lek. gal.

Przy udziale 12 członków na posiedzeniu administr., dnia 15 stycznia odbytém, uchwalono, po odczytaniu sprawozdania rocznego sekretarza i skarbnika, następujące wnioski: a) Delegat Sekcyi przypomni się na Walném Zgromadzeniu o projekt do zmiany taryfy sądowo-lekarskiej, o przedłożenie właściwej władzy taryfy nowój wraz z memoryjałem, który to memoryjał ma zarazem zawierać prośbę o zmianę rozporządzenia co do podróży lekarzy sądowych z innymi członkami Komisji sądowych, a wreszcie o zrównanie należytości za sekcyje zwłok dla doktorów i chirurgów. b) Ten sam Delegat przypomni się na Walném Zgromadzeniu o wyjednanie zniesienia rozporządzenia Wys. c. k. Namiestnictwa, które nakazuje przedkładać rachunki za komisje polityczno-sanitarne w 19 dni po ukończonej komisji i o zmianę tego rodzaju, aby podobne rachunki aż do ostatniego grudnia mogły być przedkładane. c) Ten sam Delegat przypomni się na Walném Zgromadzeniu o wydanie zmiany rozporządzenia ubliżającego godności stanu lekarskiego. aby wójtowie lekarzom, niepiastującym urzędu lekarzów powiatowych, poświadczenia wydawali co do odbytych komisji polityczno-sanitarnych. Wybrano prezesem Dra Barzyckiego, zastępcą Dra Bielańskiego z Łańcuta, gospodarzem Dra Niesiołowskiego z Rzeszowa, sekretarzem administracyjnym Rottera, sekretarzem naukowym Dra Zagórskiego, delegatem Dra Barzyckiego, zastępcą Dra Zagórskiego.

### Sekcyja złoczowska Tow. lek. gal.

Na posiedzeniu administracyjném, dnia 15 stycznia odbytém, wybrano przewodniczącym Dra Krziza, zastępcą Dra Pogliesa, gospodarzem Dra Wysockiego, sekretarzem administracyjnym Dra Hommego, sekretarzem naukowym i bibliotekarzem Dra Bodka. Sekretarz odczytał sprawozdanie z czynności Sekcyi, z którego się okazuje: że Sekcyja odbyła w r. 1880 pięć posiedzeń. Dochodu miała Sekcyja 90 złr. 67 1/2 cent. rozchodu 42 złr. 80 cent., pozostaje na rok bieżący 30 złr. w książeczce kasy oszczędności i w gotówce 17 złr. 87 1/2 cent. Delegatem na Walne Zgromadzenie wybrano Dra Bodka, zastępcą Dra Waligórskiego z Przemysła.

### Sekcyja brzeżańska Tow. lek. gal.

Na posiedzeniu odbytém dnia 16 stycznia 1881, (członków obecnych 10). 1) Przewodniczący Dr. Rasp wspomni o śmierci członka Sekcyi śp. Ohrensteina, i zdał sprawę o sprawach administracyjnych. 2) Sekretarz odczytał protokół z ostatniego posiedzenia, poczem Dr. Jorkasch oświadczył, że lekarze powiatowi nie mogą zadość uczynić wezwaniu Sekcyi, ażeby zechcieli przeprowadzić rewizyje po handlach, czy w takowych nie sprzedają środków lekarskich, gdyż lekarze powiatowi mogą to uczynić tylko na wyraźne polecenie przełożonej władzy. 3) Przyjęto w poczet członków Dra Wincentego Głowińskiego lekarza miejskiego w Kozłowie i Dra Teodora Pawlickiego lekarza praktycznego w Kozowej. 4) Sekretarz odczytał sprawozdanie doroczne, z którego wynika, że w roku ubiegłym Dr. Zauderer miał odczyt o moczeniu krwawém w skutek nowotworu pęcherza moczowego (przypadek obserwowany w szpitalu brzeżańskim) i przedstawił okaz patologiczny. Dr. Rasp opowiedział: a) podobny przypadek z praktyki prywatnej, b) odczytał rozprawkę o leczeniu mechaniczném zwichnięć macicy, okazał wyrażone pesaryja maciczne, których używa w leczeniu zбочzeń macicy podczas menstruacji i okazał uzyskanie Schlinka i Dra Wolfa wykazując większą wartość ostatniego. Wybrano delegata na Walne Zgromadzenie w osobie Dra Doro-

żyńskiego, a zastępcą jego Dra Ówiklicera. — Członków liczyła Sekcyja brzeżańska z początkiem r. 1880 13tu, z końcem roku pozostało 11. — 5) Wybrano większością głosów naczelnikiem Sekcyi Dra Jorkascha, zastępcą Dra Raspa. Piątym członkiem biura wybrano przez aklamacyję Dra Ówiklicera. Delegatem na Walne Zgromadzenie wybrano jednogłośnie Dra Hordyńskiego. — 6) W końcu odczytał Dr. Rasp biografię zmarłego członka Ohrensteina.

### Walne zebranie sekcyi lekarskiej Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego.

z dnia 20go grudnia 1880 r.

Przed południem zwiędzili członkowie, tak miejscowi jak zamiejscowi, zakład Sióstr Miłosierdzia, gdzie kol. Kaczorowski w oddziale wewnętrznym najciekawsze przedstawił przypadki chorobowe, następnie szpitalik dziecięcy Sgo Józefa, gdzie koll. Osowicki i Batkowski, pokazawszy zwiędzającym całe wewnętrzne urządzenie zakładu również kilka interesujących przedstawił przypadków klinicznych i wreszcie klinię okulistyczną kol. Wicherkiewicza. Pomiędzy chorymi klinię stałej pokazywał kol. W. pięć przypadków operacji zaćmy, wykonanych podług metody Graefego, bądź to cięciem kresowém, bądź też cięciem kresowém zmienioném. Operacje te wykonane mniej więcej w ostatnich 3 tygodniach wróżą wszystkie dobry rezultat. (Staruszka 73-letnia, operowana przed 2 tygodniami, równocześnie na obydwie oczy (*catarr. nigra*) przedstawia obecnie wielkie czarne regularne źrenice). Poczem przedstawił kol. W. chorego na jaglicę, a u którego dość gruby pannus na prawém oku prawie całą pokrywał rogówkę. W takich przypadkach zasypuje kol. W. proszkiem borowym podług polecenia Bertholda i jest z otrzymanych rezultatów zupełnie zadowolony. Dalej pokazywał kol. W. przypadek rogówkowego garbiaka operowanego w sposób następujący: Przeprowadza się igłą delikatny katgut przez podstawę garbiaka, omijając jednakże starannie zdrową część rogówki. Dwie równoległe przeprowadzone nitki katgutowe oddalone są od siebie 3—4mm. Wyciąwszy ścianę garbiaka, objętą nitkami katgutu, zwiędzuje kol. W. w zwykły sposób końce nitki i zakłada opaskę. Zagojenie następuje *per primam*. Następnie wykonał kol. W., w obecności zwiędzających, trzy operacje, a mianowicie: zézu zbieżnego, zabarwienie bielma rogówki i operacyję zawińnięcia górnej powieki ze rzesozwrotem według metody Jaeschego i Arlta, a zmienionę przez kol. W. W końcu zwrócił uwagę kolegów na przypadek zapalenia twardówki (*Scleritis* i *Episcleritis*), leczony z nadzwyczaj dobrym skutkiem przez ugniatanie (*massage*).

W obec nader licznie zebranych członków, tak miejscowych jak zamiejscowych, zagał powołany przez aklamacyję na przewodniczącego kol. Karczewski z Kowanówka posiedzenie i wezwał sekretarza do odczytania sprawozdania z ostatniego walnego zebrania. Co gdy się stało wspomina przewodniczący w kilku serdecznych słowach o śmierci Dra Bendowskiego z Grodziska. Zebrani powstają ku uczczeniu zmarłego kolegi z miejsc swoich. Poczem przedstawia kol. Koehler z Kościana aparat Dra Gregory Dayle ze Syrakuz, a używany z dobrym skutkiem przez kol. K. przy chorobach stawu biodrowego. Aparat ten opisany jest obszernie w *New York med. Record* 21 Juni, 1880. Następnie mówi kol. Koehler o trypolicie. Używał on go w kilku przypadkach i przyszedł do przekonania, że nie przylega przy opatrunku do ręki, że po 3 minutach już twardnieje i to od końców oprawy, robiąc się przytém coraz bielszym. Kol. Zielewicz widzi główną korzyść trypolitu w jego minimalnej wartości hygroskopicznej w porównaniu z gipsem i mniema, że trypolit z czasem mianowicie w praktyce miejskiej wielkie odda usługi. Kol. Szuman z Torunia uważa trypolit za mniej więcej dwa razy mocniejszy od gipsu, przez co mały nader pokład przy opatrunku aż nadto jest wystarczający. Kol. Szuman mówił następnie o laparotomii przy zamknięciu się jelit. Przedstawia w kilku słowach, o ile laparotomija, połączona z usunięciem zamknięcia się kiszki, przy zastosowaniu metody przeciwniejszej korzystniejszą jest od enterotomii, wywołującej przez długi przeciąg czasu lub na całe życie przykre kalectwo przez to, iż kał przez otwór ściany brzusznej odchodzi, przeszedł kol. S. następnie do podania lezonego przez siebie przypadku chorobowego



w toruńskim szpitalu Dyjakonisek. Oto w krótkich słowach przebieg przypadku. Wilhelm Kiel, właściciel młyna w S., cierpił od 4 lat na przepuklinę udową. Siedm dni przed przybyciem swém do zakładu uczuł po odprowadzeniu przepukliny bólesci w prawym boku brzucha. Po kilku godzinach przyłączyły się wymioty. Trzeciego dnia zaczął pacjent zwracać kał. Gdy enema i środki wewnętrzne, przez miejscowego lekarza przepisane, nie skutkowały, przywieziono pacjenta dziewiątego dnia do zakładu Dyjakonisek, gdzie kol. Szuman powyższą operację jeszcze tego samego dnia wieczorem wykonał. Ponieważ chory już od pięciu dni kał zwracał, i już znaczne niebezpieczeństwo życia jego groziło, ponieważ dalej w przewodzie przepuklinowym żadnego zwoju kiszki nie było, dla tego zaniechał kol. S. dalszego próbowania środków wewnętrznych i mechanicznych i przystąpił zaraz do leczenia chirurgicznego. Po pilnej dezynfekcji okolicy brzusznej i prawego uda przeciął mowca, po zachloroformowaniu chorego, skórę i mięśnie powyżej prawego więzadła Pouparta w ukośnym kierunku. Prawdla przeciwnilnego sposobu zastosował p d każdym względem; jedynie mgły karbolowej, której prelegent jest już od kilku lat przeciwnikiem, nie użył. Następnie pochwycił otrzewną pincetą, naciął ją i rozszerzył otwór dostatecznie przepuklinowym nożykiem. Zwoje kiszki, w pobliżu rany leżące, były wszystkie gładkie, bardzo wzdęte, przy świetle operacyjnej lampy ciemno-brunatno-czerwono zabarwione. Poczém przystąpił kol. S. do szukania zamkniętego miejsca jelita. Po wyciągnięciu kawałka jelita, kilka cali długiego, obejrzeniu takowego i obmyciu gąbkami karbolizowanymi, odprowadził natychmiast oczyszczoną część kiszki do jamy otrzewnowej. Tym sposobem zbadał przestrzeń kiszki kilka łokci mniej więcej 3—4 łokcie) długą, dopóki na miejsce zamknięcia nie natrafił. Zwój kiszki zamknięty w skutek kolankowego zgięcia i świeżego zlepu (*peritonitis adhaesiva circumscripta*) znajdował się w przestrzeni Douglasa, i musiał być za pomocą wprowadzenia całej ręki lewej w jamę otrzewnową wydobyty. Część zwoju tegoż po prawej stronie leżąca, widocznie doprowadzająca. była wzdęta i przepelniona: część zaś odprowadzająca kiszki, przez powyższy zlepek do wzdętej części pod kątem ostrym przytwierdzona, była skurczoną, cienką i bladą. Treści kiszki nie mógł kol. Szuman przez lekki ucisk na część przepelnioną do części próżnej przesunąć. Uchwyciwszy kiszkę powyżej i poniżej kolankowego zgięcia, wyprostował ją przy użyciu niewielkiej siły, poczém treść kiszki z łatwością w część próżną przesunąć się dała. Po odprowadzeniu następnie i tego zwoju do jamy brzusznej, zeszytciu rany katgutem i założeniu sączka gumowego w dolny koniec rany, założył mowca opaskę z mokrej juty karbolizowanej z mocnym uciskiem na ranę nieco jeszcze krwawiącą. Szczegóły dalsze pomijamy, ponieważ prelegent później opis powyższego przypadku obszernie ogłosi, wspominamy jeszcze tylko, że otrzewna i rana mięśniowa zagoiły się bezpośrednio, a brzegi skóry rozeszły się nieco i jątrzyły trochę, prawdopodobnie w skutek tego, iż pacjent kilkakroć oprawę rany uryna przemoczył. Najwyższa ciepłota wynosiła 38,2 C. Czternastego dnia po operacji pacjent pierwszy raz wstał, a 20go dnia opuścił zakład kol. Szumana z małą raną skórną, a w dwa tygodnie później zaczął już na nowo pracą swą jako młynarz się zajmować i obecnie zdrowiem się cieszy. Po wypowiedzeniu powyższego wykładu wszczęła się ożywiona nader dyskusja, w której brali udział koll. Zielewicz, Kaczorowski, Osowicki i prelegent.

(Dokończenie nastąpi).

## V. Listy z Monachijum.

### I.

Dobrobyt Bawaryi. — Nauki i sztuki piękne w Monachijum. — Glyptoteka. — Uniwersytet. — Wydział lekarski. — Szpitale i instytuty medyczne. — Instytut kliniczny. — Żywy Goryla w Monachijum.

Monachijum liczy obecnie około 250,000 ludności, przeważnie katolickiej (około 25,000 protestantów i niespełna 4,500 starozakonnych). Ludność odznacza się wielką pracowitością. Dobrobyt też Bawaryi, mimo istniejącego prawie przeludnienia, jest znaczny. Wprawdzie od czasu przyłączenia Królestwa do Cesarstwa niemieckiego dobrobyt się tutaj nieco

zmniejszył; państwo musi utrzymywać znacznie większą armiję, która w połowie umieszczoną jest poza granicami Bawaryi, przytém podatki prawie w dwójnasób się zwiększyły. Mimo to Bawaryja nie da się w naukach przewyższyć innym krajom Cesarstwa, a w sztukach daleko je za sobą pozostawia. Samo Monachijum posiada Akademię umiejętności, jeden z pierwszorzędnych w Cesarstwie uniwersytetów, dalej politechnikę, szkołę wyższą muzyki, Akademię sztuk pięknych, szkołę weterynaryi i kilka niższych specjalnych zakładów wychowawczych. Zbiory artystyczne należą do pierwszorzędnych w środkowej Europie. Szczególniej doborem i bogactwem odznacza się zbiór rzeźb przeważnie greckich i rzymskich. Zbiór ten umieszczony jest we wspaniałym gmachu marmurowym, zbudowanym w stylu greckim, zwanym Glyptoteką. Zwiedzający może się tu przekonać o przesadnym pojęciu przyzwoitości. Na bramie spiżowej, licznymi rzeźbami ozdobionej, umieszczona jest karta, że wstęp młodzieży niżej lat 17 jest wzbronionym (jak się zdaje ze względów przyzwoitości). Ślicznym rzeźbom starożytnych mistrzów podobano z niklu liście dębowe i winogrodowe, by niemi osłonić części rodne nagich bogów i bohaterów. Wynalazcy tego sposobu mieli zapewne niemały kłopot z rzeźbą z czasów greckich, nader ładnie wykonaną, przedstawiającą Polyfema, zabijającego jednego z towarzyszy Odyseusa (umieszczona jest w t. zw. „Niobiden-Saal“). Artysta grecki niewiadomo z jakich powodów przedstawił Polyfema *cum erecto pene*. Zarząd, zapewne po długim namyśle, i tutaj okrył pracę dużym liściem winogrodowym w tulkę zwiniętym a w części się zwieszającym i okrywającym resztę części rodnych.

Uniwersytet tutejszy jest pomieszczonym we wspaniałym gmachu, w stylu staro-włoskim zbudowanym. Ścisłe biorąc, Monachijum od niedawna posiada swoją wszechnicę, której założenie jednak datuje się od r. 1472. W roku tym bowiem Ludwik Bogaty założył uniwersytet w Ingolstadzie, w r. 1800 przeniesiono go do Landshuta, aż wreszcie w r. 1826 Ludwik I umieścił go w Monachijum, gdzie przed ośmiu laty obchodzono 400 rocznicę jego istnienia.

Mała tylko część wykładów lekarskich odbywa się w gmachu uniwersyteckim, albowiem prawie każda ważniejsza gałąź wiedzy lekarskiej ma swój oddzielny budynek. W bieżącym roku szkolnym wykładu na Wydziale lekarskim 12 profesorów zwyczajnych, 8 nadzwyczajnych, 3 honorowych i 15 docentów. Katedra zwyczajna patologii, przez śmierć prof. Buhla osierocona, nie jest jeszcze obsadzona. Tymczasowo zajmuje ją w zastępstwie nadzwyczajny prof. Bollinger, domniemany następca Buhla. Z profesorów zwyczajnych wykładają: tajny radca Gietl i Ziemssen specjalną patologię i terapię chorób wewnętrznych, lekarz jeneralny Nussbaum i tajny radca Rothmund chirurgię, Hecker położnictwo, Rothmund jun. okulistykę, dyrektor Gudden psychiatryję, Buchner farmacyję, Seitz farmakologię (ma on prócz tego osobny oddział chorób wewnętrznych w poliklinice), tajny radca Pettenkofer higienę, Voit fizjologię i wreszcie Siebold zoologię medyczną. Z profesorów nadzwyczajnych wykładają: Rüdinger anatomiją opisową, Bollinger patologiją ogólną, do świadczalną i anatomiją patologiczną, H. Rank e choroby dzieci, Amann choroby kobiet, Martin medycynę sądową, Oertl laryngoskopiją, Boeck receptologiją i ćwiczenia praktyczne w farmakologii, Bauer propedeutykę lekarską. Profesorowie honorowi wykładają dentystykę, choroby dzieci i policyję weterynarną. Prócz tego wykładu profesor nad-



zwyczajny wydziału filozoficznego J. Ranke antropologija, fizykę lek. i ćwiczenia praktyczne w fizjologii. Docenci: Wolfsteiner epidemiologija, Helferich, Messerer i Schweininger chirurgija, Posselt dermato- i syfili-dologija, Schech laryngoskopija, Finker elektroterapija, Brattler balneoterapija, bar. Liebig balneologija i klima-tologija, Bezold otyjatriję, Oeller okulistykę, Bonnet histologija i Renk higienę. Liczba uczniów, uczęszczających na Wydział lekarski, podobno nie wiele przewyższa frekwencyją Wydziału krakowskiego. — Z zakładów lekarskich posiada Monachijum dwa szpitale, dwa zakłady dla chorych nieuleczalnych, zakład dość duży dla obłąkanych, zostający pod kierunkiem prof. Guddena, klinikę osobną okulistyczną i poliklinikę. Prócz tego w osobnych budynkach umieszczone są: instytut kliniczny dla medycyny wewnętrznej, zostający pod kierunkiem proff. Ziemssena i Bauera; instytut higieniczny prof. Pettenkofera, instytut patologiczny, instytut anatomiczny i wreszcie instytut fizjologiczny, w którym znajduje się znany aparat respiracyjny prof. Pettenkofera. Instytut kliniczny dla medycyny wewnętrznej jest połączony ze szpitalem powszechnym. Szpital ten nieduży obejmuje na wszystkich oddziałach koło 500 chorych. Urządzenie nie przedstawia nic szczególnego. Wentylacyja odbywa się według metody Pettenkofera. Czystość wszędzie uderzająca. W szpitalu ma swój oddział kliniczny prof. Nussbaum. Prof. Hecker zaś ma swój oddział, wraz z kliniką położniczą, w osobno zbudowanym bardzo porządnym budynku. Tutaj mieści się także szkoła akuszerów; również w osobnym budynku umieszczoną jest klinika okulistyczna.

Nader wzorowem i bogatym jest urządzenie instytutu dla medycyny wewnętrznej. Znajduje się tu osobne laboratorium dla prac histologicznych, potrzebnych do studyjów medycznych, dalej dwie sale przeznaczone na laboratorium patologiczno-chemiczne, osobny gabinet, w którym mamy przyrządy pneumatyczne, osobny gabinet przeznaczony dla przyrządów elektrycznych, osobny gabinet dla laryngoskopii, dalej biblioteka podręczna dla uczniów, obejmująca koło 1000 tomów, również pomieszczona w osobnej, dużej sali. Prócz tego jest osobna sala dla wykładów propedeutyki klinicznej, sala osobna dla teoretycznych wykładów, amfiteatr, gdzie się odbywają wykłady kliniczne, archiwum i w końcu sala egzaminacyjna. Asystenci mają pomieszkowanie w zakładzie. Dobór i bogactwo przyrządów jest wielkie. Uderzyło mnie, że do laryngoskopii używają tutaj lamp bardzo skomplikowanych. Prof. Ziemssen używa nawet osobnego przyrządu oświetlanego światłem Drumonda. Uczniów, uczęszczających w bieżącym półroczu na klinikę chorób wewnętrznych, jest przeszło 50. Między niemi bardzo niewielu obcokrajowców (głównie Rosyjan). W połączeniu z instytutem klinicznym jest część oddziału chorób wewnętrznych, należącego do obok stojącego szpitala powszechnego. Z oddziału tego przewożą na wózkach bardzo praktycznym do amfiteatru chorych do wykładu przeznaczonych. Uczniowie nie mają wstępu na salę chorych, jakoteż nie mają ich sobie powierzonych. Historyje chorób piszą sami asystenci, lub pod ich kierunkiem kandydaci do egzaminu państwowego. Co rok asystenci wraz z profesorami przygotowują do druku sprawozdania. Pokazywano mi obszernie sprawozdanie z roku zeszłego, właśnie w arkuszach, jeszcze niezłożonych, otrzymane z drukarni Historyje choroby, bardzo dokładnie spiswane, składają się w archiwum, w osobnych tekach na to przeznaczonych.

Uczniowie za zezwoleniem profesora mogą pracować w laboratorjach pod kierunkiem asystentów.

Dzisiaj przywieziono tutaj rzadkiego gościa, żywego Goryłę. Miał on być umieszczonym w menażeryi Kaufmana, jednak w kilka godzin po przybyciu zasłabł, i mimo pomocy, jaką mu udzielili proff. Rüdinger i Kupfer, pośród kurezów żyć przestał. Zwłoki jego wystawiono w łóżku na publiczny widok.

*Monachijum, 15 lutego 1881.*

*Dr. Kopff.*

### Kilka słów o „Burkucie“.

(Dokończenie. Patrz Nr. 8).

Po przebyciu tej szczególnie na górze Wojtanarce mierzalnej drogi przybywa się dość łatwo dalej do Burkutu który leży w pięknej kotlinie Czeremoszu czarnego, na 500 do 600 metrów między dwoma pasmami gór rozpostartej, a około parę kilometrów dłużej i nieco krętej, w maliny bardzo bogatej, a naokoło lasami szpilkowemi otoczonej. Okolice ta, wśród której Czeremosz z szumem przebiega, jest prawdziwie dla oka uroczą, i od wiatru wiele chronioną. W tym to miejscu, na południowym stoku góry Albin, znajduje się kilkanaście metrów po nad brzegiem rzeki domek otoczony małym warzywnym ogródkiem, jest to domek gościnny 3 pokoiki i tyleż kuchenek mieszczący, przez kamerę gościom kąpielowym po cenie 10 złr. za pokoiak wynajmowany, po nad którym w odległości około 80 metrów znajduje się właściwe źródło zwane „Burkudem“. Źródło to jest nakryte budynkiem drewnianym, kilka metrów długim i tyleż szerokim. Wszedłszy do zabudowania znachodzi się w podłodze drzwi drewniane, które podniesione prowadzą po kilku drewnianych schodach do 1½—2 metrów głębokiego, około 1½ metra szerokiego i tyleż długiego szachtu drzewem ocembrowanego, w którym woda Burkutu się gromadzi, a ztąd rurą drewnianą do najbliższego, nieco poniżej się znajdującego zabudowania drewnianego, na kąpiele przeznaczonego, odpływa. Przyływ wody Burkutowej dzieje się po części od spodu szachtu studni, (o czem świadczy tu i ówdzie bulkotanie), głównie zaś od źródła z wyższych gór przyływającego a za pomocą cewki drewnianej poziomo wstawionej ujętego. Pod względem ilości wody przyływającej badane okazuje źródło tu przyływu 3 litry na minutę. W łazienkach drewnianych, nieco niżej się znajdujących, jeżeli to zabudowanie drewniane, na 4 metry długie i tyleż szerokie, w ogólności tak nazywać wolno, znachodzą się 3 wanienki drewniane, mała ławeczka i koneweczka, którą się wodę czerpie z zagłębienia w dnie podłogi się znajdującą, a od którego nadmiar wody rowkiem wzdłuż podłogi zrobionym z zabudowania na zewnątrz uchodzi.

Poznawszy to tak skąpo uposażone zdrojowisko chcę w krótkości teraz podać własności fizyczne i chemiczne wody, jak one się mnie w poszukiwaniach okazały.

1. Własności fizyczne. Woda z studni zaczerpnięta okazywała w sierpniu o 7½ rano przy ciepłocie powietrza 8°R. ciepłotę 6,5°R., oddziaływanie jej było na barwki roślinne kwaśne, w szklance wydaje drobne bańki gazu, które pękają i wzdłuż ścian naczyń się osadzają (CO<sub>2</sub>). Smak wody właściwy wszystkim szczawom obfitującym w CO<sub>2</sub>, przyczem atoli za świeża pita traci dość wyraźnie kw. siar-



kowodowym, zapach ten atoli, nie bardzo dla wszystkich miły, w wodzie butelkowej coraz więcej ginie. Ciężar gat. około 1,004.

2. Skład chemiczny. Z pomiędzy ciał znajdujemy żelazo, wapno, magnez, sód, lit, kwas krzemowy, kwas solny, siarkowy, kw. węglowy, ślady  $\text{SH}_2$ , a stosunek ich w 1 kilogram. byłby następujący:

1) kwasu węglowego . . . . .	1,0191
2) dwuwęglanu żelaza . . . . .	0,0397
3) " wapna . . . . .	0,7430
4) " magnezyi . . . . .	0,4418
fosforanu glinu . . . . .	ślady
5) chlorku sodu . . . . .	0,1936
(wliczyłem tu i małe ilości chlorku litu, który spektroskopem oznaczyłem, lecz nie oddzielałem)	
6) siarkanu sodu . . . . .	0,5514
7) " magnezyi . . . . .	0,0490
8) krzemionki . . . . .	0,0274
kw. siarkowodowego . . . . .	ślady
Razem . . . . .	3,0650

#### Uwagi porozbiorowe.

Jeżeli rozbiór tu podany, a przezemnie w przeciągu lata robiony, od większych wad jest wolnym, a tego się spodziewam z uzasadnieniem, natenczas powiedzieć trzeba, że skład wody tej zbliża się ilością żelaza znacznie do źródła głównego Krynicy, i że woda ta, należąca do szczaw żelaznych, wiele innych wód tego rodzaju w cierpieniach właściwych zastępować może. Gdyby woda ta na własność prywatną przejść i lepszej opieki doznawać mogła, wartaloby po dokładniejszym opatrzeniu źródeł (należytem oddzieleniu od innych, ujęciu w kamień) dać ją do analizy właściwym chemikom i losem jej więcej się zająć, przynajmniej dla dobra biedniejszej ludności powiatów sąsiednich. Obecnie z powodu braku dobrej drogi przystęp do zdrojowiska tego jest nadzwyczaj utrudnionym, a przesyłana woda jest z umysłu przez górali większej części  $\text{CO}_2$  przez dłuższe niezatykanie pozbawioną, a to z tego powodu, aby zdaniem ich mniej siły miała, i flaszek im nierozsadała. Że w następstwie tego łatwiejszy jest rozkład wody, jest dla każdego widocznym. Z przejściem zdrojowiska tego w prywatne ręce powstałyby wnet w sąsiedztwie i nowe domki, a miejsce do dziś dnia prawie opuszczone nabierałoby z każdym rokiem coraz większego znaczenia.

Dr. Ant. Pietrzycki.

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

\* Dekretem króla włoskiego z d. 11 kwietnia r. z. ustanowioną została Komisya, składająca się z toksykologów, fizjologów i lekarzy sądowych, „celem uzupełnienia badań i doświadczeń, które uznają za stosowne, aby znaleźć pewne podstawy dla ustalenia próby ogólnej w zbrodni otrucia, a w szczególności dla wykazania cech odróżniających właściwe trucizny od trucizn, które zwykle wywiązują się w trupie.“ Uzasadnienie tego dekretu królewskiego przez ministra łaski i sprawiedliwości, p. Villę, jest następujące: „Toksykologija znajduje się obecnie w stanie pozwalania godnego pomieszczenia, szczególnie pod względem trucizn trupich. Ptomainy, które się same wywiązują w trupach ludzkich i zwierzęcych, tak są podobne do kurary, koniinu, nikotynu i innych zasad organicznych, że ztąd wynikać może straszna wątpliwość i bezkarność skrytobójcy; albowiem małe dawki, jakkolwiek dostateczne do wywołania śmierci, mogą bardzo łatwo zmieszać się z truciznami, które w stanie prawidłowym wywiązują się w trupie. Liczne zdarzyły się niedawno przypadki, w których na pytania natarczywe sędziego karnego nauka

nie umiała inaczej odpowiedzieć, jak przez wyluszczenie swoich wątpliwości, a Sąd zmuszony był wyznać swoją niemoc w wymierzaniu sprawiedliwości. Aby usunąć tę niepewność, potrzeba przedsięwziąć, długi i dobrze obmyślany, szereg doświadczeń i badań, aby uzyskać prawidła, do których w poszczególnych przypadkach mogliby stosować się tak sędzia jako i znawca.“

Do komisji tej powołani zostali chemicy prof. Selmi (który odkrył ptomainy) i Paterno, lekarze sądowi Lazzarretti i Toscani, fizjologowie Moriggia i Mosso. Komisya ta ukonstytuowała się 27 czerwca pod przewodnictwem ministra Villi i zawiadzała do pomocy jeszcze dwóch chemików: prof. Guareschi z Turynu i Spica z Padwy. (*Rivista sperimentale di medicina legale*, Anno VI, fasc. I e II pag. 222—224).

Przyznać to należy, że rząd włoski wielce zasłużył się nauce przez ustanowienie tej komisji, która powołaną została do rozwiązania jednej z najtrudniejszych kwestyj i jak odkrycie alkaloidów gnilnych zawdzięczamy Włochom, tak zapewne wypadnie im zawdzięczyć rozróżnienie alkaloidów w trupie się tworzących od alkaloidów za życia do organizmu wprowadzonych. Ruch naukowy we Włoszech w ogóle jest teraz bardzo wielki, a jeżeli i rząd przychodzi w pomoc uczonym, i nie szczędzi kosztów dla rozwiązania ważnych zagadnień, możemy się spodziewać coraz piękniejszych rezultatów. W każdym razie przykład, który dał minister sprawiedliwości we Włoszech, jest naśladowania godny i w innych krajach.

(J. B.) Niebezpieczeństwo wynikające z konserwowania pokarmów i napojów za pomocą kwasu salicylowego. Minister rolnictwa i handlu we Francji wydał okólnik do wszystkich prefektów, mocą którego zabrania używać kwasu salicylowego i jego przetworów do konserwowania pokarmów i napojów. Opiera się przy tym na orzeczeniu rady higieny publicznej wybranej dla całej Francji, która zażądała od pracowni miasta Paryża rozbiór chemiczny niektórych produktów zawierających kwas salicylowy. (*Progrès méd.*)

\* Zarząd gremijum aptekarzy Galicyi wschodniej przedłożył Namiestnictwu we Lwowie memoriał w sprawie ciągłego mnożenia aptek w Galicyi. (*Czasop. Tow. apt.*)

\* Wyższe kolegium lekarskie w Monachium (najwyższa instancja lekarska w sprawach higienicznych i sądowolekarskich) obrało 1szym przewodniczącym Dra Kerschensteinera a 2gim prof. Heckera.

(R. T.) Lekarze okręgu czasławskiego w Czechach zgodzili się, w celu uregulowania sprawy honoraryjów, na wniosek następujący: 1) Za każdą wizytę za dnia (od 7 godziny rano do 8 wieczór) w miejscu pobytu lekarza należy się temuż 1 złr. Tylko w wyjątkowych razach wolno lekarzowi zniżyć takse do 50 kr. 2) Za wizytę w nocy należy złożyć takse podwójną. 3) Lekarz wezwany na konsylium w miejscu zamieszkania ma prawo domagania się co najmniej potrójnej taksy. 4) Jeżeli sobie chory lub rodzina życzy, aby dwóch lekarzy równocześnie go odwiedzało, to każdemu z nich należy się taksa zwyczajna. 5) Lekarz, zawezwany do chorego po za obrębem miejsca pobytu, może zażądać oprócz wynagrodzenia zwyczajnego za wizytę zwrotu kosztów podróży i za każdą godzinę czasu straconego za dnia 1 złr., w nocy 2 złr. Wreszcie wszyscy lekarze tamtejsi zobowiązali się trzymać się ściśle owęj umowy i w razie potrzeby nawet na drodze sądowej swych praw dochodzić. (*Časopis lěk. česk.*)

Statystyka epidemij. W tygodniu 5 (do 29 stycznia) ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowym nasileniu. Leczyło się w szpitalach 550, świeżo zapadło 114, umarło 52. W Wiedniu umarło 26, w Budapeszcie 8, w Paryżu 32, w Madrycie 7, w Tryjeście, Petersburgu i Saragocie po 3. W Madrycie umarło od 4—12 grudnia 23, w Filadelfii umarło od 26 grudnia do 1 stycznia 53. Z duru brzuszego umarło w Paryżu 50, w Petersburgu 37. Z duru osutkowego umarł 1 w Bukareszcie, 2 w Londynie, 3 w Walencji, 8 w Petersburgu. W Nowym Yorku i Brooklynie umarła z błonicy jeszcze znaczna ilość dzieci. Wiele umierało z zapalenia narządu oddychania głównie w Londynie (601). W Krakowie umarło w tygodniu 6 (do 5 lutego): 3 z ospy, 3 płonicy, 3 z błonicy, 2 krztuśca, 1 z duru brzuszego, 1 z róży, 1 z zimnicy, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 2 odry, 2 płonicy, 1 krztuśca, 3 duru brzuszego 1 róży.



Statystyka śmiertelności. W tygodniu 5 (do 29 stycznia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 48,7; we Lwowie 45,8; w Poznaniu 21,5; w Wiedniu 36,2; w Budapeszcie 36,0; w Pradze 43,5; w Tryjeście 35,3; w Berlinie 25,3; w Wrocławiu 31,0; w Gdańsku 30,3; w Monachium 29,8; w Dreźnie 25,3; w Lipsku 24,4; w Bazylei 40,7; w Brukseli 27,9; w Amsterdamie 23,3; w Hadze 28,0; w Paryżu 33,4; w Londynie 29,8; w Kopenhadze 31,2; w Sztokholmie 32,8; w Chrystyjanii 25,2; w Petersburgu 48,8; w Odesie 32,8 w Rzymie 35,6; w Bukareszcie 32,5; w Madrycie 42,5; w Barcelonie 31,9; w Saragocie 41,7; w Lisabonie 33,4; w Aleksandryi 36,5; w Nowym Yorku 29,2; w Filadelfii 23,9; Kalkucie 42,2; w Bombayu 32,2.

J. B.

## VII. Wiadomości bieżące.

\* **Kraków** d. 23 lutego. Przedwczoraj grono lekarzy szpitalnych tutejszych pod przewodnictwem dyrektora Dra Hara-jewicza przedstawiło się, bawiącemu jeszcze w mieście naszym, Marszałkowi krajowemu Drowi Zybliekiewiczowi. Dyrektor szpitalu przemówił jak następuje: „JW. Marszałku! Przybyliśmy tu celem złożenia należnej czci i uszanowania naczelnikowi najwyższej naszej władzy autonomicznej, jako pracownicy w tej instytucji krajowej, która zawdzięcza swój nie do poznania wielki rozwój, w krótkim stosunkowo czasie, jedynie Wydziałowi krajowemu. Zasługa jednak w tym rozwoju należy się niemało i Twojej osobistej pracy i staraniom w przeprowadzeniu i dokonaniu budowy, na którą szpital św. Łazarza nadaremnie czekał blisko lat 40. Już dotychczasowe bliższe zajęcia się Twoje szpitalem św. Łazarza pozwala mieć nadzieję, że i teraz pod Twoją dzielną opieką będzie on nadal w duchu swego przeznaczenia dla cierpiącej ludzkości zbawienną przystanią. My zaś jako pracownicy w nim, pomni naszych obywatelskich obowiązków, dokładać będziemy wszelkich sił, aby szpital św. Łazarza odpowiadał bezustannie swemu celowi.\* Po przedstawieniu lekarzy, zwłaszcza tych, którzy p. Marszałkowi jeszcze nie byli znanymi osobieściami, ostatni przemówił w sposób serdeczny, zapewniając o najlepszych swych chęciach dla szpitali krajowych i prosząc obecnych, aby wystąpienia jego przeszłorocznego w Sejmie nie tłumaczyli sobie mylnie, bo powodując się jedynie oszczędnością, tak bardzo w naszych stosunkach wskazaną, nie miał nic do zarzucenia lekarzom, a najmniej krakowskim, których zawsze w miłej zachowa pamięci, pragnąc, aby medycyna polska zdołała wnieść się do tej wyżyny, na której znajduje się już sztuka polska.

\* Lekarze tutejsi w wielkiej liczbie przystąpili do Koła artystyczno-literackiego, które postarało się o najważniejsze czasopisma lekarskie, tak że lekarze tutejsi mają obecnie czytelną swoją, której od tak dawna bezskutecznie wyglądali.

\* W Nrze 8 Czasopisu lek. českých znaleźliśmy zaproszenie na Zjazd w Krakowie odbyć się mający, wystósowane i do kolegów w Pradze, dosłownie umieszczone w języku polskim, następnie wzmiankę o słowniku lekarskim, oraz list redaktora Przeglądu Lek. w sprawie umieszczonego w poprzednim numerze tygodnika czeskiego artykułu o porodzie po śmierci matki; list ten również ogłoszony jest po polsku.

\* Znakomite dzieło chirurgiczne prof. Alberta, obecnie we Wiedniu, przetłumaczone zostało na język rosyjski, a zeszyt pierwszy właśnie opuścił prasę. (Časop. lek. česk.)

\* **Wiedeń.** Wydział lekarski w Insbruku proponuje na katedrę opróżnioną po Albercie na 1szym miejscu Nicoladoniego, na 2gim Mikulicza i Wöflera *ex aequo*, a na 3cim Nedopila. (A. W. med. Ztg.)

**Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmiech lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 8: Chelmińskiego: Przyczynę do zastósowania t. zw. lewara do wypuszczania wysięków z jamy oplucnej; Wolskiego: Skuteczność uciskania jajników w różnych przypadłościach u hysteryczek. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 8: Jasińskiego: Spostrzeżenia dotyczące leczenia choroby Porta; Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody>Listerowskiej (c. d.)

**Piśmiennictwo lekarskie.** Dr. H. Wyss (w Zurychu): Die Stellung des Arztes vor Gericht in der Frage nach der Zu-rechnungsfähigkeit, Leipzig, Vogel, 1881, in 8vo str. 43.

Dr. Sury-Bienz (w Bazylei): Uiber die Grundlagen der fo-rensen Zurechnungsfähigkeit. (Dodatek do *Centrabblatt für Nervenheilk.* 1880, in 8vo str. 32).

Dwaj młodzi szwajcarscy docenci medycyny sądowej uważali za potrzebne podzielić się z publicznością lekarską pracami swemi, mającemi ich wprowadzić w nowy zawód nauczycielski. Wyss ogłosił rozprawę swoją jako osobną broszurę, bardzo ozdobną, a po wszystkich czasopiśmiech niemieckich zapowiedzianą; nie dziwnego, że lekarz sądowy ją nabywa, spodziewając się, że zawiera poglądy nowe. Przeczytawszy atoli broszurę całą mimowolnie musiliśmy się zapytać, w jakim celu ogłoszoną została, bo zawiera w istocie tylko jedną wiadomość nową, że projekt nowej ustawy karniej austr. już stał się ustawą,—co jednak jest nieprawdą. Pokazuje się, że w bogatej literaturze niemieckiej zdarzają się i prace zbyteczne.—Sury-Bienz występuje skromnie i ogłasza wykład swój wstępny jako osobny dodatek *Centrablatu*. W wykładzie tym zdaje w krótkości sprawę z wyników nowszych badań anatomicznych i fizjologicznych i dochodzi po części do wniosków ogólnie przyjętych, jak np. że czynności duszy zależne są od stanu kory mózgowej, że nie ma wolności woli bezwzględnej,—po części zaś wygłasza zasady nowe, ale co do których trudno z nim zgodzić się, jak np. że poczytność jest pojęciem fizjologicznym, i że do orzekania o niej powołany jest tylko lekarz, oraz że przypuszcienie należy stopnie poczytności. Jeżeli lekarz orzeka o poczytności, a przypuszcza stopnie takowej, to popadnie w kolizyję nie tylko ze sędzią ale i z prawodawstwem, i wątpimy bardzo, ażali autor zechce te swoje zasady głosić i w obec Sądu.

L. B.

### Redakcyjn otrzymana:

Sprawozdanie z posiedzeń Komisji balneolog. Tow. lek. krak. z r. 1880. Kraków 1881, in 8vo str. 28.

Dr. H. KADYI, asystent i docent pryw. anatomii w Krakowie. Kilka przypadków zboczeń układu naczynioruchowego, spostrzeżonych w pracowni anatomicznej prof. Teichmanna, in 8vo str. 41 z tablicą. (Osobne odbicie z Rozpraw Wydz. matem-przyrodn. Akad. Umiejętn. T. VIII), Kraków 1881.

**Piśmiennictwo lekarskie.** ALBERT, ED. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. Mit zahlreichen Holzschn. 2. Aufl. 1. u. 2. Hft. gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. à M. 1.

ATKINSON, W. B., The Therapeutics of Gynecology. Illustrated. 8. London, Bailliere. sh. 18.

AUSPITZ, II., System der Hautkrankheiten. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 7.

BAGINSKY Ad. Practische Beiträge zur Kinderheilkunde 1. Hft. Pneumonie u. Pleuritis. gr. 8 Tübingen, Laupp. M. 3.

BARTHÉLEMY. Recherches sur la variole. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. 5

BENOIT. Étude sur les déformations appartamentes des membres inférieurs dans la coxalgie. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

BERLIN R. u. H. SATTLER. Die Krankheiten der Orbita. M. 1 Holzschn. gr. 8. Leipzig, Engelmann. M. 10.

BIEBERT Ph. Die Kinderernährung im Säuglingsalter gr. 8. Stuttgart. Enke. M. 8

BIOT. Contributions à l'étude du mecanisme et du traitement de l'hémorrhagie. Av. 9 fig. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

BOÉ. Essai sur l'aphasie consecutive aux maladies du coeur. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3.

BRAME Ch. Traité pratique des affections cutanées ou maladies de la peau. Av. pl. col. gr. 8. Paris, Savy. Fr. 4

BRAUN v. FERNWALD. Lehrbuch der gesammten Gynäkologie. 2. Aufl. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 20.

BRÜCKE E. Vorlesungen über Physiologie. 1 Bd. 3. Aufl. Mit 81 Holzschn. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 15.

BULLETTIN d. l. société clinique de Paris. 3 année 1879 8 Paris, Delahaye et L. cart. fr. 7.

— d. l. société de médecine pratique, Année 1879. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 4.

BULLETTINS d. l. société anatomique de Paris. (1879). 54. année. Av. 2 pl. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. 9.

CHURCHILL F., et M. Le BLOND. Traité pratique des maladies des femmes. 3 éd. 1 part. Av. 200 Fig. 8 Paris, J. B. Baillière et fils. Pourv. compl. Fr. 18.

CORRESPONDENZ BLATT d. niederrheinischen Vereins f. öffentl. Gesundheitspflege. Red. Dr. Lent. 9. Bd. No. 7—9. Fol. Köln. Du Mont-Schauberg. M. 2.

DUBREUIL A. Leçons de clinique chirurgicale, chirurgie. 2. fasc. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. 3.



Towarzystwo lek. krak. odbędzie we Srodę dnia 2 marca posiedzenie zwyczajne w sali Akademii Umiej., na którym po zapowiedzianym już odczycie kol. Browicza i kol. Warschauera, mówić będzie kol. Mars o operacji ciężca cesarskiego podług metody Porro.

Komisja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we czwartek d. 3go marca r. b. o godzinie 5ej po południu w sali Akademii Umiejętności posiedzenie zwyczajne, na którym po załatwieniu czynności bieżących p. K. Krzyżanowski poda wiadomość o wodzie wydobytej ze studni artezyjskiej w koszarach wojskowych na przedmieściu Piasku.

Na rzecz funduszu dla wdów i sierót po lekarzach złożyli w Redakcyi: prof. Dr. Rydel jako członek honorowy 10 zlr., doc. Dr. Grabowski 3 zlr., a nadesłali Dr. Ulanowski z Lublina 5 rsr. i Dr. Kossak z Jarosławia 2 zlr.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

## MATTONIEGO

# GISSHÜBELSKA

najczystsza alkaliczna **szezawa**  
najlepszy napój stołowy i orzeźwiający  
szczególniej nadaje się w niezbytach dróg oddechowych i trawienia oraz pęcherza.

Pastyłki digestives et pectorales.

Znajduje się we wszystkich aptekach oraz handlach wód mineralnych, kawiarniach i restauracjach.

**Henryk Mattoni w Karlsbadzie.**

## Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa pod redakcją

**EDWARDA KLINKA.**

Zeszyt 1szy za rok 1881 wyszedł z druku i zawiera:

- 1) Biesiadecki A. Sprawozdanie o dżumie, która panowała w gub. astrachan-kiej w zimie r. 1878/9 (dalszy ciąg).
- 2) Matlakowski Wł. Mięsak jądra prawego.
- 3) Dunin T. Poszukiwania patologiczne nad zapaleniem nerek.
- 4) Tiger G. O działaniu fizjologicznem siarczanu diubozyny na organizm zwierzęcy.
- 5) Anders T. O działaniu kwasu pyrogallusowego w niektórych cierpieniach skóry, a mianowicie w łuszczycy.
- 6) Protokoły posiedzeń od dnia 20 Września do dnia 23 Grudnia 1880 roku włącznie.
- 7) Kościński St. Nowy sposób wykrywania niezdolności rozpoznawania barw.
- 8) Hering T. O badaniu jam organizmu za pomocą polyskopu.
- 9) Weinberg A M. Sprawozdanie z rozbioru piwa zwyczajnego i bawarskiego z warszawskich browarów.

## OBERSALZBRUNN NA SZLĄSKU.

Urzędownie stwierdzono rozsyłkę w r. 1880 250.911 flaszek.

Tutejsze źródła mineralne Oberbrunnen i Mühlbrunnen są słynnymi alkalicznymi szezawami. Stoją obok zdrojów w Ems i Eger Salzquelle i są ponieważ **łagodnie działają nie osłabiając** od dawna uznane za skuteczne w chorobach płuc i dróg oddechowych jak również narządów brzusznych zwłaszcza w plethora abdominalis w długotrwałym niezycie żołądka i dwunastnicy, w niezycie pęcherza itd. Rozsełka odbywa się przez cały rok. Odsprzedający otrzymują rabat. Zdrojowisko **Samm** w górach szląskich. Inspekcja zdrojów w księstwie pszczyńskim.

## WOJCIECH OCZKO

(urodz. 1545 r. zmarł 1600 r.)

# PRZYMIOT.

Wydanie I w Krakowie, w drukarni Łazarzowej, roku Pańskiego 1581.  
Wydanie II w Warszawie r. 1881, nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

W lat trzysta od chwili gdy dzieło Oczki wyszło po raz pierwszy z drukarni Łazarzowej w Krakowie, staraniem Towarzystwa lekarskiego w Warszawie pojawi się jego przedruk, na który niniejszemu uwagę polskich lekarzy zwracamy.

Nie potrzebujemy Szanownym Kolegom przypominać, że dzieło Oczki jest prawdziwym pomnikiem dawnej medycyny polskiej, świadectwem wysokiej umiejętności naszych lekarzy XVI wieku i nieprzebranym skarbem dla badań ojezystego języka lekarskiego.

Śmiało powiedzieć można że „Przymiot” jest najznakomitszym dziełem polskim lekarskim z XVI w. A wartość tego pięknego dzieła niezmierznie podnosi wzorowa polszczyzna i miłość autora dla niej.

Dzieło Oczki dziś rzadko komu jest dostępne, gdyż zaledwie kilkanaście egzemplarzy znajduje się na całym świecie i dla tego mało dotychczas jest ono znane, a prawie wcale jeszcze nieocenione. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podjąwszy nakład przedruku, przagnie w trzechsetną rocznicę wydania „Przymiotu” uczcić znakomitego pisarza i medyka polskiego.

I dziś po 300 latach stanie się zadosyć gorącym życzeniom dzielnego lekarza polskiego, który w przedmowie do swego dzieła pisze: „Ja iżem w tym przymiocie nie szukał niczego inszego, jedno dobra pospolitego, ojezyźnie jako być mogło najlepiej i najpilniej w tym służąc, tym podobno podziękowania i wdzięczności więtszej od ciebie będę godzien . . .”

Niewątpimy, że Szan. Koleddy zrozumieją pobudki i cel naszego wydawnictwa i że zechcą czynnie je poprzeć.

Polecamy dzieło Oczki wszystkim miłośnikom dziejów nazęj oświaty i naszego języka.

Przedruk dzieła „Przymiot” dokonywa się z największą ścisłością podług egzemplarza będącego własnością biblioteki Uniwersytetu Warszawskiego.

Do tego dołączonym będzie przedruk drugiego małego dziełka **O cieplicach**, wydanego w roku 1578.

Rzecz całą poprzedzi życiorys Oczki i ocenienie jego stanowiska naukowego napisane przez *E. Klinka*; studjum nad językiem dzieła będzie pióra jednego z lingwistów. Do dzieła załączone będzie *fac-simile* własnoręcznego listu Oczki i *rysunek* pięknego pomnika marmurowego, wystawionego mu przez synowca w kościele kks. Bernardynów w Lublinie. Karta tytułowa i przedmowa do dzieła oddane będą homograficznie. Całe dzieło obejmować będzie mniej więcej 40 arkuszy druku formy największej ósemki a ukończone zostanie w Kwietniu r. b. Niewielka liczba egzemplarzy odbitych będzie na papierze welinowym

Nad wykonaniem całego wydawnictwa czuwa osobny komitet z łona Towarzystwa lekarskiego wyznaczony.

Warunki prenumeraty.

Cena egzemplarza na *papierze zwyczajnym* wraz z przesyłką 3 rs.; w Austrii 4 zlr.; w Cesarstwie niemieckim 7 mrk.

Cena egzemplarza na *pap. welinowym* wraz z przesyłką 4 rs.; w Austrii 5 zlr.; w Cesarstwie niemieckim 9 mrk.

Prenumeratę przyjmują redakcyjne wszystkich pism lekarskich polskich w Warszawie wychodzących; wszystkie księgarnie i agentury spółki kolportacyjnej. W Austrii prenumeratę przyjmuje Administracja Przeglądu Lekarskiego.

SKŁAD GŁÓWNY w redakcyi Pamiętnika Towarz. Lekars. Warszaws. (Chmielna 11).

Po wyjściu dzieła z druku, cena znacznie podwyższoną zostanie.

## PAIN-EXPELLER

(Essent. camphor. comp. Richter).

Z zadowoleniem skonstatować możemy iż pożyteczny ten wyrób farmaceutyczny jedna sobie i u PP. Lekarzy coraz więcej wzięcia, a doświadczenia przez nich czynione, między innymi także w c. k. powszechnym szpitalu w Wiedniu (ob. „Allg. Wiener Medizinische Zeitung” z 28 Grudnia 1880 Nr. 52) dowiodły, że zewnętrzne zastosowanie tego środka przeciw cierpieniom **dnawym i reumatycznym**, przeciw **znieczulicy** itp. sprawiło zawsze skutki tak **doniosłe**, że takowe powinny skłonić każdego lekarza do przedsiębrania doświadczeń, w którym to celu ofiarujemy chętnie próby leku **bezpłatnie**. W celu zapobieżenia pomyłkom z **istniejącymi naśladowaniami**, ordynują PP. Lekarze powyższy przetwór jak następuje: Essent. camphor. comp. Richter (vera ancora signif.); zaś u publiczności znany i poszukiwany on jest jako: „**Pain-Expeller z kotwicy**.”

F. Ad. Richter i Sp., c. k. dostawcy nadworni.

Wiedeń — Rudolstadt — Norymberga itd.



## Panom Lekarzom poleca się:

**Löffunda pożywienie dla dzieci,**  
wyciąg zupy Liebiga dla dzieci, jest w ciągłym użyciu w zakładach ratunkowych dla dzieci i okazuje się być dzielnym środkiem w niezbytach kiszek.

**Löffunda wyciąg słodowy,**  
czyste zgęszczone Extr. Malti Pharm. german., przez Niemeyera i innych znakomitych klinicyzów i lekarzy wielokrotnie przepisywany i zalecany.

**Löffunda wyciąg słodowy z żelazem,**  
Extr. Malti ferrat. Pharm. german. zawiera 2% Ferr. pyrophosphor. c. Ammon. citr. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.), przetwór przez połączenie składników szczygłych i odżywczych bardzo skuteczny.

**Löffunda wyciąg słodowy z wapnem,**  
zawierający podług Dr. Reicha 2% Calcar. hypophosphoros. (w 1 łyżce 30 Ctgrm.) dla dzieci krzywicznych i cierpiących na płuca.

**Löffunda wyciąg słodowy z tranem rybim,**  
zawiesina złożona z równych części najdelikatniejszego norweskigo tranu rybiego wąłuszowego i ze zgęszczonego wyciągu słodowego, rozpuszczająca się w wodzie bez wydzielenia oleju i będąca daleko łatwiejszą do zazywania i znoszenia jak sam tran rybi. (Środek ten polecał Dr. Davies w Chicago a Löffund wprowadził w użycie).

Te przetwory firmy Ed. Löflund w Stuttgartzie a które na wystawach w Paryżu, Wiedniu i Filadelfii pierwsze nagrody otrzymały, dostać można w Krakowie w Aptekach Panów K. Wiszniewskiego i W. Redyka.

Podpisany poleca Panom Lekarzom swe

## Przyrządy elektryczno-lekarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkimi dodatkami, ogniwa najrozmaitsze itd. przycém 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

W pierwszej połowie Lipca rb. wyjdzie z druku

nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

## SŁOWNIK

terminologii lekarskiej polskiej

zawierający:

- 1) Tłómaczenie polskie wyrazów łacińskich, niemieckich, francuskich i niektórych angielskich;
- 2) Przekład wyrazów polskich na język łaciński i niemiecki lub francuski;

opracowany przez

Komisją terminologiczną Towarzystwa lekarskiego krakowskiego  
złożoną

z Drów St. Janikowskiego i Józ. Oettingera

Prof. w Wydz. lek. Uniw. Jagiell.

i ś. p. Dr. A. Kremera;

przy współdziale Prezesa Akademii Umiejętności

Prof. Dr. Józefa Majera

i wielu lekarzy i przyrodników polskich.

Przedpłata na dzieło to objętości około 50 arkuszy druku ścisłego wynosi:

W Austrii po 6 złr. za egzemplarz bez kosztów przesyłki, w Królestwie Polskiem i Rosyi po 5 1/2 zar. bez kosztów przesyłki.

Za dopłaceniem 50 centów każdy Prenumerator otrzyma egzemplarz porządnie oprowiony w płócienko angielskie.

Po d. 1 Kwietnia rb. cena dzieła znacznie podwyższoną zostanie.

Prenumeratę składać można albo odrazu, albo w 2 równych ratach: 1szą najdalej do 1 Kwietnia rb., drugą przy odbiorze dzieła.

Prenumeratę przyjmują:

W Krakowie: Administracja Przeglądu Lek. (Piasek, Podwale Nr. 84) i kol. Podskarbi Tow. lek. krak., Wny Dr. Obaliński (ul. Floryjańska 359).

We Lwowie: Sekretarz gen. Tow. lek. galic., Wny Dr. Merunowicz (ul. Lyczakowska, 19 A.).

W Warszawie: Redakcja Pamiętnika Tow. lek. warszaw., (ul. Chmielna, 11).

## Dr. ANJELA

## Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel

(na Szląsku austryjackim)

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

## MEDAL ZŁOTY

na Wystawie powszechnej w r. 1878.

WIELKI MEDAL ZŁOTY i MEDAL POSTĘPU 1872—1873.

4 Dyplomy honorowe.

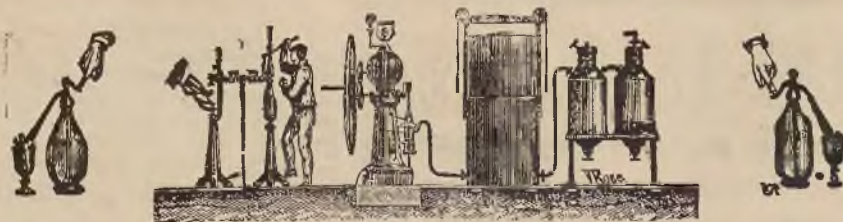
Maszyny nieustanne

do wyrabiania **NAPÓJ GAZOWYCH** wszelkiego gatunku.

Wody seleerskiej, Limoniady, Soda Water, win musujących, nasycania gazem piwa etc.



Syfony o wielkiej  
tłoczni.



Syfony o wielkiej  
tłoczni.

SYFONY o wielkiej i maliej tłoczni, kształtów owalnego i walcowego, wypróbowane pod ciśnieniem 20tu atmosfer. Proste, trwałe, łatwe do czyszczenia. Cyna najlepszego gatunku. Szkło kryształowe.

**J. HERMANN LACHAPPELLE** 144, rue du FAURBOURG POISSONNIERE — PARYŻ.

Posyłka bezpłatna prospektów szczegółowych.

**J. BOULET et Comp. NASTĘPCY.**