

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtor. arkusza.

Redakcja:

Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracja:

Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narozd.

Ekspedycja miejscowa

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

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

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

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

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:	Rocznie	w Austrii	8 złr. 80 c.	w Król. Polskim i Ces. Ros.	6 rnr.	w Niemczech	16 mk.	w Francji	24 fr.
	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" 3 "	"	8 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" 1 1/2 "	"	4 "	"	6 "

Kraków, 18 grudnia 1886.

Nr 51.

Rok XXV.

TREŚĆ: I. LESSER: Kilka uwag o skrzywieniach kręgosłupa. (Dok.)—II. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądownolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. Seryja druga. IV. Sprawa Ritterów. (C. d.) — III. ROŚCISZEWSKI: Sprawozdanie za rok 1884 z oddziału chorób wenerycznych i skórnych prymaryjusza i docenta Dra Zarewicza. (Dok.)—IV. TALKO IŁGOWSKI HRYNOEWICZ: Rzadki przypadek porodu bliźniąt będących rozmaitego okresu rozwoju.—V. *Oceny i sprawozdania: Fizjologia:* CYBULSKI i MIKULICZ: O fizjologicznym zachowaniu się przelyku i mechanizmie polykania u człowieka. — *Higijena:* Z 59 Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich. — *Patologia:* WOLFF: O dziedziczeniu mikroorganizmów. — *Choroby dzieci:* HENOCH: Przyczynę do zapalenia błon rdzeniowo-mózgowych. — *Farmakologia.* — VI. *Sprawy Towarzystw lekarskich:* Sprawozdanie z posiedzenia Członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk poznańskiego. — Posiedzenie Tow. lek. krak. — VII. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VIII. *Wiadomości bieżące.*

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1887 rok dwudziesty szósty swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1 1/2 arkusza na tydzień, jak najregularniej.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskim i Cesarstwie rosyjskim	w Cesarstwie niemieckim
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rnr.	16 marek
półrocznie	4 " 40 "	3 " "	8 "
kwartalnie	2 " 20 "	1 1/2 " "	4 "

we Francji i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran. W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu, p. Adam, Rue Clément 4. — Ogłoszenia przyjmują: Administracja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4.

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracji.

I. Kilka uwag o skrzywieniach kręgosłupa.

Skreślił

Dr. Władysław Lesser,

docent chirurgii w uniwersytecie w Lipsku.

(Dokończenie. Patrz Nr. 50).

O ile badania kliniczne o parciu przepony zgadzają się z wynikami przecięcia n. przeponowego u zwierząt, o tyle rodzaj skrzywienia kręgosłupa u dzieci nie zawsze odpowiada wymaganiom teoretycznym. Nie trzeba jednak zapominać, że nierówność siły skurczania się obu stronnych części prze-

pony stanowi tylko jeden z warunków możliwych, wywołujących skrzywienie czyli skęcenie stosu kręgowego, że u człowieka inne warunki powstałe pod wpływem postawy i chodzenia zupełnie odmiennego jak u zwierząt, wielką mają doniosłość. A wpływ tych warunków tém więcej przeważać będzie, jeżeli różnica w sile skurczania się przepony jest niewielką, tak jak u zwierząt, gdzie nie zdołano przy operacji przeciąć wszystkich nerwów wchodzących w skład n. przeponowego, gdzie ubezwładnienie jednostronne przepony jest tylko częściowem, ograniczonem do przednich lub tylnych jej części. — Powyższe warunki bardzo są różnorodne. Miękkosć stosu kręgowego w krzywicy wywiera wielki wpływ w pierwszych mianowicie latach dziecięcych, gdzie bez wątpienia sposób noszenia dzieci przez matki lub nianki sprawia nie poziome położenie miednicy i w dalszym ciągu skrzywienie kręgosłupa. — Bardzo ważnym faktem jest także nierówna długość obydwóch odnóg dolnych, która o wiele więcej napotykać się daje, aniżeli o tém dotąd myślano. I to jest powodem, że zbyt często w skrzywieniach kręgosłupa napotykamy krzywe położenie miednicy, gdzie *spina anterior superior* po jednej stronie o kilka nawet centymetrów może się wyżej znajdować nad linię pionową, niż po drugiej stronie. A nawet w przypadkach równej długości odnóg dolnych krzywe położenie miednicy może być wynikiem jednostronnego zwichnienia wrodzonego biodra, choćby nawet nie bardzo wybitnego. Ważną rolę odgrywa asymetria miednicy, będąca skutkiem nienormalnego rozwijania się kości, wchodzących w skład miednicy. Fehling wykazał, że takie zmiany istnieją już u nowonarodzonego dziecka a nawet u płodu w macicy. Zdaje mi się, że te zmiany ważną odgrywają rolę jako warunki skrzywień kręgosłupa, mianowicie w formach, które przedstawiają się jako dziedziczne. Skrzywienia te po większej też części do powyższych zboczeń kręgosłupa zaliczyć trzeba.

Nierówność siły kureczenia się przepony, jako wyłączny warunek skrzywienia kręgosłupa w pewnych tylko granicach,

wywołuje zmiany postaci stosu kręgowego. Owe zmiany przedstawiają się jako t. zw. skrzywienie rozwojowe i występują zwykle w tym okresie wieku dziecięcego, gdzie u chłopców typ czysto przeponowy oddychania zamienia się na typ przeponowo-żebrowy, a gdzie u dziewcząt typ żebrowy zaczyna górować nad typem przeponowym. Owe objawy skrzywienia kręgosłupa w wieku rozwojowym dzieci bardzo często natrafiamy i dla tego mają one wielką wagę, że przy obecności innych warunków prędko z nich wytworzyć się mogą bardzo poważne i trudne do wyleczenia skrzywienia stosu kręgowego.—Ponieważ pierwotne zmiany pod wpływem nierównnej czynności części przepony nieraz mało są widoczne na pierwszy rzut oka, ważną jest rzeczą, aby nie tylko rodzina dziecka, ale i lekarz umiał się wcześniej poznać na pierwszych początkach skrzywienia. Warto wspomnieć o wskazówkach, które przy oględniem badaniu nie trudno napotkać w przeważnej części takich przypadków.

Przedewszystkiem wspomnieć muszę o asymetrii i nierównoczesności w oddychaniu obu części klatki piersiowej, którą prawie bez wyjątku spotyka się i która bardzo często przedstawia się w formie arytmii oddychania do tego stopnia, że owe wężkowate ruchy klatki piersiowej nie inaczej jak *chorea respirationis* nazwać muszę.—Napotyamy ją często u dzieci z przerostem migdałów, gdzie oddychanie nosem niemożliwe, tylko ustami się odbywa.

Niekiedy dzieci odczuwają bóle w klatce piersiowej, które trudno umiejscowić i gdzie nie ma zmian w płucach, opłucny, sercu lub osierdziu itd. Badając prawie zawsze znalazłem zboczenie kręgosłupa, choć może nie bardzo wybitne, bo szczyt wyrostków ciernistych może przedstawiać jeszcze prostą linię, gdy tymczasem istnieje już skrócenie trzonów kręgowych z odpowiednimi zmianami kształtu żeber, jak już o tém von Mayer wspomina. Oprócz rozszerzenia żył skórnych na grzbiecie na granicy części szyjnej i części grzbietnej kręgosłupa, bardzo często obserwowac można mocniejszy zarost włosów na skórze, w całym przebiegu grzbietu po nad wyrostkami ciernistymi. Fakt ten podobny do zmian porostu włosów na odnogach, gdzie mięśnie i skóra przez dłuższe noszenie opasek gipsowych, lub przy sztywności sąsiednich stawów w skutek spraw zapalnych w tych ostatnich, okazują zanik mniej lub więcej wybitny.—Nieraz spotykałem jeden jeszcze fakt podobny, a mianowicie że dzieci, jak to sami rodzice nadmieniają, pocą się niezmiernie ale tylko w przebiegu wyrostków ciernistych kręgosłupa, co znowu w podobny sposób na odnogach z zanikiem obserwowac można.

Powyższe wskazówki uważano jako ważne w celu wczesnego rozpoznawania skrzywień kręgosłupa.

Co się tyczy środków zaradczych i leczniczych, to wypróbowałem wszystkie prawie bez wyjątku i doszedłem do przekonania, że tylko wielkie doświadczenie i oględność ze strony lekarza daje wyniki lecznicze pomyślne i stałe. Wszelka jednostronność, wszelkie powodowanie się li tylko teoretycznymi poglądami prędko doprowadza do bardzo przykrego rozezarowania i braku zaufania ze strony publiczności. Nie ma dla mnie wątpliwości, że zacofanie, jakie wykazują metody lecznicze przy skrzywieniach kręgosłupa, polega na fałszywem często zapatrywaniu się na powstawanie i na dalsze skutki owych zboczeń. Nie inaczej przedstawiać nam się powinny skrzywienia kręgosłupa, chociaż ogół ich oznak często jest zawilym, jak zboczenia i zmiany kształtu w stawach i kościach, mianowicie odnóg dolnych. Gdzie skrzywienie

kręgosłupa przedstawia się nieruchome i w formie postępowej, nie będziemy używać elektryczności i gimnastyki, zanim przez suspenzyję w przyrządzie Sayrego i przez gorsety nie osiągniemy zmiany formy kręgow i ruchliwości odpowiedniej w stawach stosu kręgowego. Przeciwnie w przypadkach t. zw. skrzywienia rozwojowego używanie gorsetów i innych przyrządów ortopedycznych zamiast powstrzymać zanik mięśni grzbietu i tułowia, przyczynia się do zgubnego powiększenia zaniku.

Rozpoznanie zboczeń kręgosłupa, jako głównie na skróceniu stosu kręgowego polegających, nadaje wielką ważność metodycznej suspenzyi według metody Sayrego i wszelkim sposobom, ażeby za pomocą ćwiczeń gimnastycznych, lub za pomocą mięsienia albo za pomocą pewnych przyrządów przeciwdziałać głównemu powodowi owych zboczeń. Wielką mają ważność, według mego doświadczenia, ćwiczenia rytmiczne w oddechaniu, mianowicie w przypadku płasawicy oddychania, którą przez takie ćwiczenia usunąć można. Ale sami błędzą i innych w błąd wprowadzają ci, którzy, jak łatwo z najnowszej literatury wykazać można, tylko mięsieniem, albo tylko elastycznymi pasami leczą „z największem powodzeniem“ zboczenia kręgosłupa. Mianowicie przyrząd, wyrobiony przez Wolfermana w Strassburgu, według mego doświadczenia, bardzo małą ma wartość i tylko wyjątkowo i w bardzo lekkich przypadkach dobre daje wyniki, któreby bez przyrządu również dobrze osiągnąć można przez metodyczne ćwiczenia.—Jeżeli znowu inni tylko na mięśnie za pomocą mięsienia chcą działać, to sami siebie łudzą, zapominając, że owo mięsienie nie tylko na mięśnie, ale przedewszystkiem działa na żebra i na stawy kręgosłupa, nie różniąc się w rzeczywistości od sposobów leczniczych od dawna i wszędzie już dobrze znanych i używanych. Rozpoznawanie charakterystycznych zmian w postaci stosu kręgowego w jak najwcześniejszych okresach zboczenia, roztropność w wyborze środków zaradczych, a wreszcie cierpliwość ze strony lekarza i chorego jedyną dają rękojmię, że wyniki lecznicze skrzywień kręgosłupa w przyszłości chlubniejsze wykażą postępy, niż dotąd.

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

IV.

Sprawa Ritterów.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 50).

Jeżeli sprawa ta pod względem biegu swego i zakończenia przedstawia się tak bardzo podobną do sprawy Tisza-Eszlarskiej, to podobieństwo to, — jak powiedziałem na wstępie, — polega głównie na tém, że jedna i druga sprawa w samym początku spaczoną została skutkiem najniepotrzebniejszego wprowadzenia motywu religijnego. Wiek 19ty za nadto jest światłym, aby dał wiarę podobnym baśniom a jeżeli znajdują się jeszcze jednostki, od uprzedzenia niewolne, to nawet i te jednostki, gdyby zasiadały na ławie sędziowskiej, sądziłyby zapewne inaczej, aniżeli się wyrażają w mowie potocznej. Wprowadzenie atoli tego motywu wzniciło fanatyzm z jednej i drugiej strony, a sprawa prostego zabójstwa, jak w Tisza-Eszlar, lub zwykłego morderstwa, jak w Lutezy, która w innych warunkach byłaby sądzoną spo-

kojnie i bez namiętności, nabrała nad wszelkie spodziewanie rozmiarów niezwykłych ze szkodą dla sprawy samej i dla sprawiedliwości.

Drugą okolicznością, która sprawę, o której mowa, spacyła, było orzeczenie zbyt stanowcze, przekraczające granice znawcom lekarskim zakreślone, wydane przez obducentów, tém bardziej uderzające, im mniej ono wypływało z wyniku obdukcji. Podnosząc ten zarzut przeciw pp. obducentom winienem atoli na częściowe ich usprawiedliwienie przytoczyć także co następuje: Badanie zwłok mocno gnijących należy do najtrudniejszych zadań lekarza sądowego, nawet doświadczonego, a im większe lekarz ma doświadczenie, tém ostrożniejszy jest w stanowczym wypowiedzeniu zdania, opartego na wyniku sekcji, na takich zwłokach skuteczniej. Tylko ten lekarz, który często spotykał się ze zwłokami mocno gnijącymi, wie, że zwłoki takie w rozmaitych okresach rozpadu przedstawiają obrazy, urągające częstokroć opisom książkowym, że częstokroć widzieć można na nich zmiany, robiące wrażenie zmiany powstałej za życia, i na odwrót, za życia wywołane, jak np. rany, zmieniają się nie do poznania. Nie potrzeba daleko szukać przykładu, ale który lekarz doświadczony jest w stanie na trupie mocno gnijącym rozróżnić z pewnością wynaczynienie krwi podskórne, za życia powstałe, od następstw nasiąknięcia pośmiertnego? Byłem raz w prosektoryjum wiedeńskim świadkiem i rozjemcą takiej sprzeczki pomiędzy dwoma lekarzami sądowymi, czy u topielca mocno gnijącego zmianę podejrzaną w pewnym miejscu uznać należy za wynaczynienie lub nasiąknięcie i zwróciło to moją uwagę, że jeden z nich, o wiele mniej doświadczony, bronił do upadłego wynaczynienia, podczas gdy drugi, pełen nadziei lekarz, niestety zbyt wcześnie dla nauki zmarły, przemawiał za nasiąknięciem i dowodził słusznie, że przynajmniej stanowczo przypuścić nie można wynaczynienia, a tém samym obrażenia za życia powstałego. Od owego czasu, na mocy doświadczenia mego, coraz bardziej utwierdza się we mnie przekonanie, że stanowczość w orzekaniu o przypadkach wątpliwych pozostaje w odwrotnym stosunku do doświadczenia orzekających. Nie dosyć na tém; w wysokim stopniu uwzględnić należy jeszcze stosunki, wśród których lekarz sądowy przystępuje do sekcji na wsi, a mówię tu znów z wieloletniego własnego doświadczenia. Po jeździe czasem kilkomilowej na nędznym wozie po okropnych drogach lekarz przybywa zmęczony, zziębnięty, zniechęcony na miejsce, gdzie czynność go czeka. Sekcję zmuszony najczęściej wykonać pod gołym niebem, na deszczu lub skwarze, w najlepszym razie w ciemnej chacie lub przewiewnej stodole, nie mając stołu ani wody ciepłej; czyż można w ogóle spodziewać się po jego czynności, w takich warunkach skuteczniej, takiego rezultatu, jakiego żądać mamy prawo od lekarza, wykonywającego sekcję w prosektoryjum? W dwójnasób trudnym więc było i zadanie pp. obducentów w przypadku, o którym mowa, ale mimoto nie można ich uwolnić od zarzutów, raz, że, jak już wspomniałem, orzekli w ogóle zbyt stanowczo, powtóre, że proste domysły, na nich nie oparte, podali jako wnioski pewne, niby z wyniku sekcji wysnute, jak np. twierdzenie, że Franciszka Mnichówna nie umarła na miejscu, na którym ją znaleziono, — że ją najprzód pozbawiono przytomności przez dwukrotne uderzenie narzędziem tępym a potem gardło poderżnięto, — że ją skalpowano i że jej wycięto zewnętrzne części płciowe dla zatajenia zbrodni, — a wreszcie i co najważniejsza, że wdali się w rzeczy wcale le-

karza nie obchodzące, tłumacząc arcyniefortunnie wyjęcie płodu jakimś zabobonem złodziejskim, według którego „świca zrobiona z niedonoszonego płodu jest pewnym sposobem do udania się kradzieży“ lub „że izraelitom wyjęcie płodu po śmierci matki jest nakazanem“, lub wreszcie twierdząc, nie wiedzieć na jakiej podstawie, „że zwierzęta drapieżne w ogóle ciała włosem pokrytego nie czepiają się“, — przez które to nierozumne i gołosłowne twierdzenia oni właściwie i pierwotnie w błąd wprowadzili Sędziego i śledztwu całemu nadali kierunek niewłaściwy a dla sprawy szkodliwy.

A jednak właśnie dla tego uderzać musi tém bardziej zgodność wielka pomiędzy treścią tego orzeczenia a zeznaniami Stochlińskiego. Zgodność ta daje wiele do myślenia. Znacom lekarze sądowi słusze mogliby się poszczycić orzeczeniem w tak trudnej sprawie wydanem, gdyby takowe następnie znalazło potwierdzenie w przyznaniu się obżalowanego. Jeżeli zaś, jak powiedzieliśmy, w danym przypadku orzeczenie stanowcze nie wynika z koniecznością logiczną z premis danych, to jest z wyniku sekcji, to orzeczenie to nie jest tém, czém być powinno, to jest umiejętnem tłumaczeniem czynionych spostrzeżeń, lecz prostem, szczęśliwym a przypadkowym odgadnięciem prawdy, jeżeli za prawdę niezbitą zechcemy uznać to, co zeznał obwiniony. Ponieważ jednak trudno wierzyć w przypadkowe odgadnięcie, więc z koniecznością nasunąć się musiała myśl, że pomiędzy orzeczeniem w mowie będącym a zeznaniem obwinionego istnieje musi inny jaki związek. Uderzyło nas, że na orzeczeniu nie znaleźliśmy ani daty podanej przez pp. obducentów, co jednak mogło być prostem przeoczeniem, ani daty zapisanej przez Sędziego przy odbiorze, co już nie licuje z porządkiem w urzędach przestrzegany, i dla tego przypuściliśmy zrazu, że pp. obducenti orzeczenie swoje oddać mogli dopiero po przesłuchaniu obwinionego, przy którym był obecny jeden z nich, że więc mimowolnie może, ale pod wpływem tego zeznania pozostając, nagięli do niego i zastosowali swoje zdanie. Zapytany eo do tego szczegółu przez nas p. Maydl odpowiedział jednak stanowczo, że przypomina sobie dokładnie, iż orzeczenie oddanem zostało w 3 dni po sekcji, a więc na 2 tygodnie przed uwięzieniem i przesłuchaniem Stochlińskiego. A zatem pp. obducenti nie mogli pozostawać pod wrażeniem i wpływem jego zeznania, ale zachodzi pytanie ważniejsze, czy na odwrót obwiniony nie pozostawał pod wrażeniem i wpływem orzeczenia lekarskiego? Faktem jest, że obwiniony przez owe 2 tygodnie pozostawał na wolności, zrazu nie będąc wcale podejrzanym; mógł on więc słyszeć o treści orzeczenia, które zapewne nie pozostało tajemnicą, zwłaszcza z powodu podanych w niem motywów religijnych, a jeżeli jest prawdą, że żandarm aresztujący Stochlińskiego zadał mu z góry pytania: „kto bił, a kto rzynał?“, to mimowolnie podsunął mu odpowiedź w kierunku, wytyczonym przez orzeczenie, a do uzyskania tych odpowiedzi i całej opowieści o szczegółach morderstwa nie potrzeba było wcale wymuszenia przez katowanie, w które nie wierzymy z tej prostej przyczyny, że śladów tego męczenia nikt nie widział. Dodajmy do tego fakty, że w orzeczeniu powiedziano z góry, jako Mnichówna nie zginęła w parowie, lecz z kądem została przyniesioną, że po zlustrowaniu piwnicy Ritterów i uznaniu przez żandarmów, że morderstwo tam odbyć się mogło, nastąpiło uwięzienie tychże małżonków na 9 dni przed uwięzieniem Stochlińskiego, a geneza owiej opowieści romantyczno-tragicznej o istic inkwizycyjnem *auto-da-fé*, które odbyć się miało w piwnicy Ritterów, stanie się mniej

zagadkową. W zupełną prawdziwość zaś tej opowieści ani na chwilę nie wierzyłem i do dziś dnia żadną miarą wierzyć nie mogę. Znam dokładnie literaturę sądowolekarską, znam wszystkie główne sprawy kryminalne z rozmaitych Pitalów, a nigdzie nie napotkałem przypadku, któryby przedstawiał jakąś analogię do przypadku lutezańskiego, z wyjątkiem chyba również wiarogodnej opowieści młodego chłopca o śmierci Estery Solymossówny w Tisza-Eszlar. Podobne historyje wylęgać się mogą tylko w mózgu niedorostka lub człowieka o takich pojęciach, jak wieśniaka moralnie podupadłego. Czyż na słowo jego można uwierzyć, aby człowiek, chcący pozbyć się kobiety, która stała mu się niewygodną, zwabił ją do piwnicy swojej i to piwnicy wiejskiej, ciasnej, niskiej i wcale nie głęboko położonej, i zamiast wykonać czyn zamierzony w odosobnieniu, otoczył się świadkami, i to nie tylko owym najętym pomocnikiem, który za kilkadziesiąt złotych oświadczył gotowość zamordowania własnej swojej krewnej, ale co ważniejsza zawezwał do pomocy aż trzy kobiety, i to żonę swoją i dwie młodzietki córki, i tą świtą otoczony przystąpił formalnie do egzekucyi na istocie wątlęj, do zgładzenia której przeciw jeden człowiek, zwłaszcza w siekierę uzbrojony, aż nadto wystarczał! Ów człowiek wcale rozsądny, do ostatniej chwili wypierający się wszelkiej winy, miałby tym razem być tak niesłychanie głupim, aby celem popelnienia zbrodni, którą człowiek o wiele mniej rozsądny wykonywa zazwyczaj skrycie, otoczył się aż 4 świadkami czynu i naraził najniepotrzebniej na największe niebezpieczeństwo własną żonę i dwie niewinne córki, a za widownię czynności swęj obrał miejscowość, w której tyle osób zaledwie pomieścić się mogło i z kąd krzyk ofiary mógłby być słyszany? Nie dając wiary zupełnej powieści Stochlińskiego, nie twierzę atoli bynajmniej, jakoby zeznanie jego miało być prostrą i ze wszystkiemi zmyśloną! Niepodobna przypuścić, aby człowiek nieobłąkany wymyślił historyję, w której według własnego przyznania brał udział, za który mógł obawiać się kary śmierci; owszem mocno jestem przekonany, że Stochliński wiedział o szczegółach śmierci swęj krewnej, i że śmierci jej był nie tylko współwinnym, ale najprawdopodobniej bezpośrednim sprawcą, ale zarówno wiem z doświadczenia mego sądowolekarskiego, że zbrodniarz, przyznający się nawet do winy, rzadko kiedy wypowiada całą prawdę, tak że co najmniej połowę jego zeznania należy przyjąć z wielką dozą nieufności. To też St. zrazu zeznał, że rękę swęj wcale nie przyłożył, później przyznał, że Mnichównę uderzył siekierą w głowę, a wreszcie znów odwołał w sposób arcyniechętny, i na wiarę już wcale nie zasługujący.

Jeżeli więc Wydział Lekarski na ostatnie pytanie Sądu odpowiedział, a inaczej odpowiedzieć nie mógł, „że w protokole oględzin nie znalazł nic takiego, coby się sprzeciwiało sposobowi, w jaki Mnichówna według podania Stochlińskiego zamordowaną została“, to nie ulega wątpliwości, że również przeczącą byłaby jego odpowiedź, gdyby Sąd był zapytał się, czy w protokole oględzin znalazł coś takiego, coby się sprzeciwiało przypuszczeniu, że Mnichówna w innem miejscu i w inny sposób zamordowaną została, aniżeli to podał Stochliński.

Pytam się bowiem, czy cokolwiekbydz przemawia przeciw przypuszczeniu, o wiele prawdopodobniejszemu, że Mnichówna zwabiona do odległego od wsi parowu tam zamordowaną została? Wszakże już przysięgli rzeszowscy, uwolnwszy od wszelkiej winy dwie córki Ritterów, dowiedli tém

samem, że wiary bezwzględnej do podania Stochlińskiego nie przywiązują, a w ostatniej rozprawie krakowskiej już nie położono nacisku na piwnicę, jako miejsce dokonanej zbrodni. (Dok. n.)

III. Sprawozdanie za rok 1884 z oddziału chorób wenerycznych i skórnych prymaryjusza i docenta Dra Zarewicza.

Podał

Dr. Rościszewski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 49).

3. Kiła późna. Tęj leczono 17 przypadków u mężczyzn a 12 u kobiet, ogółem 29 przypadków, z których wyleczono 13 mężczyzn, 10 kobiet, razem 23 przypadków, 1 męz. i 1 kobieta wyszli niewyleczeni, 2 m. i 1 kobieta, razem 3 chorych zmarło, a pozostał w leczeniu na rok następujący 1 mężczyzna. Na szczegółowe opisanie zasługują przypadki ze zejściem śmiertelnym.

1. W. N., lat 28 leżący, wyrobnik, przyjęty został w d. 13 lutego 1884. Chory twierdzi, iż już od długiego czasu nie spółkował, uskarżał się na chrypkę, znaczną duszność i ustawiczny kaszel, obok znacznego upadku sił i zupełnego braku łaknienia. Badanie wykazało rozległe zmiany gruźlicze płuc i owrządzenia kilakowe, obok nierozpadłych guzków kilakowych w rowku zażołądźciowym i na brzegu napletka. Z powodu zaś znacznej duszności, a z tego powodu utrudnionego badania wzernikowego krtani, bliższe oznaczenie zmian w krtani było prawie niemożliwe. Temperatura wieczorna wynosiła wieczorem między 39° a 39.5°C. a niekiedy dochodziła do 40°C., ranna między 38° a 38.5°C. Tętno drobne do 120 uderzeń. Twarz sina, odżywienie złe. Choremu zalecono chinin, wino, podawano środki wykrztuśne, a przeciw zmianom na prąciu polecono przyłepiec rtęciowy. Opierając się na poprzednich historyjach choroby zanotować wypada z przeszłości chorego następujące szczegóły: W r. 1881 przyjęty został po raz pierwszy na oddział chorób wenerycznych w d. 6 lutego z wrzodem stwardniałym pod napletkiem z następową stulejką, gruczoły pachwinowe były po obu stronach w sposób właściwy wrzodowi pierwotnemu zajęte. Odżywienie złe. Leczenie było miejscowe, obok dobrego odżywienia chorego. Wrzód trwał od miesiąca. W d. 17 lutego wystąpiły plamy syfilityczne z początku w małej ilości, następnie zaś (23/2) obficie. Gruczoły karkowe i barkowe nie były powiększone. Polecono leczenie wyczekujące. Plamy do dnia 8 marca ustąpiły, a skoro więcej zmian nie wystąpiło i wrzód pod napletkiem się wygoił, chory w dniu 19 marca opuścił szpital. Po raz drugi chory przyjęty został w d. 20 września r. 1881 z powodu klykein sączących na migdałkach, powiększonych gruczołów pachwinowych po obu stronach i szankrów (wrzodów miękkich) w rowku zażołądźciowym i na skórze prącia w tylniej jego powierzchni w pobliżu nasady i na mosznach. Również kilka drobnych szankrów przez dobrowolne przeszczepienie się powstałych znajdowało się na żołądźci. Odżywienie chorego lubo się nieco poprawiło, zawsze jednak było liche. Zmiany w jamie ustnej leczono za pomocą pędzelkowań roztworem wyskokowym sublimatu i płukaniami, szankry wypalano zgęszczonym roztworem siarkanu miedziowego. W przebiegu leczenia chory zaszczepił sobie szankra na palcu ręki lewej. W d. 14 października 1881 chory szpital opuścił, od tego czasu chorego nie widzieliśmy, aż do chwili obecnej, gdzie po 12-dniowym

pobyć w szpitalu w d. 26 lutego 1884 umarł. Sekcja wykazała: *Phthisis pulmonum tuberculosa, cavernae bronchiectaticae insignes apicum. Peribronchitis tuberculosa caseosa et fibrosa pulmonis utriusque. Infiltratio tuberculosa diffusa totius fere pulmonis sinistri. Pleuritis fibrosa dextra et fibrinosa recens sinistra. Hyperplasia insignis glandularum bronchialium. Ulcera tuberculosa laryngis, ulcera tubercul. incipientia intestini crassi. Degeneratio amyloidea diffusa hepatis. Tumor lienis recens, degeneratio amyloidea et melanosis lienis disseminata incipiens. Hyperaemia passiva renum. Catarrhus intestinorum et ventriculi chronicus. Echinococcus dehiscens lobi dextri hepatis.*

2. Drugi przypadek ze zejściem śmiertelnym dotyczył mężczyzny 45-letniego, u którego rozpoznaliśmy kilak w mózgu, gdy tymczasem sekcyja wykazała śródbłoniaka opony twardej na podstawie czaszki z następowym uciskiem lewej części mostu Varola.

3. Trzeci przypadek dotyczył kobiety K. Z., lat 44 liczącej wyrobniczy, która w dn. 11 września przyjęta została. Chora ta przeniesioną została z oddziału chirurgicznego z wrzodami syfilitycznymi szerzącymi się, obok nierozpadłych jeszcze kilaków skórnych. Zmiany te znajdowały się na twarzy, na części głowy porosłej włosami, w okolicy zgięcia łokciowego lewego, na udzie prawym i na obu przedudziach. Obok tego stwierdzono zapalenie płuc po stronie prawej, rozległy niezbyt oskrzelowy, silne rozwołnienie, miażdżycę tętnic, białko w moczu, obok tak znacznego osłabienia, że o bliższych szczegółach anamnestycznych tyjących się przebiegu kily myśleć nie można było. Wywiady uzupełniliśmy na podstawie naszych poprzednich historii chorób. Choręj podawano wino, chinin, napar ipekakuany a przeciw zmianom syfilitycznym opatrunek jodoformowy. Z historii chorób dowiedzieliśmy się, iż po raz pierwszy chora przyjęta została na oddział chorób wenerycznych w dniu 28 września r. 1880 z powodu kłykcin sączących na migdałkach, w kącie ust lewym i nieznacznych kłykcin sączących na wargach wstydlivych, gruczoły powiększone były na karku i w pachwinach w średnim stopniu. Po usunięciu tych zmian przy leczeniu miejscowym chora wypuszczoną została w d. 13 października t. r. Z wywiadów dowiedzieliśmy się, iż chora została zarażoną przez swego męża. W d. 2 listopada r. 1880 chora powróciła do szpitala z chrypką, z jedną kłykciną sączącą w kącie ust i kłykciami sączącymi w formie ekskoryjacji na wargach wstydlivych, powiększenie gruczołów było nieznaczne. W krtani napotkano tylko zaczerwienienie błony śluzowej chrząstek natewkowych i zaczerwienienie więzadeł głosowych. Po leczeniu wewnętrznym i miejscowym chora w d. 11 listopada wolna od zmian szpital opuściła. W d. 17 stycznia r. 1881 przyjęta została do kliniki chorób wenerycznych, gdzie stwierdzono wysypkę barwikową (Fouriera), wypadanie włosów i chrypkę z powodu zaczerwienienia błony śluzowej tylnej części krtani i niedomykanie więzadeł głosowych. Zalecono weierania z 3 grm. szaruchy i jodek potasu, obok leczenia miejscowego. Po 12 weieraniach zmiany ustąpiły, w czasie wyjścia ze szpitala w d. 21 marca 1881 odżywienie było mierne, a chora straciła na wadze 8 funtów. Tyle co do przeszłości choręj. Tym razem chora po 3-dniowym pobycie w szpitalu zmarła w dniu 13 września 1884 r. Sekcyja wykazała: *Syphilis ulceroso-serpiginosa et gummosa cutis, cruris utriusque, femoris dextri, reg. cubitalis sinistrae, faciei et capitis. Peribronchitis fibrosa chr., bronchitis diffusa, emphysema, oedema acutum pulmonis utriusque. Pneumonia*

crouposa partim in stadio hepatitis rubrae, partim in stadio hyperaemiae lobi super. et partis poster. lobi infer. pulm. dextri. Pleuritis fibrosa bilateralis levioris gradus. Atrophia cordis fusca, processus atheromatosus aortae et arter. coron. cordis. Atrophia marantica hepatis, tumor lienis chron. recrudescens. Nephritis interst. chron. disseminata et atrophia marantica renum. Catarrhus ventriculi et intestinorum chr. levioris gradus. Prolapsus vaginae et incompletus uteri. Pachymeningitis haemorrhagica diffusa levioris gradus ad convexitatem cerebri. Marasmus summus.

d) Kila dziedziczna. Kily dziedzicznój leczono 5. przypadków, z czego cztery przypadki wyszły uleczone, a jeden zmarł. Przypadek ten jest następujący:

W dniu 9 czerwca r. 1884 przyjęta została na nasz oddział chora F. W., lat 32 licząca, wyrobnicza, z 3-miesięcznym dzieckiem płci żeńskiej. Choroba dziecka trwać ma od miesiąca. Matka zbadana prócz lekkiego powiększenia gruczołów barkowych i pachwinowych nie okazywała żadnych zmian, z zapisków jednak szpitalnych przekonaaliśmy się, iż w r. 1882 leczona była na oddziale naszym z powodu wrzodu stwardniałego i kłykcin sączących na dolnej wardze ust. U dziecka znaleźliśmy odżywienie dość dobre. Na czole znajdowały się płaskie do wielkości soczewicy dochodzące guzki na powierzchni, pokryte płaskim pęcherzykiem, w środku na strupek się przeobrażającym. Po zewnętrznej stronie odnog górnych gęste, płaskie, złuszczone guzki. Na wardze ust dolnej i na końcu języka kłykciny sączące. Sapka. Na okolicy części płciowych i na wargach wstydlivych płaskie guzki o powierzchni ekskoryjowanej. W okolicy krzyżowej nieregularne, płytkie owrzodzenia do wielkości 4 centów dochodzące. Na podszewkach i dłoniach guzki złuszczone się. pięty sino-czerwone, polysknijące. Z początku rozpoczęto leczenie wewnętrzne kalomelem obok leczenia miejscowego, skoro jednak po 8 dniach nie widać było żadnego polepszenia przeszliśmy do leczenia weieraniami stosując na dawkę 1-50 szaruchy. Po 9 weieraniach zmiany w przeważnej części ustąpiły a odżywienie i cera dziecka znacznie się poprawiły. W d. 3 lipca zauważono, iż dziecko staje się niespokojnym, krzykliwe, niechętnie ssie, temperatura ciała podniosła się. Wkrótce potem wystąpiły na czole, na szyi, na klatce piersiowej, na grzbiecie tułowia, dalej na odnogach górnych i dolnych pęcherzyki rozmaitej wielkości, wiotkie, cieczą surowiczo-ropiastą wypełnione, otoczone skórą stosownie do wielkości w mniejszym lub większym rozmiarze zaczerwienioną. W następnych dniach niektóre doszły do wielkości talara. Pęcherze na grzbiecie ułożone i większych rozmiarów okazywały rozległe zaczerwienienie i dość znaczne obrzmienie skóry. Sądząc ze zachowania się pacjenta zmiany te przy dotyku były bolesne. Dłonie i podszewki były wolne od zmian. W cztery dni później wystąpiły ponownie świeże wykwyty mniejszych jednak rozmiarów. Równocześnie skóra dziecka zabarwiła się żółto, niepokój większy, oddechy stały się przyspieszonymi, dziecko pokaszliwało. Po lewej stronie stwierdzono zapalenie płuc, z powodu którego dziecko w dniu 10 lipca 1884 zmarło. (Weierania zrobiono 17, gdyż z chwilą pojawienia się gorączki zaniechano tychże.) Sekcyja wykazała: *Pleuro-pneumonia crouposa in stadio hepatitis rubrae totius lobi infer. et in stadio hyperaemiae part. poster. lobi super. pulmonis sinist. Bronchitis diffusa, oedema acutum pulmonum. Tumor lienis chron. Degeneratio adiposa cordis et renum. Icterus catarrhalis. Pemphigus.*

Jeżeli ilościowo zestawimy wszystkie cztery postacie

kily okaże się, iż w roku 1884 leczylimy na kile 147 m., 210 k., ogółem 357 chorych; z tych wyszło wyleczonych 127 m., 194 k., ogółem 321 chorych, wyszło niewyleczonych 3 m., 1 k., razem 4 chorych, zmarło 2 m., 2 k., razem 4, a pozostało w leczeniu 15 m., 13 k., razem 28 chorych. Kila stanowiła 39·6% wszystkich leczonych chorych, a 61·87% chorych wenerycznych. Szanker stanowił 4·31% wszystkich leczonych chorych, a 6·93% chorych wenerycznych. Rzeżączka stanowiła 20·02% wszystkich leczonych chorych, a 31·19% chorych wenerycznych leczonych w r. 1884. Okazuje się, że liczebnie kila była w roku 1884 tak z pomiędzy chorób ogółem leczonych jak i chorób wenerycznych, najczęstszą chorobą. Co do chorób wenerycznych znacznie była częstszą od rzeżączki, a szanker (wrzód miękki) w obec kily stosunkowo był nawet rzadkiem cierpieniem.

C. Choroby skórne. Na choroby skórne leczono w r. 1884 mężczyzn 132, kobiet 99, ogółem 231 przypadków, z których wyszło wyleczonych 112 m., 90 k., razem 202. Niewyleczonych, albo raczej wypuszczonych dla braku miejsca, wyszło 16 mężczyzn, 4 kobiet, ogółem 20 przypadków. Ze wszystkich chorób skórnych najczęstszą chorobą był świerzb, którego leczono 132 przyp. (77 m., 55 k.) Świerzb był z tego powodu najczęstszą chorobą, iż żadnemu z tego rodzaju chorych nie odmawiano przyjęcia w szpitalu. Choroby skórne stanowiły 0·25 część wszystkich chorób leczonych.

IV. Rzadki przypadek porodu bliźniąt będących rozmaitego okresu rozwoju.

Spoztrzeżał

Dr. Talko Ugowski Hryncewicz.

Jeżeli opisany niedawno przypadek przez H. Fruithighta z Nowego Yorku (*Rundsch.* 10, H. 85) należy do rzadkich w położnictwie, gdzie kobieta w 7mym miesiącu ciąży urodziła płód nieżywy 3 miesięczny, wysuszony, który jako nieżywy musiał przez trzy miesiące pozostawać w macicy, nim go kobieta urodziła, to o wiele jest rzadszy i ciekawszy przypadek obserwowany przezemnie niedawno w praktyce prywatnej, gdzie niewiasta wydała na świat bliźnięta pozostające w rozmaitych okresach rozwoju.

W dniu 28 czerwca rb. rano byłem wezwany w Zwinogrodce do położnicy starozakonnej Chajki Fajmanowej, którą jako pacjentkę znam od lat dziesięciu. Chora w wieku lat do trzydziestu, wzrostu średniego, siłnej budowy ciała, krępa, miesiączkowała po raz pierwszy w 12tym roku życia, za męża wyszła w 18, przebywała dziesiąty poród; przed pięciu laty przez długi czas cierpiała na gościec, którego przyczyną było prawdopodobnie wilgotne pomieszkowanie na wpół w ziemi w nizinie nad samą rzeką, z powodu którego przez lat parę leczyła się morskimi kąpielami w Odesie, leczyła się też często z powodu wracających zimnic, grasujących w miejscowości endemicznie. Po ostatnim zaś położu odbyty w r. 1882 leczyła się kilka miesięcy z powodu niezytu macicy połączonego z objawami silnego macinnictwa, przed parą laty po wyzdrowieniu z duru brzuszego była zupełnie zdrową; kily ani chora, ani jej mąż nie przebywali.

Ostatnia ciąża zesła szczęśliwie i przez cały czas jej trwania nie uskarżała się na jakiegokolwiek przypadłości, nie miała ani bólów ani krwotoków. W dniu 26 czerwca wieczorem urodziła lekko dziecko żywe i donoszone płci mę-

kiej, podczas porodu odpłynęła znaczna ilość wód płodowych a po wydaleniu łożyska dużo krwi. Po porodzie czuła się dobrze przez cały dzień następny; w nocy z dnia 27 na 28 czerwca zaczęła uczuć silne bóle w brzuchu, w krzyżach i w stole, które powtarzały się i dnia następnego, co chorą skłoniło mnie zawezwać. Przed moim przybyciem jednak urodziła pacjentka płód drugi a w krótko po nim odeszło drugie łożysko. Płód ten był nieżywy, wysuszony, długości 9 cm., płęć jego męzką można już było rozpoznać. Łožysko jego było przeistoczone włóknikowo i po części stłuszczone. Przybywszy do chorej już po porodzie przemyłem przewód rodny rozeznem wodnym sublimatu (1:1500) celem zapobieżenia możliwemu zakażeniu. W dni kilka później położnicę widziałem zupełnie zdrową.

Przypadek opisany daje się wytłumaczyć w ten sposób, że u kobiety ciężarnej bliźniętami jeden płód po trzech miesiącach życia zmarł (z przyczyn niewiadomych), drugi zaś rozwijał się dalej do końca ciąży.

V. Oceny i sprawozdania.

Fizjologia.

Cybulski i Mikulicz: O fizjologicznym zachowaniu się przełyku i mechanizmie połykania u człowieka.

Korzystając z przypadku mięsaka krtani i połyku lezonego w klinice chirurgicznej krakowskiej, w którym po wyluszczeniu nowotworu powstała w przedniej ścianie szyi jama mieszcząca w sobie ujścia tchawicy i przełyku bezpośrednio dla oka dostępne, przedsięwzięli autorowie szereg doświadczeń, których wyniki rzucają nowe światło na stosunki fizjologiczne przełyku i mechanizm ruchów połykowych. Już przy pierwszych badaniach przełyku w r. 1884 za pomocą własnego przyrządu w tym celu obmyślanego, t. j. esofagoskopu, zauważył Mikulicz, że część piersiowa przełyku wbrew dotychczasowym zapatrywaniom stoi otworem (Mikulicz, *Über Gastroskopie u. Oesophagoskopie* Wien, 1881) a przelyk podlega trojakiego rodzaju ruchom, t. j. oddechowym, pulsacyjnym i ruchom robaczkowym. Niebawem udało mu się odróżnić nadto jeszcze ruchy oscylacyjne w przełyku, odbywające się samoistnie i niezależnie od poprzednich. Nader przyjazna sposobność bezpośredniego badania przełyku z ominięciem jamy ustnej i połykowej u nadmienionego chorego, skłoniła do skontrolowania i rozszerzenia w pierw już poczynionych spostrzeżeń.

Tak bezpośrednia obserwacja, jakoteż próby dokonane przez zapuszczenie w głąb przełyku kul ołowianych na katgucie, stwierdziły, że część piersiowa przełyku przedstawia kanał otwarty, zawierający powietrze, którego otwór górny lekko wązki, chwilowo zamyka się w czasie połykania. W stanie nieczynnym okazuje przelyk obok ruchów oddechowych, jeszcze lekkie ruchy drgające, które można było widzieć zwłaszcza przy badaniu wziernikiem krtaniowym.

Przeście plynów i powietrza do żołądka przez część piersiową przełyku dokonywa się całkiem biernie bez udziału ruchów połykowych.

Wyjście gazów z żołądka natrafia na znaczny opór, tak że dopiero przy obniżeniu parcia do — 30—35mm. rtęci udało się po zastosowaniu przyrządu ssącego wydobyć około 400 sześć.cm. gazów, zawierających gaz kwas węglowy.

Parcie ościenne mierzone manometrem przez wprowadzenie do przełyku rurki szklanej otoczonej w środku pęcherzykiem elastycznym, który można przez nadmuchiwanie powietrzem rozszerzyć aż do zupełnego zamknięcia górnego

otworu przelyku, wynosi według podania autorów przy silnym wydechu + 10, przy wdechu — 8. Przy spokojnym oddechaniu jest ono jednak ujemne — $\frac{1}{2}$ do — $1\frac{1}{2}$, przy połykaniu staje się dodatniem i wynosi + 20, jak również przy kaszlu, kiedy dochodzi do + 50.

Parcie ościeńne w przelyku zamkniętym tak z góry, jakoteż od dołu przy pomocy rurki o dwóch pęcherzykach gutaperkowych liczy przy wdechu—3 do—8 przy wydechu + 3 do + 8, podczas kaszlu i głębokich wydechów wzrasta parcie dodatnie od + 30 do + 40.

Badanie ruchów polykowych za pomocą cewaików kończących się pęcherzykami gutaperkowymi i połączonych z poligrafami Mareya wykazało, że cały akt polykania, trwający około 14 sekund podzielić można na okresy odpowiadające pojedynczym odcinkom drogi przewodzącej pokarmy do żołądka, które różnią się między sobą tak co do charakteru powstających fal jakoteż ich szybkości. Krótki i energiczny skurez w polyku, odpowiadający skurezowi mięśni prążkowanych, przenosi się w przeciagu $1\frac{1}{2}$ sek. przez całą część szyjną przelyku, z kąd fala ruchu polykowego staje się wolniejszą i przybiera cechy skurezu mięśni gładkich, a dosięgnąwszy środka piersiowego odcinka, kończy się jednocześnie i długotrwałym skurezem całej dolnej części przelyku.

Fala ruchu pulsacyjnego, dostrzeżonego w przelyku, występuje nieco później od uderzenia koniuszkowego serca i zawisła zapewne od tętna tętnicy głównej. (XV Tom Rozpraw Wydziału matem.-przyrod. Akademii Umiejętności. Kraków 1886). Dr. Bossowski.

W dołączeniu do sprawozdania powyższego nadmieniam dzisiaj o następujących szczegółach, niezamieszczonych jeszcze w ogłoszonym domiesieniu.

Część szyjna przelyku badana esofagoskopem przedstawia się jako zamknięty kanał, otwierający się lejkowato tylko do tej głębokości, której dosięga wprowadzone narzędzie. Zamknięcie to jednak nie zawisło od działania mięśni, ale pochodzi najprawdopodobniej przy stanie nieczynnym przelyku od ucisku otaczających części, mianowicie od sąsiedniej krtani i tchawicy. Jedynie wejście do przelyku zapatrzone jest w zwarcie zadziergające, które stawia opór przy wstawianiu narzędzia. Od części piersiowej stanowi przelyk rurę otwartą, która zachowuje tę właściwość aż do wpustu żołądka. W wspomnianej wyżej pracy zaznaczyłem, że to zachowanie się pozostaje w związku z parciem w klatce piersiowej, prawie stale ujemnem. Przyczynę znajdowania na stole sekeyjnym przelyku w postaci zaciśniętego przewodu nie trudno wytłumaczyć przyjętą powszechnie metodą otwierania poprzód klatki piersiowej, skutkiem czego zapadają się ściany przelyku. Badanie przeprowadzone na zwłokach przy pomocy esofagoskopu dowodzi, że przelyk zarówno za życia, jakoteż po śmierci stoi otworem. Zresztą o słuszności spostrzeżenia mojego przekonać się można łatwo nawet bez pomocy esofagoskopu postępując na zwłokach w następujący sposób. Przed otwarciem klatki piersiowej należy odsłonić część szyjną przelyku cięciem poprowadzonym na wewnętrznym brzegu mięśnia mostko obojętkowego i zaciągnąć go silną nitką tak, aby szczelnie został zamknięty. Teraz otwiera się jamę brzuszną i odsłania żołądek aż do wpustu, podwiązując go tuż pod przeponą. Dla pewności wszakże lepiej otworzyć wpród żołądek i wypróżnić, aby treść jego przy powyższym postępowaniu nie wcisnęła się do przelyku. W ten sposób przelyk zostaje na obu końcach szczelnie zamknięty. Otwierając obecnie klatkę piersiową

sposobem zwykłym, znajdujemy przelyk nieopróżniony jako cewę mniej lub więcej wydętą, kielbasowatą, której treść stanowią na zwłokach gazy i ciecz śluzowata w zmiennym stosunku. Punktem wyjścia tej ostatniej jest prawdopodobnie żołądek, który przy ułożeniu poziomem zwłok wydała część swęj treści do niżej położonego przelyku, podczas gdy tenże pierwotną swą zawartość, tj. powietrze, oddaje do wyżej leżącego żołądka. W przypadkach znacznych wysięków i przesiąków opłucnowych bywa przelyk na zwłokach prawie zupełnie próżnym, bo nie zawiera jak tylko kilka cm. sześć. gazu albo cieczy, jako dowód, że zachowanie się wnętrza jego zawisło od parcia ujemnego w klatce piersiowej. Mikulicz.

Higijena.

Z 59 Zjazdu lekarzy i przyrodników niemieckich.

Na I posiedzeniu sekeyi higienicznej szereg odczytów rozpoczął Schwartz od wykładu: O zadaniu higienicznym lekarza szpitalnego. Treść jego da się ująć w następujące zdania: 1) Lekarz szpitalny ma przyjmować i wydalać chorych według istniejących przepisów; 2) Ma prawo rozporządzać wszelkimi ubikacyjami dla chorych przeznaczonemi; 3) Prowadzi księgi chorych i zestawia ich wykazy; 4) Pilnuje porządku domowego i służby szpitalnej; 5) Ozuwa nad wszelkimi zarządzeniami sanitarnemi. 6) Łałatwia sprawy dotyczące leczenia.

H. Cohn mówił: O potrzebie oświetlenia miejsc pracy. Przy obliczeniu siły oświetlenia chodzi o to aby ocenić, przy jakiej ilości światła można łatwo i bez nężenia czytać. C. żąda na podstawie licznych badań z fotometrem Webera jako *minimum* 10MK. (1MK (*Meterkerze*) znaczy oświetlenie papieru ustawionego w odległości 1m. naprzeciw 1 świecy zwyczajnej). Życzyć sobie należy 50MK. Istnieje ścisły stosunek między oświetleniem dziennem pewnego miejsca a kątem przestrzeni, jaki można wymierzyć Weberowskim narzędziem. Dla objaśnienia stosunków stereometrycznych, o jakie chodzi przy kącie przestrzeni, okazał C. dwa modele. C. doszedł do tego przekonania, że w dniach pochmurnych mniej jest jasności aniżeli 10MK. Trzeba zatem badać kąt przestrzeni i gdzie tenże jeszcze 50 stopni kwadratowych wynosi, tam jest odpowiednie miejsce do pracy.

Na II posiedzeniu mówił Plägg: „O filtrowaniu wody“. Filtry domowe, mianowicie z gąbki żelaznej, węgla, kamieni, żwiru, celulozy, nie tylko nie zmniejszają ilości organizmów, ale przeciwnie czasem woda przefiltrowana zawiera 100—1000 razy więcej zarodników grzybkowych, aniżeli woda niefiltrowana. Lepsze są filtry gliniane i asbestowe, bo te przez niejaki czas dają wodę zupełnie od nich wolną. Przez Hessego proponowane filtry z asbestem ściśnionym lub filtry z gliną twardą nie pokazały się dotąd w praktyce, chociaż można przypuszczać, że otworki w nich są mniejsze aniżeli mikroby, ponieważ woda przez nie przefiltrowana wcale ich nie zawierała.

Soyka wykazał, że istnieje pewien związek między meteorycznymi opadami a wodą gruntową a różnicę pod tym względem między Berlinem a Mnichowem tłumaczy jako następstwo różnic geograficznych i klimatycznych. W Mnichowie jest ścisły związek między stanem wody gruntowej a ilością opadów, czego wprost dopatrzeć się nie można w Berlinie. Tu *maximum* stanu wody gruntowej schodzi się z *maximum* opadów, a *maximum* opadów nie powstrzymuje opadania wody gruntowej. S. tłumaczy to w ten sposób, że mniej bywa opadów i te niejednostajnie rozdzielają się w Berlinie, a z drugiej strony odmienne są tam stosunki co do

suchości powietrza i siły parowania. W Berlinie schodzi się krzywa braku nasycenia z *minimum* stanu wody gruntowej, w Mnichowie zaś *maximum* stanu wody gruntowej z brakiem nasycenia a więc ze suchością powietrza. Również co do stanu wód rzecznych zachodzą różnice pod różnymi wpływami geograficznymi i klimatycznymi. W Berlinie obydwie stany biegną równolegle tak co do czasu jak i nasilenia, tylko Sprea wyprzedza o miesiąc stan wody gruntowej. W Mnichowie są różnice w skutek obfitych dopływów z gór 5 razy tak wielkie w Izarze jak w wodzie gruntowej. Stosunki te w Berlinie i Mnichowie są typowe. W obydwu tych miastach schodzą się najwyższe stany wody gruntowej z najwyższym stanem duru i odwrotnie, tylko w Berlinie bywa wznoszenie się krzywych.

Recknagel objaśnił, że powstrzyma się gazy kloaczne od wtęskania się do pomieszczeń po zamknięciu otworów stołcowych, jeżeli woda w rurze spustnej przepływa, w systemie zaś dołów kloacznych, jeżeli dół kloaczny szczelnie jest zamknięty, rura spustna szczelnie zamknięta do niego prowadzi, a oprócz tego druga rura wychodząca od nakrywy dołu sięga aż ponad szczyt dachu i więcej jest ogrzana aniżeli rura spadowa.

Na III posiedzeniu mówił Hueppe o zarazie panującej pomiędzy zwierzętami dziko żyjącymi i domowymi jak koki, bydłem rogatym i nierogacizną a powstającej przez właściwe koki. Koki te dają się hodować w ciepocie pokojowej i ciepocie krwi a niszczejają przez działanie sublimatu, kwasu karbolowego, aseptolu, wrzącej wody i zasuszone tracą na żywotności. Odróżnia trzy postaci tej zarazy: posocznicową po zakażeniu podskórnym, płucową po wzięwaniu zarazka i jelitową po zarażeniu przez przewód pokarmowy.

Presl wykazywał, że śmiertelność w Austrii jest tém większą, im okolice więcej bywają zaludnione.

Wolmar mówił: O stanowisku, z jakiego zapatrywać się należy na użycie środków odwie-trzających: 1) Odechody ludzkie są różne, zależnie od sposobu życia, jakości zbiornika i czasu ich wydalenia. 2) Woń ich smrodliwa pochodzi: a) od gazów z kiszki, b) od gazów gnilnych wywięzających się pod wpływem gnijącego moczu albo wody. Gazy kiszkowe wydalić można przez wentylację. Wywięzowaniu się gazów gnilnych można zapobiedz tylko za pomocą środków chemicznych. 3) Nie wszystko jedno, czy się środek dezynfekcyjny dostaje do świeżych albo do starszych odchodów. 4) Powinno się w nich utrzymać oddziaływanie kwaśne i dla tego 5) o ile można używać należy takich środków dezynfekcyjnych także i w zimie.

Na IV posiedzeniu mówił Wolffhügel: O odwie-trzaniu objaśniając dzisiejszy stan techniki dezynfekcyjnej i warunki konstrukcyjne przyrządów i zakładów dezynfekcyjnych.

Emmerich okazywał koki różny wykryte w powietrzu pomieszczenia, w którym panowała róża i siedzibę ich odnosił do posadzki, ponieważ murowane ściany z powodu wapna nie pozwalają się grzybkom rozwijać.

Kenn przedstawił, jak można uwidocznić najdelikatniejszy pył niedający się widzieć w promieniach słonecznych, jeżeli się powietrze przesycone parą wodną ochłodzi i zmusi ją do osiadania na pyłe.

Lehmann wykazywał, że chlor i brom zupełnie podobnie działają, że 2-4 milionowych chloru może człowiek znieść bez szkody dla zdrowia i radzi robotnikom fabrycznym używać maski Pitzkera, jakoteż fabryki należycie przewie-

trzać. Następnie wyjaśnił L., że chleb przybiera barwę niebieską skutkiem nasion *melampyrum* i *kinanthus*.

Baer wykazywał wielkie niebezpieczeństwo, jakie sprowadza obecnie przewłoczne zatrucie alkoholowe. (*Berl. klin. Wochenschrift*).

Dr. Buszek.

Patologija.

Prof. Wolff: O dziedziczeniu mikroorganizmów. (Z zakładu patologicznego w Berlinie).

W. rozpoczął odnośne poszukiwania jeszcze w r. 1884, do tej chwili nie są one jeszcze ukończone, czuje się jednak już dziś zniewolonym do podania wyników z dotychczasowych swych badań, gdyż są one wprost przeciwne tym, które otrzymał Kubasów w pracowni i pod kontrolą Pasteura i ogłosił jeszcze w r. 1885.

Kubasów wstrzykiwał pod skórę ciężarnym świnkom morskim i królikom ropę zawierającą prątki gruźlicze, prątki wąglika, *vibrion septique*, tj. prątki wywołujące t. zw. *oedema malignum* a wreszcie mikroby wywołujące różę u świń; podaje on, iż prawie zawsze udało mu się te same mikroorganizmy znaleźć w wewnętrznych organach płodów, często nawet w znacznej liczbie.

Przejście zatem mikrobów na płód, czyli innemi słowy infekcja płodu przez matkę, byłoby w ten sposób zwykłym codziennym zjawiskiem.

Temu W. stanowczo przeczy.

I. Wszczepił on ciężarnym królikom i świnkom morskim podskórnym jadem wąglikowym. 6 samiec w ten sposób szczepionych wydało na świat 17 młodych; wszystkie 6 pomarły wśród wybitnych objawów wąglika a w organach wewnętrznych znajdowały się znaczne ilości prątków wąglikowych.

U płodów natomiast znaleziono całkiem odmienny obraz. Czyniono poszukiwania za prątkami tak w preparatach mikroskopowych sporządzonych z narządów klatki piersiowej jak i jamy brzusznej, przy podwójnym barwieniu metodą Grama lub bez tegoż—jakoteż i w hodowlach z kawałków wątroby, nerek, śledziony i płuc odnośnych płodów, których liczba dobiegała do 100. Poszukiwania te wydały zawsze wynik ujemny.

Wreszcie dla dalszej kontroli tych wyników przeszczepiono 13 razy skrawki narządów tychże płodów na inne bardzo młode świnki morskie. 11 z nich pozostawało przez tygodnie w obserwacji, żadne nie zapadło na wąglik. Co zaś do tych 2, które istotnie wąglikowi uległy, to autor szuka przyczyny w zakażeniu przypadkowym, dającym się łatwo pojąć w obec licznej materii istotnie dotkniętego wąglikiem a niewielkiej przestrzeni, w której autor doświadczenia te wykonywał.

Opierając się na zdobytych w ten sposób danych względnie do prątków wąglikowych a wręcz przeciwnych twierdzeniom Kubasowa, powtórzonym przez Pasteura w Akademii paryskiej, przypuszcza W., iż zazwyczaj prątki te z matki na płód nie przechodzą; gdzie prątki u płodu znajdujemy, tam rzecz się przedstawia wyjątkowo, tam należy szukać tych szczególnych okoliczności, które prątkom otworzyły zazwyczaj zamknięte przejście, a szukać ich należy w zmianach w krążeniu łożyskowym, macicznem lub też w stosunkach ogólnych.

II. W drugim szeregu doświadczeń odnoszących się do jadu ospowego a wykonywanych na ludziach W. przyszedł do tych samych wyników. Szczepił wiele kobiet ku końcowi ciąży będących i to ze skutkiem. We 2—5 dni po uszkodzeniu szczepiono noworodki i u wszystkich bez

wyjątku otrzymano najpiękniejsze pęcherze ospowe. Dowodzi to, iż jad ospowy nie przedostał się przez krążenie łożyskowe płodu, że jak w szeregu pierwszym tak i tu infekcja płodu przez matkę nigdy nie nastąpiła.

Ospa pierwotna (*variola* w przeciwstawieniu do *vaccina*) przechodzi czasami z matki na płód, jednakowoż przypadków takich pewnych, gdzieby dzieci zrodzone z matek chorujących na ospę przyszły na świat z wysypką ospową — jest nadzwyczaj mało, a w dodatku należałoby w tych przypadkach szukać przyczyn wyjątkowych, przypadkowych, wymienionych wyżej pod I.

III. W 3 szeregu doświadczeń W. zajmuje się kwestyją dziedziczenia gruźlicy u zwierząt. Doświadczenia te robiono w dwojakim kierunku. Jednej części zwierząt użytych do doświadczeń przeszczepiono masy zawierające prątki gruźlicze już wśród ciąży, drugim zaś jeszcze przed zajęciem w ciążę, a to w tym celu, aby w ostatnich umożliwić infekcyję prątkową samego jajnika. Doświadczenia te jeszcze nie są ukończone, dokonana jest tylko część makroskopowa, ta zaś nie usprawiedliwia dziedziczenia prątków gruźliczych. Makroskopowo bowiem nie stwierdzono u żadnego płodu zmian gruźliczych, nie stwierdzono ich i u tych płodów, których matki okazywały przy sekcyi obraz wybitnej gruźlicy prosówkowej, rozlaną.

Nie należy zapominać, że i u człowieka gruźlica płodu lub noworodka należy do największych rzadkości, nie widzieli jej najdoświadczeńsi anatomowie. Virchow gruźlicy u noworodka ani razu nie napotkał.

Opierając się na tych danych anatomicznych sądzi W., iż największą część tych przypadków, w których zwykło się przypuszczać gruźlicę wrodzoną, jest gruźlicą po urodzeniu nabytą, *infectio post partum*. Możliwą jest i gruźlica dziedziczna, jest jednak zjawiskiem nadzwyczaj rzadkiem. Gdy się zważy, jak różnorodną i wieloraką jest sposobność zakażenia takich noworodków przez rodziców gruźliczych, jak takie dzieci raz przez płwociny, których losu i drogi rozpylania się śledzić wcale nie jesteśmy w stanie, innym razem przez pocałunek itp. rodziców swoich zakażeniu uleż mogą, zważywszy dalej, że właśnie u dzieci cierpiących tak często na wysypki skórne, infekcyja prątkowa nastąpić może nie tylko przez usta ale i przez skórę nadwierzoną, każdy przynajmniej, iż przypadki gruźlicy dziedzicznej, dziedziczenia prątków, należeć muszą do nadzwyczajnych rzadkości.

Przez analogiję możnaby to samo, co autor wykazał dla jadu węgla, ospicy i gruźlicy, przypuścić i o innych mikrobach, stanowczo jednak rozstrzygnąć się to da tylko przez badania poszczególne, dla każdego ze znanych mikrobow i istot chorobotwórczych odrębne. (*Virchows Arch.* 105 B., 1 H. 1886).

Dr. Gross.

(β) O wprowadzaniu cieczy przez skórę do tchawicy i działanie ich na płuca i ustrój w ogólności. Według Dra Sehrwalda z Jeny można łatwo i bez bólu wstrzykiwać daną ciecz w tchawicę psa za pomocą strzykawki Pravaza. Jeżeli ciecz była ogrzana a przy tém wprowadzana powoli, nigdy nie pobudzała do kaszlu. Ilość cieczy może wynosić średnio do 250 gr. Za cieczę obojętną można według autora uważać: roztwór sublimatu 1:5000, kwasu borowego 5%, i salicylowego 1%. W pionowej postawie 10 cm. cieczy sięga zaledwie po wierzchołki płuc; stosownym jednak zmienianiem położenia można na każdą część płuca podzielać. Chłonięcie cieczy w płucach odbywa się z wielką szybkością, szybciej niż w narządzie trawienia. Jeżeli dalsze doświadczenia nad tą metodą stwierdzą wyniki

autora, to można się spodziewać, że terapija zyska nowy rodzaj stósowania miejscowego danego leku, a przedewszystkiem środków przeciwprątkowych miejscowo na chore płuca. (*D. Medicinal-Ztg.*)

(β) **Morfin w organizmie.** W obec nadzwyczaj sprzecznych zapatrywań co do przemian, jakich morfin doznaje w ustroju, Dr. J. Donath postanowił kwestyję tę bliżej zbadać i przeprowadził szereg doświadczeń mających na celu wykazanie, czy w moczu po wprowadzeniu alkaloidu tego do ustroju, nie da się odnaleźć jakiego zasadowego produktu przemiany jego chemicznej, np. oksydymorfinu, powstającej przez utlenienie morfinu, a następnie jakie ilości morfinu i oksydymorfinu dotychczas znane odczynniki są w stanie w moczu wykazać. Okazało się, że morfin w ustroju zupełnie znika, nie przechodzi w żaden inny alkaloid, bez utleniania się na połączenia kwasowe lub produkty końcowe. W ogóle dotychczas znane dotąd odczynniki nie są pewne i wcale nie czułe. Reakcyja polegająca na jodku potasu i rtęci wskazuje dopiero 0.2 gr. dodanych do 1 litra moczu. Z tém wszystkiem nie można było morfinu wykazać w moczu nawet po zastrzyknięciu podskórnem 1.5 gr. Z nieobecności zatem morfinu w moczu nie można jeszcze wcale wnosić o nieobecności onego w ustroju. (*Deut. Mediz-Ztg.* 1886).

Choroby dzieci.

Prof. Dr. Henoch: **Przyczynę do zapalenia błon rdzeniowo-mózgowych.**

Pod nazwą zapalenia błon mózgowo-rdzeniowych opisyje Henoch szczególniejszą postać zapalenia błon pospolitego (*Meningitis simplex*), która się zdarza u dzieci o wiele częściej, aniżeli to przypuszczamy; gruntowne poznanie tego zapalenia, ze względu na zawsze pomyślne zejście, jest wielkiego znaczenia dla pedyjatry, który w obec postaci gruźliczej i nagminnej niemal nawykowo źle zazwyczaj rokuje. Główną cechą opisywanego przez H. zapalenia jest jego przebieg długotrwały i przemienne kilkorazowe polepszenia i pogorszenia. Objawy są następujące: choroba rozpoczyna się od nagłej gwałtownej gorączki, która nie spada w dniach następnych, bóle głowy nadzwyczaj dotkliwie, stężenie karku, rzadziej skurcze odnóg i przeczulica skórna, często wymioty. Po dwóch mniej lub więcej tygodniach gorączka ustaje, inne objawy również łagodnieją i wszystko pozornie wraca do stanu prawidłowego, z wyjątkiem sztywności karku, która świadczy o dalszym trwaniu choroby. Po krótkiej przerwie (od 1go do kilku dni) gorączka występuje ponownie, a z nią wyżej opisane objawy, i stan ogólny chorego znowu staje się groźnym. Te zwolnienia w natężeniu choroby mogą w ciągu jednego tygodnia nastąpić parę razy i wprawiają zwykle lekarza w kłopot niemały co do rozpoznawania i rokowania, gdyż mimowoli podobieństwo objawów nasuwa mu myśl gruźliczego zapalenia opon; lecz w końcu przemienne to polepszanie w stanie chorego zamienia się po 8—10 tygodniach trwania choroby w polepszenie trwałe i wreszcie następuje ostateczne wyleczenie. H. wyznaje, że istota tego rodzaju zapalenia opon mózgowych nie jest do tej pory poznana; etylogija jego jest zupełnie ciemna, zwłaszcza nie wiemy, czy ma jaki związek z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych przyrody zakaźnej. Leczenie nie wywiera żadnego wpływu na przebieg tej choroby. (*Charité Annalen* t. XI, 1886).

Dr. A. Kwaśnicki.

Farmakologija.

(β) **Jodol.** 1) Schmidt w Berlinie stósował ten nowy środek przeciwnie w klinice chirurgicznej i podaje następujące spostrzeżenia. Jodol czyli właściwie Tetrajodopyrrol C_4J_4HN roz-

puczejący się w wodzie zaledwie w stosunku 1:5,000, stósowany był w proszku; na ranę nim posypaną przykładano dopiero kompresy z roztworem azotanu glinowego. Jodol nie tworzył weale strupu z ciecżą w ranie, a wydzieliną ta zawsze była bez woni; jednak ziarnienie nie występowało nigdy tak szybko jak po opatrunkach jodoformowych. Stósowano go także w roztworze (jodolu 1, alkoholu 1, gliceryny 34); mieszaniną tą napojonych czopków używano do odwaniania wydzielin przy rakach prostnicy i macicy. Jamy ropniowe i przetoki goiły się dość szybko po użyciu roztworu. Gaza jodolowa przyspieszała ziarnienie. Po jednodniowym leżeniu w ranie można znaleźć jod w gazie, przyczem występuje zabarwienie brązowe tkanki. Autor nie zauważył nigdy przypadłości zatrucia ani też śladów jodu w moczu.

2) Według Dra Mazzoniego w Rzymie jodol jest dobrym środkiem (przeszło w 200 przypadkach stósowanym) w owrzodzeniach kiłowych, dymienicach ropnych (leczone za pomocą nakłówania, wycięcia ropy, wstrzykiwania 2% roztworu jodolu, 1,0 jodolu, 16,0 alkoholu, 34,0 gliceryny), dalej leczone nim toczeń przerosły, narosty grzybowate itd. Nigdy nie zauważono zakażenia rany ani objawów zatrucia. Jest to środek lekko żrący, który sprawiając ziarnienie powierzchni ochrania rany.

3) Według spostrzeżeń Dra Rónego z Budapesztu jodol nie zaleca się weale jako środek przeciwnilny. Stósowano go w proszku, lub też w połączeniu z gliceryną i alkoholem (2%). W owrzodzeniach żółkowych jakoteż wenerycznych żadnego skutku nie wywierał, a w każdym razie bezwarunkowo w niczem nie dorówna jodoformowi. Także w skaleczeniach, owrzodzeniach tylko wtedy był skuteczny, jeżeli sprawy powyższe ograniczały się do powierzchownych warstw miazdy. (*D. Med. Ztg.*)

(2) **Resorcyna jako środek w przybłoniaku.** Rubino Antonio opisuje w *Cincinnati Lancet and Clinic* z 16 stycznia 1886 obserwowany przez siebie przybłoniak na ścianie bocznej nosa u mężczyzny w podeszlejším już wieku. Obrzęk ten wielkości jabłka zdawał się komunikować z pod nim leżącą szczęką dolną; skóra naokoło w obwodzie kilku centymetrów uległa zapaleniu. Ponieważ zdaniem autora obrzęk powyższy nie dał się operować, zastosowano więc resorcynę. Dwa razy dziennie zmywano go roztworem nadmanganianu potasowego, poczem powierzchnię jego smarowano maścią złożoną z 15 grm. resorcyny i 20 gr. waseliny. Skutek był nadzwyczaj pomysłny, bo nie tylko że naciek ropny tkanki bezpośrednio potem znikł, ale i sam obrzęk zmniejszał się stopniowo, tak, że po 5-miesięcznym stósowaniu pozostała naokoło jedynie biała blizna. (*Allg. med. Central-Ztg.*)

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk poznańskiego z dnia 8 października 1886.

Obecni: przewodniczący, kol. Kaczorowski, dalej koll. Świdorski, Preibisz, Zielewicz, Koszutski, Grodzki, Dembiński i sekretarz.

Po odczytaniu i podpisaniu protokołu zabiera kol. Kaczorowski głos podnosząc, iż obecnie bardzo mało panuje nagminnych chorób, pojawiają się tylko sporadyczne przypadki tyfusu brzuszego, zapalenia opłucny, gośca i płonicy, nawet biegunka rzadko i w łagodnej tylko występuje postaci.

Następnie mówi kol. Wicherkiwicz o kosostnieniu tkanek ocznych a dawszy pogląd na genetyczny rozwój kostnienia w pojedynczych częściach gałki skłania się do przypuszczenia, że w oku, jeżeli nie wyłącznie to przeważnie *choreo-capillaris* naczyńki jest siedliskiem rozwoju kostnienia. Na zakończenie

przedłożył prelegent dwie gałki, z których jedna, znacznie zanikła, zawierała w swym wnętrzu kostną tkankę z naczyńki powstałą, wielkości małego włoskiego orzeszka; w środku kości znaleziono jeszcze zwiniętą siatkówkę, prócz tego soczewka zwapniona wypełniała resztę przestworu śródgałkowego. Druga gałka pochodząca od kobiety 50-letniej odznaczała się tēm, że nieco zmalała, przedstawiała nieregularną lupinę rogówko-twardówkową, po której rozpołowieniu znaleziono w otoczeniu płynu brunatnego twarde jądro ważące 3·5 gr. Jądro to, do którego ściśle przylega miękka lupinka składająca się z tęczówki, z ciała rzęskowego i z mięszu naczyńkiowego. po przekroju przedstawia jednolitą masę kościaną. Bliższe szczegóły o tym przypadku podane będą w osobnym artykule.

Następnie kol. Kaczorowski wspomina pokrótce o chorąg, która przez dłuższy czas narzekała na ból głowy i objawy newralgii nerwu nadoczodołowego. Po zastrzyknięciu podskórnym morfinu, chora nagle umiera, a obawę, jakoby zastrzyknięcie stało w związku z nagłą śmiercią, usunęły oględziny pośmiertne, wykazujące 2 pęcherze węgla na powierzchni mózgu a trzeci w czwartej komórce. Na około ostatniego powstało już ropne zapalenie.

Dr. B. Wicherkiwicz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 17 października 1886.

Przewodniczący kol. prof. Rosner. Członków obecnych 32.

Gość Dr. Piekarski z Petersburga.

1. Przewodniczący oznajmia, że stosownie do zapadłej uchwały zniósł się z p. Prezydentem miasta, który z całą gotowością postanowił zwoływać częściej posiedzenia Komisji sanitarniej, oraz że postanowionem zostało, aby delegat Tow. lek. do téjże Komisji był zarazem członkiem Komisji t. zw. cholearycznej.

2. Przewodniczący odczytał pismo p. Prezydenta miasta, zapraszające Tow. lek. krak. do przyjęcia udziału w wystawie krajowej i zamianowania z grona swego jednego delegata do Komitetu wystawy. W myśl uchwały zapadłej w Komitecie Tow. lek. przewodniczący proponuje na delegata kol. prof. Korczyńskiego, co jednogłośnie przyjęto. Przy sposobności nadmienienia kol. Ściborowski, że podobną odezwę otrzymała i Komisja balneologiczna, którą przekazano Komisji przemysłowej Tow.

3. Kol. doc. Gluziński podał: Kilka uwag w sprawie nadmiernego wydzielenia soku żołądkowego i nadmiernej jego kwaśności. Wykład ten ogłoszony w Przegl. Lek.

4. Kol. Bossowski przedstawił pod drobnowidem i objaśnił na rysunkach bakteryje z mięszu twardziela nosa (*rhinoscleroma*). W dyskusji nad obu wykładami wziął udział kol. doc. Pieniżek.

Dr. Dobruchowski.

VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w listopadzie r. 1886.

Tyfus brzuszny tylko powoli się rozszerza: w 32 gminach w 22 powiatach i w mieście Krakowie leczono ogółem 720 chorych, z tych wyzdrowiało 400 czyli 55·6%, umarło 52 albo 7·2%, pozostało z końcem listopada 268 chorych w 16 gminach. Najwięcej był tyfus rozszerzonym w mieście Kamionce Strumiłowej, gdzie z 106 leczonych chorych 52 wyzdrowiało, 8 umarło, a 46 pozostało w leczeniu.

Tyfus płamisty nie rozszerzył się znacznie niż w październiku. W 12 miejscowościach leczono 306 osób, z tych wyzdrowiało 196 czyli 64·1%, umarło 23 czyli 7·8%, pozostało w leczeniu 87 w 6 gminach. Największa ilość chorych była w jednej gminie powiatu buczackiego, 52 chorych na 932 ludności czyli 6% téjże; największa śmiertelność zdarzyła się w jednej gminie pow. rudeckiego, gdzie z 46 chorych umarło 11 czyli 24%.

Szkarlata tyna, która w październiku br. więcej była rozszerzoną niż w którymkolwiek z poprzednich miesięcy r. 1885 i 1886, w listopadzie jeszcze bardziej się rozpowszechniła, tak że w 82 gminach leczono 2539 chorych, z tych wyzdrowiało 1653 czyli 65·1%, umarło 385 czyli 15·2%, pozostało w leczeniu z koń-

cem listopada 501 chorych w 28 gminach. Z końcem października pozostało chorych 683 w 40 gminach, należy przeto w grudniu spodziewać się znaczniejszego zmniejszenia się epidemii. Najwięcej była szkarlatyna rozszerzoną w powiecie tłumackim, gdzie w 9 gminach leczono 551 chorych, z tych umarło 85, czyli 15·4%; największa śmiertelność była w miasteczku Brzozdowcach (pow. Bóbrka), gdzie z 60 chorych umarło 18, czyli 30%.

Dyfteryja, która dotychczas nagminnie tylko w wschodnich powiatach kraju i to często z bardzo zabójczym przebiegiem występowała, pojawia się teraz także w zachodnich powiatach i to w powiecie wielickim (sześć gmin między temi miasteczka Dobczyce i Gdów), w mieście Krakowie, niemniej w okolicy Sącza, t. j. w powiecie grybowski (w Ptaszkowy zmarło z 52 chorych 32 osób czyli 62%) i w powiecie sądeckim. Ogółem leczono na dyfteryję 409 osób, z tych wyzdrowiało 198 czyli 48·4%, umarło 122 czyli 29·8%, pozostało w leczeniu 89 osób w 13 gminach.

Dysenterya bliską jest zupełnego wygaśnięcia: w 47 gminach leczono 1068 osób, z tych wyzdrowiało 868 czyli 81·3%, umarło 84 czyli 7·9%, pozostało 116 chorych w sześciu gminach.

Odra bardzo była rozszerzoną; w 96 miejscowościach a 31 powiatach leczono 5581 chorych, z tych wyzdrowiało 3962 czyli 71%, umarło 350 czyli 6·3%, pozostało z końcem miesiąca 1269 chorych. Najwięcej nawiedzonym był powiat jaworowski (11 gmin), dalej kałuski (8 gmin), stanisławowski (7 gmin), żydaczowski (6 gmin).

Koklusz był mało rozpowszechnionym a śmiertelność nieznaną; w 27 miejscowościach leczono 1600 chorych, z tych wyzdrowiało 1123 czyli 70·2%, umarło 40 czyli 2·5%, pozostało w leczeniu 437 osób w 8 gminach.

Ospę stwierdzono tylko w sześciu gminach pięciu powiatów; stwierdzono ogółem 29 przypadków choroby, z tych zakończyło się wyzdrowieniem 26, tj. 23 szczepionych i 3 nieszczepionych, śmiercią zakończyło się trzy przypadki u nieszczepionych. Z końcem listopada nie pozostał żaden chory ospowy w kraju, tak pomyślnego objawu od dawna nie można było zanotować.

Lwów d. 13 grudnia 1886.

Dr. Józef Merunowicz.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 listopada do 4 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 26·8. Z błonicy i dławca umarło 2 (3 z. t.); z duru plamistego 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku błonicy, 1 krztuśca, 2 duru plamistego, 1 róży. W tygodniu od 21—27 listopada umarło z ospy: w Budapeszcie 98, w Warszawie 6, w Wiedniu i Paryżu po 1, w Pradze i Petersburgu po 2; w Rzymie 8. Z duru powrotnego umarło w Londynie i Petersburgu po 1. Z duru brzuszkiego umarło: w Berlinie 5, w Rzymie 6, w Paryżu 15, w Londynie 13, w Petersburgu 15. Z odry umarło: w Berlinie 11, w Pradze 13, w Paryżu 23, w Londynie 60, w Petersburgu 10. Z płonicy umarło: w Berlinie 10, w Kolonii 7, w Budapeszcie 18, w Londynie 29, w Petersburgu i Odesie po 11, w Warszawie 16. Z błonicy i dławca umarło: w Berlinie 54, w Dreźnie 12, w Hamburgu 16, w Lipsku 9, w Pradze 16, w Budapeszcie 10, w Paryżu 22, w Londynie 36, w Petersburgu 11, w Warszawie 14. Z krztuśca umarło: w Paryżu i Kopenhadze po 7, w Londynie 11.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 21—27 listopada umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,5; we Lwowie 33,3; w Brodach 38,1; w Drohobyczu 24,7; w Kołomyi 28,3; w Przemyślu 41,5; w Stanisławowie 27,8; w Tarnopolu 38,3; w Tarnowie 34,6; w Czerniowcach 31,3; w Warszawie 25,2; w Poznaniu 26,6; w Wiedniu 22,1; w Salzburgu 35,1; w Gracu 30,9; w Tryjeście 29,0; w Insbruku 30,6; w Pradze 32,0; w Bernie 36,4; w Opawie 44,9; w Berlinie 22,3; we Wrocławiu 30,9; w Gdańsku 29,4; w Dreźnie 19,2; w Hamburgu 29,5; w Kolonii 25,1; w Lipsku 21,1; w Maichowie 20,2; w Strasburgu 20,4; w Amsterdamie 20,8; w Bazylei 16,2; w Brukseli 22,9; w Chrystyjanii 19,1; w Genewie 16,6; w Kopenhadze 20,2; w Londynie 19,3; w Odesie 33,8; w Paryżu 23,2; w Petersburgu 21,7; w Rzymie 20,5; w Stokholmie 14,3; w Wenecyi 18,2; w Zurychu 16,0.

J. B.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 grudnia. Na wczorajszym posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego odbyła się naprzód dyskusja nad wykładem docenta Jaworskiego, w której wzięli udział koledzy: Prus, Warschauer i Paszkowski; następnie Dr. Prus miał wykład zapowiadany a dyskusję odłożono do następnego posiedzenia; wreszcie odbyły się wybory na rok przyszły. Wybrani zostali: prezesem prof. Mikulicz, wiceprezesem prof. Kopernicki, sekretarzem dorocznym Dr. Dobruchowski, redaktorem Przeglądu Lekarskiego prof. Blumenstok, członkami komisji redakcyjnej prof. Cybulski, Madurowicz i Oettinger oraz fizyk Buszek, z łona Towarzystwa lekarzy galicyjskich wchodzi do komisji redakcyjnej prof. Rydel i docent Grabowski; przewodniczącym komisji sprawozdawczej wybrany prof. Oettinger, delegatem Towarzystwa do komisji sanitarniej w Radzie m. Krakowa prymaryjusz Paszkowski, wreszcie delegatami Tow. lek. do Rady Zawiadawczej Tow. lekarzy galicyjskich wybrani Drowie Krówczyński i Rieger we Lwowie. Na wniosek prym. Paszkowskiego Towarzystwo wyraziło przez powstanie podziękowanie swoje ustępującemu prezesowi prof. Rosnerowi za gorliwe i pożyteczne sprawowanie urzędu swego przez dwa lata, a prof. Oettinger imieniem komisji redakcyjnej wniósł podziękowanie dla redaktora Przeglądu Lekarskiego za skuteczne pełnienie obowiązków przez lat 10.

* Podajemy niniejszym program Wystawy higienicznej, odbyć się mającej w Warszawie w r. 1887.

Wystawa obejmuje pięć grup, a mianowicie: grupa 1sza higieny żywienia; grupa 2ga higieny odzieży; grupa 3cia mieszkani; grupa 4ta specjalna, z podziałem na higienę szkół, warsztatów i szpitali; grupa 5ta statystyka i meteorologija.

1. Fizyologija i chemija żywienia. Składniki chemiczne ciała ludzkiego i ważniejszych pokarmów przedstawione w naturze. Dyagramy, tablice itp. odnoszące się do warunków normalnego żywienia.

2. Ciekawsze okazy zwierząt i roślin, używanych jako pokarm; rysunki, modele, okazy w naturze.

3. Produkty spożywcze: próbki zboża, mąki, masła, sera, miodu itp.

4. Mleczarnie i gospodarstwa spożywcze w ogólności.

5. Przynależność pokarmów. Okazy wypieku i sztuki kucharskiej. Narzędzia i naczynia kuchenne. Kuchnie tanie.

6. Woda i jej oczyszczanie. Filtry pokojowe. Herbata kawa, kakao, czekolada. Kumys, kefir. Napoje alkoholiczne.

7. Kouserowanie pokarmów, pokarmy sztuczne, mączki dziecięce, ekstrakty itp.

8. Sposoby badania pokarmów; rozpoznawanie zafałszowań, rozpoznawanie roślin trujących.

9. Porecye dla uczniów, robotników, więźniów itp. Literatura przedmiotu.

10. Warunki zdrowotne różnych materyjałów i barw odzieży. Bielizna i odzież zwierzechnia, obuwie. Specjalne odmiany odzieży. Odzież wodotrwała (nieprzemakalna). Kostjumy dawne i nowe, szkodliwe artykuły odzieży i obuwia. Gorsety, szyniony, krynoliny.

11. Plany, rysunki i modele domów oraz wzory urządzenia mieszkań w naturze. Plany i rysunki miast.

12. Higijeniczne materyjały budowlane, podłogi nieprzemakalne, tynki nadające się do zmywania, weruiksy, obicia, marmury, cementy itp.

13. Zaopatrzenie mieszkań i miast w wodę; wodociągi i filtry miejskie. Kąpiele publiczne i domowe, wanny, umywalnie.

14. Wydalanie odpadków i nieczystości. Kanalizacyja i drenowanie domów. Zlewy. Klozety wodne i ziemne. Torfy. Dezynfekcyja.

15. Opalanie mieszkań; ogrzewalnie centralne: piece, kominiki. Przewietrzanie mieszkań. Wentylatory. Warunki wentylacji w salach i budowach publicznych.

16. Oświetlanie mieszkań. Fotometryja. Oświetlanie gazowe, naftowe itp. Światło elektryczne, żarowe i lukowe. Brenery, lampy, świece itp.

17. Zapobieganie pożarom i innym niebezpiecznym wypadkom w mieszkaniach i w miastach.

18. Pielęgnowanie skóry. Ilustracja chorób z zaniedbania czystości pochodzących. Mydła, kosmetyki.

19. Grzybki chorobotwórcze.

Literatura odnosząca się do grupy trzeciej.

20. Szkoły. Budynki szkolne, urządzenie żłobków, ochron, szkół elementarnych i średnich. Ławki szkolne. Tablice i inne sprzęty i pomoce naukowe, przyrządy gimnastyczne. Regulaminy sanitarne szkół. Rysunki, dyjagramy itp.

21. Warsztaty i fabryki. Zapobieganie szkodliwościom, połączonym z rozmaitemi gałęziami przemysłu, zwł. chorobom z przemysłu pochodzącym. Wentylacja fabryk. Maski dla robotników, respiratory, odzież specjalna, roztwory rozmaite jako odtrutki. Regulaminy sanitarne w fabrykach.

22. Szpitale. Plany i rysunki. Urządzenie wewnętrzne. Porczyje szpitalne. Lektyki, karetki i wagony sanitarne. Ratownictwo. Apteczki wiejskie. Zdrojowiska i miejscowości klimatyczno-lecznicze. Szczepienie ospy itp. Literatura odnosząca się do grupy czwartej.

23. Statystyka ruchu ludności. Śmiertelność. Choroby panujące.

24. Sposoby wykonywania spostrzeżeń meteorologicznych. Warunki klimatyczne miejscowości, rozbiory powietrza.

* Krakowskie Towarzystwo dobroczynności założone w r. 1816, daje utrzymanie stałe 180 starcom i kalekom obojęd płci, wychowuje 38 sierot na pożytecznych członków społeczeństwa, oraz od 1 $\frac{1}{2}$ roku utrzymuje we wsiach w pobliżu miasta położonych 16 podrzutek z fundacyi śp. Kitowskiego, doktora medycyny. Do grona Towarzystwa należy obecnie 255 członków z różnych warstw społeczeństwa naszego, oraz 72 damy, mające właściwy zakres działania. Pierwszymi trzema prezesami Towarzystwa byli: biskupi Woronicz, Skórkowski i Łętowski, czwartym był senator Hoszowski, który przez lat 34 bez przerwy czynnościom Towarzystwa przewodniczył, po jego śmierci w r. 1884 wybrano prezesem naszego kolegę Dra Ściborowskiego, który przy wyborach całej Rady w d. 9 b. m. ponownie jednomyślnie na następne sześć lat prezesem wybrany został. Do wydziału zdrowia w Radzie ogólnej Towarzystwa wchodzi: Dr. Wiszniewski, fizyk miejski Dr. Buszek, Dr. Paszkowski oraz dwaj mag. farm. Gralewski i Siedlecki. Śmiertelność między starcami, która dawniej do 13 i 14% dochodziła, od czasu przeniesienia ubogich do nowego budynku, dzięki korzystnym stosunkom higienicznym, spadła do 8-5%.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Stanisław Steiner z Leksandrowa w Galicyi i Erazm Rościszewski z Anielowa w Prusach Zachodnich.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 50: Rogowicza: Nowe zakłady publiczne dla biednych rodzających w Warszawie II. — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 50: Sokołowskiego: Parę uwag nad charakterem epidemii tyfusu brzuszego panującego w Warszawie w ciągu lat 1883—1885; Heimana: O przedziurawieniu błony bębenkowej (dok.).

Redakcja otrzymała:

Dr. St. KLIKOWICZ: Die Regelung der Salzmenge des Blutes. Odbitka z „Archiv. f. Anatomie u. Phys.“ in 8vo str. 20.

Dr. WATRASZEWSKI: Bemerkungen über „einen Fall von Schanker im Mittelohre“. (Odbitka z „Petersb. Med. Woch.“ 1886) in 8vo str. 7.

L. de WECKER: Climatologie et Bactériologie. (Odbitka z „Annales d'Oculist“) Paris 1886, in 8vo str. 8

Dr. St. Szcz. ZALESKI: Pogawędka o podawaniu pierwszej pomocy obumierającym, Warszawa in 8vo str. 48.

Piśmiennictwo lekarskie. WEDL C. u. E. BOCK. Pathologische Anatomie d. Auges. M. 1 Atlas v. 33 Taf. Wien, Gerold's Sohn. M. 50.

HERMANN L. Lehrbuch der Physiologie. 8 Aufl. M. 140. Abb. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 14.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

ZDROWIE

miesięcznik poświęcony higijenie publicznej i prywatnej, wychodzi w Warszawie (25, Sto Krzyzka) pod redakcją J. Polaka, z udziałem wybitniejszych na polu higieny pracowników z Królestwa, Galicyi i Poznańskiego. — Objętość zeszytów wynosi od trzydziestu kilku do czterdziestu stron dwuszpaltowych formatu wielkiej ósemki. W miarę potrzeby dołączają się drzeworyty i litografije.

Przedpłatę (rocznie 6 zlr. lub półrocznie 3 zlr.) przyjmuje Administracja „Przeglądu Lekarskiego“.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

otwarty przez zimę.

RONCEGNO

woda naturalna zawierająca arsen i żelazo z gór Tesobo w Tyrolu jest dzielnym środkiem w leczeniu chorób przewodu pokarmowego, blednicy, w cierpieniach nerwowych i chorobach skórnych.

Skład w Krakowie w Aptece Konstantego Wiszniewskiego.

QUINA LAROCHE

ELIXIR WINNY

z ŻELAZEM

QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chiną. Smak posiada przyjemny i skuteczność jej uznana została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnym i mierzalnym przyjeściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc. Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.

Zalecane młodym osobom dla osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciała, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jej piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bładaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

ZAKŁAD FABRYCZNY WÓD SZTUCZNYCH MINERALNYCH

WODĘ SODOWĄ HIGIJENICZNĄ

WODĘ SODOWĄ KWAŚNĄ LECZNICZNĄ

mocniejszą i słabszą

z polecenia i według wskazówek Szan. Komisji przemysłowej Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wyrabia i rozsyła, pierwszą w syfonach i fiaskach, drugą tylko we fiaskach.

K. RZAÇA i CHMURSKI
w Krakowie.