

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:

Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracja:

Ulica Sienna Nr. 14.

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

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

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

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

Rękopiśmy 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 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francji 24 fr.
	Półrocznie	" 4 " 40 "	" " " 3 "	" 8 "	" 12 "
	Kwartalnie	" 2 " 20 "	" " " 1½ "	" 4 "	" 6 "

Kraków, 6. stycznia 1883.

Nr 1.

Rok XXII.

TREŚĆ: I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza w Krakowie. Przyczynki do chirurgii. I. MIKULICZ: Uwagi wstępne. — II. Z kliniki okulistycznej prof. Dra Rydla. MACHEK: Przyczynek do nauki o zależności chorób oczu u kobiet od chorób narządu pęciowego. — III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie. ROSENBLATT: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882. — IV. Oceny i sprawozdania: MASCHKA: Śmierć nagła 8-letniego chłopca. — Torbiel wieńcogłówki w jamie opłucnowej. — RIESS: O otruciu chloranem potasowym. — *Wiadomości pomniejsze.* — V. *Sprawy Towarzystw lekarskich:* Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarskiego T. P. N. dnia 14 września 1882. — VI. *Odcinek:* BLUMENSTOK: W dwóchsetną rocznicę próby płucnej. — VII. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

I.

Uwagi wstępne.

Napisał prof. Dr. Mikulicz.

Pod tym napisem zamierzam zdawać w Przegl. Lek. od czasu do czasu sprawę tak z poszczególnych, jako też z większych szeregów przypadków w klinice leczonych. Aby uniknąć późniejszych powtarzań, poprzedzam sprawozdania kilku ogólnymi uwagami, dotyczącymi obecnego urządzenia naszej kliniki, jak też sposobu, który w leczeniu ran stosuję.

Kto raz tylko widział klinikę naszą, musiał nabrać przekonania, że nietylko jako zakład naukowy ale i jako zakład dla chorych nie odpowiada ona nawet najskromniejszym wymaganiom; to też dłuższe zabawienie przy przedmiocie, który tylko do ganienia wyzywa, nie może sprawiać przyjemności. Z tej samej zapewne przyczyny czeigodny mój kolega docent Dr. A. Obaliński¹⁾ nie umieścił na czele swego sprawozdania z kliniki chirurgicznej z roku zeszłego opisu szczegółowego stosunków istniejących w tutejszej klinice chirurgicznej.

Dla czytelnika, któremu te stosunki są zupełnie obce, kilka słów wystarczy. Klinika chirurgiczna krakowska jest umieszczoną na dole w starym budynku, stojącym na gruncie wilgotnym i posiada 19 łózek. Ponieważ dyrektor kliniki nie rozporządza tu, tak jak gdzieindziej, oddziałem rezerwowym, liczba chorych, których przyjąć można, jest bardzo ograniczoną a przypadków przewlekłych wcale prawie przyjmować nie można. W obce tego nie mogą też uczniom przedstawić całego szeregu najważniejszych chorób chirur-

gicznych. Urządzenie naszej kliniki jest stare, po większej części jeszcze takie, jak je ustanowiono w roku 1846. Brak tu prawie wszystkiego, czego domagać się trzeba od każdego szpitalu nowoczesnego a zwłaszcza od każdej kliniki chirurgicznej. Przyczyna tego leży po części w zbyt szczupłym uposażeniu kliniki, po części jednak także w tém, że posługa tutejsza nie posiada najmniejszego wykształcenia; w klinice chirurgicznej pełnią obowiązki dwie posługaczki i jeden posługacz, którzy nie umieją ani czytać ani pisać i którym nie można poruczyć wykonania choćby najmniejszego rękoczynu wśród pielęgnowania chorych. Gdy objąłem klinikę chirurgiczną, nie zastałem oprócz narzędzi zakupionych przez docenta Obalińskiego prawie nie takiego, z czegoby jeszcze korzystać można. Przez przerobienie okien i wybudowanie małego amfiteatru w małej, ciemnej i niedostatecznie przewietrzanej sali operacyjnej starałem się choć w części zadość uczynić warunkom, jakie posiadać powinna każda sala wykładowa chirurgiczna.

Jeżelim się pomimo tych braków nie uląkł wykonania większych operacji w tej klinice, uczyniłem to pokładając zaufanie w leczeniu ran przeciwnie, które nawet wśród najniekorzystniejszych warunków zewnętrznych zapewnia nam bieg pomyślny. Wprawdzie zarówno chirurg kierujący, jak i jego asystenci muszą mieć podwójnie baczną oko na wykonanie wszystkich zasad leczenia ran, ale za to tém większem jest zadowolenie z pomyślnego wyniku. Świetny przykład w tym kierunku dał nam Volkmann, który pierwsze swoje znakomite wyniki osiągnął w niedostatecznie urządzonej starej klinice w Hali. Czy się i mnie uda braki kliniki chirurgicznej uczynić nieszkodliwymi dla moich chorych, o tém pouczyć może tylko doświadczenie po upływie dłuższego czasu. Dotychczasowe wyniki w klinice dodają mi w tej mierze otuchy.

Przechodzę teraz do omówienia szczegółów leczenia ran. Przedewszystkiem wspomnę, że do uspiania chorych wedle przepisu Billrotha używam mieszaniny chloroformu, eteru

¹⁾ Zdanie sprawy z ruchu chorych i choroób w klinice chirurgicznej Uniwersytetu Jagiell. za rok 1881/2 (*Medycyna*, 1882, Nr. 44—50).

i absolutnego wysokości (w stosunku 4:1:1). Wielu woli czysty chloroform. Moim zdaniem jest to dla chirurga wprawno rzeczą obojętną, czy znieczula czystym chloroformem lub mieszaniną Billrotha. Dla stosunków klinicznych jednak, gdzie mniej wprawni narkotyzują (u nas uczniowie wyłącznie), uważam tę mieszaninę za bezpieczniejszą; wprawdzie znieczulenie chorego nieco się opóźnia, ale za to nie tak łatwo powstaje zamartwica. Z tych samych przyczyn mieszanina ta jest odpowiednią i dla lekarza praktycznego.

Do podwiązywania naczyń używam w zasadzie katguta Listerowskiego. Uważam go za odpowiedniejszy do tego, niż jedwab oczyszczony. Wśród zupełnie prawidłowego gojenia się ran jedwab nie przeszkadza wprawdzie zagojeniu *per primam*, jeżeli jednak z jakiegokolwiek przyczyny przyjdzie do ropienia, to podwiązki jedwabne podtrzymują w głębi rany ropienie często przez kilka tygodni, które ustaje dopiero po odejściu podwiązek. Wyjątek robię tylko tam, gdzie podwiązki mają wytrzymać znacznie większe napięcie i gdzie krwotokowi następowemu nie można zapobiedz przez opatrunek uciskowy, mianowicie przy wszystkich podwiązkach *en masse* a zwłaszcza wśród laparotomii, wycięcia macicy przez pochwę i podobnych operacji. W tych razach używam tylko mocnego jedwabiu, który według Czernego należy co najmniej przez godzinę gotować w 10% kwasie karbolowym, a następnie przechować w 5% roztworze tegoż.

Tego samego materiału używałem początkowo prawie wyłącznie i do szwów. W ostatnim czasie zespajając brzegi ran postępuję w sposób następujący. Jeżeli napięcie jest znacznie większe, lub jeżeli większe powierzchnie rany mają do siebie przylegać, zakładam naprzód kilka szwów płytkowych. Przy plastycznych operacjach na twarzy odpowiada temu samemu celowi szew szpilkowy. Potem zakładam kilka szwów jedwabnych głębszych a wreszcie zupełnie powierzchowny szew kuśnierski z katgutu. Ten ostatni ma na celu utrzymanie dokładnego przylegania wzajemnego brzegów rany, szwy zaś jedwabne i płytkowe pozostają dla bezpieczeństwa na wypadek, gdyby szew katgutowy za prędko się zwolnił. Do szycia w jamie ustnej, odbytnicy i pochwie używam katgutu chromowego, który się sporządza w następujący sposób: katgut Listerowski wkłada się na 2 do 3 dni do 10% roztworu karbolu w glicerynie, następnie na 10 godzin do 1/2% wodnego roztworu kwasu chromowego. W ten sposób otrzymujemy materiał bardzo mocny, który dopiero po 2—4 tygodniach ulega wessaniu. Szyjąc katgutem chromowym można uniknąć niewygodnego i często dla młodziej blizny szkodliwego wyjmowania szwów w wyż wymienionych jamach, gdyż szew z katgutu chromowego można bez obawy samemu sobie pozostawić.

Z jak największą skrupulatnością baczę na dezynfekcję pierwotną. Pole operacyjne, ręce operatora i narzędzia oczyszczają się 5% roztworzem kwasu karbolowego. Jeżeli zaś pole operacyjne już przedtem było zakażone, n. p. przy nowotworach posokujących, a zwłoka nie jest niebezpieczną, stosujemy przed operacją leczenie dezynfekcyjne za pomocą jodoformu lub innych środków przeciwnilnych. Mgłą nie posługuję się a to z przyczyn, które podałem w artykule „Zur Sprayfrage“¹⁾. Zapatrywania swego na tę kwestyję od tego czasu nie zmieniłem; jako profesor kliniczny mam jeszcze o jeden powód więcej do obywania się bez mgły karbolowej. Obecnie chirurdzy po największej części prze-

chylają się do zdania, że mgła jest albo zupełnie zbyt czerwoną lub przynajmniej bardzo podrzędną częścią antyseptyki. Nawet Volkmann, który w kwestyi przeciwnilnego leczenia ran z pewnością nie jest zanadto wolnomyślnym, podziela to zapatrywanie. Wnoszę o tym zarówno z listownego zawiadomienia jego, jako też ze sprawozdania Obersta o amputacjach wykonanych w klinice Volkmanna²⁾. A jest to bez wątpienia korzystnym zarówno dla nauczania jak i dla rozszerzenia antyseptyki pomiędzy lekarzami praktycznymi, aby wszelkie zbyt czerwone dodatki porzucić a natomiast z tym większą konsekwencją wpoić uczniom istotną część metody. Im prostszą jest technika leczenia ran, tym łatwiej nauczy się lekarz ją wykonywać, a co najważniejsza, zrozumieć.

W miejsce mgły używam podczas operacji, irygacji rany. Czyste rany polewa się mniej więcej co 10 minut 3% roztworzem kwasu karbolowego. Przy operacjach w okolicy odbytnicy, pochwy albo pęcherza, zwłaszcza, jeżeli się ma do czynienia z nowotworem posokującym, iryguje się ile możności bez przerwy. Tylko przy laparotomiach na pół godziny przed operacją, ale nie podczas tężej, używa się mgły i to tylko jako środka mechanicznie oczyszczającego powietrze. Rany już zakażone oczyszczamy albo 5% kwasem karbolowym, jodoformem albo octanem glinowym³⁾. Ten ostatni jest znakomitym środkiem odkażającym, którego w pewnych przypadkach nie można zastąpić ani kwasem karbolowym ani nawet jodoformem.

Szczególniej troski wymagają gąbki. Według postępowania Kellera przygotowuje się je w następujący sposób. Zwyczajne w handlu znajdujące się gąbki oczyszcza się z piasku przez trzepanie i wkłada następnie na 12 godzin do roztworu nadmanganianu potasowego (1:500). Po wymyciu w czystej wodzie wkłada się je potem do 1% roztworu podsiarczynu sodowego (*Natrium subsulfurosum*), do którego dolewa się 8% czystego zgęszczonego kwasu solnego. Po kilku minutach gąbki przedtem czarnawo-brunatne bieleją zupełnie. Następnie wymywa się je jeszcze raz w czystej wodzie i przechowuje w 5% roztworze kwasu karbolowego. Do użytku bierze się gąbkę prosto z 5% roztworu i wyciska ją należycie. Po użyciu wymywa się ją w 5% kwasie karbolowym i znów przechowuje w takim samym roztworze. Przy takim postępowaniu gąbki nie są wprawdzie piękne, wyglądają brudno czerwone, ale są z pewnością całkiem aseptyczne. Frisch we Wiedniu podał skomplikowany sposób, aby gąbki już używane należycie oczyścić i oczyszczone przechować. Co do mnie uważam postępowanie to, które wymaga bardzo dokładnego nadzoru, za zbyt czerwone, zwłaszcza w obec ograniczonego zastosowania, jakie mają gąbki w klinice tutejszej. Używam bowiem gąbek tylko przy ranach świeżych i czystych; te raz oczyszczone gąbki z pewnością nie wywołują zakażenia. Powtórne skomplikowane odkażenie się jest więc zbyt czerwonem. Jeżeli przypadkowo gąbka przez pomyłkę zetknęła się z raną zakażoną, niszczy się ją natychmiast, najprostszym i najpewniejszym środkiem, aby powstrzymać zakażenie innych ran. W obec ran nieczystych używam tylko kawałków waty zamaczanych w 3% roztworze karbolowym i należycie wyciśniętych.

Do drenowania używam wyłącznie drenów kauczuko-

¹⁾ Die Amputationen unter dem Einflusse der antiseptischen Wundbehandlung von Dr. M. Oberst. Halle 1882.

²⁾ *Rp. Alumen. crud. 40.0, Plumb. acet. 70.0, Aqu. font. 600.0, Filtra!*

³⁾ Langenbecks Archiv XXV, 4.

wych, które przez dłuższy czas leżały w 5% roztworze kwasu karbolowego. Dotychczas nie mogłem się zdecydować, aby w klinice stosować dreny Neuberowskie, mające ulecz wessaniu, i opatrunki trwałe. W klinice bowiem już dla nauce od czasu do czasu trzeba zmienić opatrunek, czasem nawet częściej, aniżeli potrzeba; a powtóre sądzę, że opatrunek trwałe leżący w ręku doświadczonego może wprowadzić dać świetne wyniki, w rękach jednak niewprawnego może się czasem stać niebezpiecznym. Pod opatrunkiem może się bowiem pojawić jakieś niebezpieczne zaburzenie w gojeniu się rany; po wczesnej zmianie opatrunku można je na czas spostrzedz i usunąć, podczas gdy pod opatrunkiem stałe leżącym może się ono spotęgować do stopnia życia zagrażającego.

Co się tyczy opatrywania ran, stosuję jodoform jak najrozleglejš, a to przeważnie w ten sposób, jaki już w tém czasopiśmie¹⁾ podałem, a dla opisu którego czytelnika odsyłam. Ponieważ jednak od czasu pojawienia się tej rozprawki z wielu stron wytoczono zawziętą walkę przeciw jodoformowi i starano się go zupełnie pozbawić kredytu, uważam za stosowne przy tej sposobności przedstawić swoje zapatrywanie na tak zwaną „kwestję jodoformową“. Zalet jodoformu nikt zaprzeczyć nie usiłował. Że je z początku może nieco przeceniano, przyznaje, zawsze jednak tyle dobrego ma jodoform, że aż zanađto mamy powodów, aby się go i nadal trzymało. Pomiędzy wadami jego zasługuje tylko na uwagę niebezpieczeństwo zatrucia jodoformowego; przy niezbyt przesadnym zastosowaniu tego środka jest ono jednak tak małym, w każdym razie daleko mniejsze niż niebezpieczeństwo zatrucia karbolowego, że mu wartości wcale nie ujmuję. Znaczną liczbę przypadków zatrucia jodoformowego ogłoszonych przed rokiem należy położyć na karb przesadnego a często i bezmyślnego zastosowania tego środka przez wielu chirurgów. Odkąd znamy dokładnie to niebezpieczeństwo, możemy też chorych z największą pewnością zabezpieczyć od niego. Inna jest kwestja, czy opatrunek jodoformowy we wszystkich przypadkach jest najlepszym, i czy się nieda zastąpić przez żaden inny. Mojm zdaniem do dziś dnia żaden jeszcze środek nie przewyższył jodoformu w przypadkach ran w jamie ust i polyku, w pochwie i odbytnicy, ran posokujących i wrzodów, niektórych zranień mianowicie złamań powikłanych i w procesach gębczastych. Przy innych ranach można osiągnąć te same wyniki i za pomocą wielu innych opatrunków, nie tylko za pomocą opatrunku pierwotnego Listera, ale i za pomocą opatrunku torfowego Neubera, i za pomocą opatrunków sublimatem lub octanem glinowym napojonych. Ponieważ jednak starać się powinniśmy o uproszczenie ile możności leczenia ran, a bez jodoformu w pewnym rodzaju ran żadną miarą obejść się nie możemy, przeto najlepiej stosować opatrunek jodoformowy i tam, gdzieby go można zastąpić innym. Dlatego też używam wyłącznie tylko opatrunków jodoformowych.

Rozumie się samo przez się, że na rany świeże, zdatne do bezpośredniego zagojenia, nie kładzie się bezpośrednio jodoformu. Ranę należy wydręnować i zespojoną pokrywać się 4—8 warstwami gazy jodoformowej, którą jeszcze dla pewności bezpośrednio przed użyciem macza się w 3% roztworze karbolu i wyciska należy; tę samą ostrożność zachowuje się zresztą i śród zakładania typowego opatrunku Listera z gazą karbolową, leżącą bezpośrednio na ranie. Na gazę jodoformową kładzie się odpowiednią ilość jakiego-

¹⁾ O użyciu jodoformu w leczeniu ran. Przegl. Lek. 1881.

kolwiekbađ materiału opatrunkowego, w którym to celu używam zwyczajnej waty tłuszczu pozbawionej. Na to kładzie się materiał nieprzemakalny, w mojej klinice używa się t. zw. batystu Billrotha, i opaskę przytrzymującą cały opatrunek i zarazem uciskającą. Opatrunek najlepiej, jeżeli można, tylko raz zmieniać, a to między 4 a 6tym dniem, kiedy się wyjmuje dreny i największą część szwów.

Co do sposobu zastosowania jodoformu w innych rodzajach ran, trzymam się zasad podanych w wyżej podanej rozprawie. O ile zaś od nich odstąpiłem, albo stosowanie jodoformu rozszerzyłem, wspomnę obszerniej przy opisie poszczególnych przypadków. (C. d. n.).

II. Z kliniki okulistycznej prof. Dra Rydla.

Przyczynki do nauki o zależności chorób oczu u kobiet od chorób narządu płciowego.

Napisał Dr. Machek.

Pomiędzy okulistami od dawna jest rozpowszechnione zapatrywanie, iż pewne choroby oczne u kobiet powstają skutkiem chorób narządu płciowego, a szczególnie chorób macicy. Spostrzegano już dawniej przypadki, które zależność tę niewątpliwie stwierdzały, a tłumaczono ją rozmaicie stosownie do współczesnych teoryj patologicznych. I tak Beer w dziele swoim o chorobach ocznych, w rozdziale o czarnej katarakcie (*Amaurosis*) wspomina, że ona powstać może skutkiem ciąży (*Beer, Augenkrankheiten. Wien 1817, II, §. 44*). Opisuje on przypadek, w którym kobieta dwukrotnie podczas ciąży wzrok utraciła a po porodzie odzyskała. Podczas trzeciej ciąży znowu wzrok utraciła, ale tym razem już bezpowrotnie. Dziś w przypadku Beera każdy okulista domyślałby się przedewszystkiem *Retinitis albuminurica*, powstałej skutkiem zastoju w nerkach podczas ciąży. Po porodzie z ustąpieniem przyczyny chorobowej wzrok poprawiał się, zmiany jednakże w siatkówce doszły zapewne po trzecim porodzie do tego stopnia, iż chora ostatecznie ociemniała. Przypadek ten dowodzi, jak dawne są już spostrzeżenia, wskazujące, że pewna zależność pomiędzy narządem płciowym i oczami rzeczywiście istnieje. Pomimo to przecież aż do najnowszych czasów nie badano tej rzeczy dokładniej. Najlepszym dowodem tego jest praca Förstera „o związku pomiędzy chorobami narządu płciowego“ umieszczona w zbiorowym dziele wydanym przez Alf. Graefego i Saemischę. Oprócz choroby, którą nazwał *kopiopia hysterica*, powstającej najczęściej skutkiem zapalenia przymacicznego (*Parametritis*), Förster wspomina o zapaleniu nerwu wzrokowego przytaczając prace Rokitańskiego młod., Samelsohna i Freunda, przyznaje, że zapalenie nerwu wzrokowego może powstać skutkiem przedwczesnego zaniku macicy, dodaje jednakże, iż przyczyn tej zależności wcale nie znamy. O chorobach naczyńiówki powstałych skutkiem chorób macicy Förster wcale nie wspomina. Natomiast podaje Wecker w rozdziale tegoż samego dzieła o chorobach naczyńiówki, że choroby macicy połączone z zatrzymaniem miesiączki są częstą przyczyną zapalenia ciała rękowego i naczyńiówki. Wecker spostrzegł, że przedwczesne ustanie miesiączkowania daje powód do chorób naczyńiówki i zapalenia ciała rękowego lub do zaostrzenia się tych spraw, jeżeli im kobiety już poprzednio ulegały (*Wecker, Choroidalerkrankungen, p. 531*). Ale dopiero w bieżącym roku ogłosił Mooren z Düs-

seldorfu pracę pod tytułem: „Choroby oczu i macicy“ (Knapp *Archiv f. Augenheilkunde*, p. 523), w której opierając się na długoletniemu doświadczeniu i spostrzeżeniach obejmujących sto tysięcy z górą przypadków wypowiada zdanie: „*es gebe kein Gebilde des Auges, welches den Einwirkungen des Uterinsystems, physiologisch oder pathologisch genommen, unzugänglich bliebe*“. I tak twierdzi Mooren, że fizjologiczne wystąpienie miesiączki do tego stopnia wpływa na stan oczu, że n. p. u dziewcząt cierpiących na zapalenie jaglicowe zastrza się sprawa chorobowa, że gojące się rany, zadane celem usunięcia zaćmy, nastrzykują się lub przechodzą nawet w stan zapalny. Wykazuje on dalej, że skutkiem rozmaitych spraw chorobowych w narządzie płciowym u kobiet, obok chorobliwych objawów dotyczących funkcji oka, jak światłowstrętu i przeczułości, powstają zbożenia w krążeniu, przekrwienia, drobne wybroczyny siatkówkowe, zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego, zanik tegoż, zapalenia, wreszcie naczyń i ciała rzęskowego.

Mooren stara się także wykazać związek i przyczynę zależności chorób ocznych u kobiet od chorób macicy. Twierdzi on, iż tak jak zatrzymanie miesiączki daje powód do zastój żylnej w macicy i w narządach miednicy, tak samo i inne choroby, jak nowotwory, opadnięcie macicy, jej zgięcie ku przodowi lub tyłowi, wypociny powstałe skutkiem zapalenia przymacicznego, sprowadzają zastój w miednicy a względnie w splocie wicinowatym i macicznym (*Plexus pampiniformis et uterinus*). Sploty te pozostają w związku z żyłami lędźwiowymi, tudzież z żyłami rdzenia pacierzowego i jego opon. Przekrwienie żyłne rdzenia może w rozmaity sposób wpłynąć szkodliwie na ustrój, a jeżeli nadto uwzględnimy, że zadrażnienie tylnych jego korzeni (Erb) stanowi anatomiczną podstawę objawów bólu, zimna i gorąca w krzyżach, które to objawy, jak ściśle spostrzeżenia wykazują, chorobom oczu i macicy towarzyszą, że dalej żyły stosu pacierzowego w górnej tegoż części są bardzo grube a w stanie przekrwienia uciskają włókna dostające się z rdzenia do nerwów obwodowych, a mianowicie do nerwu trojstego i współczulnego, że wreszcie przekrwienie żyłne może stać się przyczyną przewlekłego zapalenia rdzenia, którego szkodliwe wpływy na przyrząd wzrokowy od dawna są znane i stwierdzone, to łatwo zrozumieć, że skutkiem wyżej wymienionych spraw chorobowych powstać mogą ciężkie zmiany w nerwie wzrokowym, siatkówce i jagodówce.

Jakkolwiek powyższe tłumaczenie Moorena związku zachodzącego między chorobami oczu a chorobami macicy ma pewną naukową podstawę, to przecież zaprzeczyć nie można, że jak dotąd jest ono przeważnie teoretyczne a brak mu jeszcze należytego poparcia. Z drugiej atoli strony przyznać trzeba, iż w ogólności za mało znamy stosunki anatomiczne i fizjologiczne rdzenia pacierzowego i nerwu współczulnego, a dalej wpływ ustroju żylnego na nerwy, co zresztą sam Mooren przyznaje, aby już obecnie dać dokładniejsze tłumaczenie tych zjawisk chorobowych. W wielu wreszcie przypadkach nie potrzeba uciekać się do powyższego tłumaczenia, mogąc związek zachodzący pomiędzy chorobami macicy i przyrządu wzrokowego w prostszy sposób wytłumaczyć.

Pomijając atoli tłumaczenie to przecież z licznych spostrzeżeń wynika, iż istotnie taka zależność istnieje. Mooren zachęca i wykazuje też potrzebę ogłaszania przypadków, któreby się do wyjaśnienia tej sprawy przyczynić mogły. W klinice okulistycznej spostrzegaliśmy już na dwa lata przed ogłoszeniem pracy Moorena przypadek ciężkiej choroby oczu,

która według wszelkiego prawdopodobieństwa powstała skutkiem zatrzymania miesiączki. Przypadek ten z innych jeszcze względów ciekawy, wykazuje lepiej niż inne dotąd ogłoszone, że powrót miesiączki zatrzymanej wpływa mimo bardzo drobnych zmian chorobowych korzystnie na powrót oka do stanu prawidłowego.

Dnia 12 listopada 1880 r. zgłosiła się do kliniki okulistycznej Maryja T., służąca mająca lat 18, rodem z Niepolomic, skarżąc się, iż od 2 tygodni gorzej widzi. Badanie oczu wykazało, że zewnętrzne części tęczki są prawidłowe, spojówka powiek blada, naczynia rzęskowe zaledwie dostrzegalnie nastrzykane, rogówki czyste, ich powierzchnia gładka, przodkowe komórki mają zwykłą głębokość, a ciecz wodna jest czysta. Tęczówka oka lewego jest co do utkania prawidłowa i oddziaływała dobrze na światło. Utkanie tęczówki oka prawego niewyraźne, od wewnątrz znajduje się jedna, a od zewnątrz dwie tylne przyczepiny. Na przodkowej torebce w oku prawym widać złogi barwika w postaci kilku drobnych, na obwodzie źrenicy położonych ciemnobrunatnych kropek. Bystrość wzroku na obu oczach upośledzona; prawe oko ma $\frac{6}{60}$ lewe zaś $\frac{1}{18}$ prawidłowej bystrości wzroku, ani wklęsłe ani wypukłe szkła nie poprawiają wzroku. Wziernik wykazuje w obu oczach czyste środki łamiące. Tarcze nerwów wzrokowych są lekko obrzmiałe, zaczerwienione, brzegi przysłonięte, żyły miernie pokręcone i grubsze. Siatkówki w koło tarcz lekko zaćmione. Na obwodzie dna oczu widać drobne żółtawobiałe plamki bez złogów barwika, lub obwódki barwikowych, z czego wnosić było można, iż żółtawo-białe plamki są wyrazem świeżych wypocin. Ich wielkość jest rozmaita; jedne są zaledwie dostrzegalne, a średnica największych równa się szerokości tętnic na tarczy nerwu wzrokowego. Największą ilość i największych plamek widać w oku lewym od dołu.

Rozpoznanie brzmiało: *Synechiae posteriores oc. d. Neuroretinitis et choroiditis disseminata peripherica oc. utr.* (Dok. n.)

III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

Wiadomo powszechnie, iż choroby układu nerwowego zajmują pod względem częstości we wieku dziecięcym miejsce wcale niepoślednie; znany jest również i wpływ śmiertelności w skutek chorób układu nerwowego na śmiertelność ogólną dzieci, nie mamy atoli do dziś dnia jeszcze żadnych dat pewniejszych, ażeby stosunek częstości chorób układu nerwowego do częstości reszty chorób we wieku dziecięcym ująć w cyfry przynajmniej w przybliżeniu prawdziwe. Podania, które pod tym względem napotykamy i tak nazbyt szczupłe, tak się między sobą różnią, iż trudno na nich polegać; najprawdziwiej wyrażony jeszcze stosunek ten we wykazach statystycznych Lübber-Pfeiffera a dotyczących chorobowości ogólnej w Turynii w ciągu roku 1875, według których na 4431 przypadków chorobowych u osesków wypadło na choroby narządów trawienia 2135, na choroby narządów oddechania 1690, na choroby układu nerwowego 388, podczas gdy na resztę chorób przypadków 218. Według sprawozdań szpitalnych, które zebrać byłem w stanie, wypadło na 1460 chorób leczonych w szpitalu św. Zofii we Lwowie od r. 1879 do 1882, 71 przypadków chorób układu nerwo-

Otóż przedstawienie i uzasadnienie kwestyi, o ile sam Schreyer orzekał o sprawie, która go nabawiła tak wielkiego kłopotu i życie zatruwała.

Wnet jednak obok Schreyera wysuwa się na widownię postać druga, postać prawnika słynnego, który podejmuje się obrony obwinionych. obrońcą tym jest Krystyjan Thomas, w dziejach oświaty znany zaszczytnie pod nazwiskiem Thomasiusza. Jeżeli o żywocie skromnego lekarza Schreyera żadnych nie mamy bliższych szczegółów, to natomiast o Thomasiuszu wiemy, że się urodził w roku 1655 w Lipsku, że więc w owym czasie był młodym wprawdzie, bo zaledwie lat 28 liczącym, ale już zawołanym obrońcą, że w kilka lat później pierwszy w Niemczech rozpoczął w Lipsku wykłady prawa w języku niemieckim, że walczył przeciw przesądom, a głównie przeciw wierze w czary i że prześladowany przez ludzi zacofanych przeniósł się w r. 1690 do Hali, wpłynął na założenie tam uniwersytetu i umarł jako profesor i rektor onego w r. 1728. „Cały jego żywot“—powiada o nim historyk niemiecki—„poświęcony był walce przeciw barbarzyństwu szkół, ustaw i sądownictwa,—a jako organ swego czasu, jako herolda i obrońcę wymogów swego wieku zaliczyć go wypada do najznakomitszych mężów nowoczesnych. Jemu zawdzięczamy, że oskarżenia przeciw czarownicom zniknęły z porządku dziennego i że tortury, jeżeli nie usunięte, to przynajmniej złagodzone zostały.“ Łatwo wyobrazić sobie, jak radować się musiało serce tego zacnego męża, gdy mu się nastęrczyła sposobność kruszenia kopii z „barbarzyństwem sądów.“ Wystąpił on do walki ochoczo, i jakkolwiek na razie nie wyszedł z niej zwycięzko, to przecież przysłużył się dobrze ludzkości i umiętąosci.

Zanim pójdziemy w ślad za krokami, które w tej sprawie poczynił Thomasiusz, winniśmy wytłumaczyć się, dla czego wyrażenie się historyka o barbarzyństwie sądownictwa stósujemy i do przypadku, o którym mowa. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Statystyka głuchoniemych. Według ostatnich obliczeń było głuchoniemych:

w Anglii	w r. 1871	18,152	czyli	5 74	na 10,000 m.
w Szwecyi	„ 1870	4,266	„	10 23	„
w Norwegii	„ 1865	1,569	„	9 22	„
w Węgrzech	„ 1870	20,699	„	13 43	„
w Austrii	„ 1869	19,701	„	9 66	„
w Szwajcaryi	„ 1870	6,544	„	24 52	„
w Danii	„ „	1,156	„	6 20	„
w Holandyi	„ 1869	1,119	„	3 35	„
w Belgii	„ 1858	1,989	„	4 39	„
w Francyi	„ 1872	22,610	„	6 26	„
w Hiszpanii	„ 1860	1,0905	„	6 96	„
w Włoszech	„ 1871	1,9385	„	7 34	„
w Ameryce półn.	„ 1870	16,205	„	4 20	„
w Rzeczyp. Argentyńskiej	„ „	6,626	„	38 01	„
w Niemczech	w r. 1871	38,489	„	9 60	„

(Dr. Schwabach w *Real-Encyclopädie* XIII. pag. 432).

Ω Berlin. Na tutejszy uniwersytet zapisało się na bieżące półroczcie zimowe 4678 uczniów z których 174 przypada na Wydział lekarski.

W numerze ostatnim Przeglądu podaliśmy wiadomość o wykryciu prątków nosacizny. Dyrektor Urzędu zdrowotnego tajny radca lekarski Struck zdaje teraz w tutejszych dziennikach obszernie sprawę z tego odkrycia. Równocześnie prawie Pasteur przedstawił na posiedzeniu Akademii paryskiej

Lehre v. d. Kindsabtreibung u. v. Kindsmord, Erlangen 1868, s. 285) na język niemiecki, ale w kilku miejscach niejasno i niezgodnie z oryginałem.

nowy twór drobnowidowy patogeniczny, będący przyczyną choroby u świń. zwanęj przez Francuzów: „*Rouge du porc*“.

Ω Darmstadt. Rada miejska zezwoliła panu W. A. Somriacowi zbudować własnym kosztem piec do palenia zwłok ludzkich na wzór istniejącego już w Gocie.

Ω Gota Dnia 10 grudnia spalono 99te zwłoki.

Ω Londyn. Dr. Russell ogłasza ciekawe wyniki badań nad składem chemicznym mgły. Najważniejszem jest, że znalazł on znacznie zwiększoną ilość kwasu węglowego w powietrzu w czasie mgły. Niekiedy ilość ta bywała 2½ razy większą od prawidłowej. Dalsze badania zdają się potwierdzać domysł, że i inne zdrowiu szkodliwe składniki powietrza tak chemiczne jak i mechaniczne w czasie mgły znacznie się zwiększają.

* Orzeczenie sądowe w sprawie lekarza szpitalnego.

Dr. Gorhan, lekarz szpitala w Mödlingu pod Wiedniem, doniósł był Sądowi właściwemu o przyjęciu do szpitala chorego z raną postrzałową. Gdy raniony w 14 dni później umarł, Dr. G. zawezwał urzędowego oglądacza zmarłych a następnie skutecznie sekcję szpitalną i spisał protokół. Sąd obwodowy zaważwał p. o. prokuratora miejscowego, aby wystąpił ze skargą przeciw Drowi G. z powodu, że nie zawiadomił Sądu o śmierci ranionego. Sąd powiatowy w Mödlingu atoli uznał oskarżonego lekarza niewinnym, a to z powodu, że uczynił zadość wymogom ustawy, doniosłszy o zranieniu. Prokuratoryja odwołała się do instancyi wyższej, jednak Sąd krajowy we Wiedniu potwierdził wyrok pierwszy, a to z powodu, że po pierwszym doniesieniu lekarza zbadanie sprawy było rzeczą Sądu, a zawiadomienie o śmierci ranionego było zresztą zadaniem oglądacza.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 25.2 (26.7 z. t.). Z gorączki pologowej umarło 1 (1 z. t.), z kily 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 1 płonicy. W tygodniu od 10—16 grudnia pojawiała się częściej ospa w Londynie. Świeżo zapadło 22, leczono się w szpitalach 75. W Paryżu umarło 1, w Pradze i Roterdamie po 2, w Budapeszcie 4, w Warszawie 5, w Paryżu 7, w Petersburgu 20, w Granadzie 19, w Madrycie 28. Również i w Walencji, Filadelfii, Chicago i Baltimore pojawia się ospa. Z odry umarło w Londynie 97, w Hadze 10, w Bukareszcie 8. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 49, w Aleksandryi 10, w Petersburgu 23. Czerwonka jest częstszą w Aleksandryi. Z duru osutkowego umarło w Warszawie i Madrycie po 2, w Granadzie 4. W Mekce wydarzył się 6 grudnia 1 przypadek cholery. w Granadzie od 4—10 grudnia 5, w Kalkucie od 22—28 października 32 przypadków. W Londynie umarło z chorób narządu oddechowego 541, w Wiedniu 70 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,7; w Warszawie 32,1; w Poznaniu 34,7; w Wiedniu 27,5; w Budapeszcie 28,0; w Pradze 28,5; w Tryjeście 27,1; w Berlinie 21,3; w Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 32,0; w Mnichowie 29,7; w Kolonii 19,8; w Dreźnie 26,8; w Lipsku 21,3; w Bazylei 19,6; w Brukseli 26,1; w Amsterdamie 27,4; w Hadze 30,7; w Paryżu 25,4; w Londynie 26,8; w Kopenhadze 29,8; w Stokholmie 32,7; w Chrystyjani 17,5; w Petersburgu 36,7; w Odesie 32,4; w Rzymie 23,9; w Wenecyi 34,2; w Bukareszcie 27,6; w Madrycie 41,5; w Lizbonie 24,7; w Aleksandryi 45,6; w Nowym Yorku 22,2; w Filadelfii 20,1; w Bombaju 22,6; w Madrasie 37,1. J. B.

VIII. Wiadomości bieżące.

* Kraków 1 stycznia. W roku ubiegłym świat lekarski dotkliwie poniósł straty; obok pierwszorzędných badaczy, których wpływ i na nauki lekarskie był wielki. oprócz Karola Darwina, Teodora Schwanna, Bischoffa i Wöhlera legli w grobie: chemicy: Kletziński i Hünefeld, lekarze: Duchek, Friedreich, Wintrich, Beneke, Obernier, Levinstein; Lotar Meyer, Davaine, Pidoux, Pruner bey, Concato; chirurdzy: Hueter, Gurlt, Flaubert, Junod, Hodgen, Spence, Wood; okuliści Rittmann, Critchett, Demarres, Ansieux; ginekologowie: Hecker, Hildebrandt, Mayerhoffer; dermatolog Simon;

psychiarzy: Briërre de Boismont, Spielmann, Köstl, Gellhoirn; lekarze sądowi: Gatscher, Christison, Lazzaretti. Z rodaków lekarzy umarli: Babiński, Bauer-ertz, Cozel, Czermiński, Czerwiakowski, Dmochowski, Gramatyka, Grot, Jakubowski, Koch, Kaczyński, Kralczyński, Kohn, Krzeziński, Lande, Landowski, Lewandowski, Lachowicz, Lisicki, Maciejowski, Mieszczański, Placzkowski, Piepes, Ramlow, Szeparowicz, Syrski, Sciepura, Stankiewicz, Wentzel, Wierzbicki, Wicherkiewicz starszy, Wielobycki, Wołek, Żabczyński i chemik Julijan Grabowski. Zapewne każdy ze zmarłych rodaków i kolegów na rozmaitych stanowiskach położyli większe lub mniejsze zasługi koło ludzkości i nauki; oddajemy część pamięci wszystkim, a przedewszystkiem pamięci Lachowicza i Szeparowicza, owych zacnych kolegów, którzy bezinteresownie popierali pismo nasze: pierwszy wychowawiec Uniwersytetu naszego i jako asystent przy katedrze anatomii opisowej doradca przyjacielski młodzieży akademickiej, lekarz wykształcony i kolega zacny, umierając jeszcze myślał i pamiętał o bliźnich swoich; ostatni—któż nie wie, ile przez śmierć jego poniósł kraj, jaką poniosła stratę stolica, stratę dzięki stogunkom naszym niepowetowaną; nie mniejszą szkodę ponosi Przegład Lek., w którym wszystkie niemal prace swoje cenne ogłosił; wartość naukową prac tych ocenili czytelnicy, ale jak gorliwym był współpracownikiem, jak słownym i punktualnym, jak chętnym był do pracy naukowej pomimo ogromnego zajęcia w praktyce,—o tém wie tylko redakcja. Jeszcze na kilka tygodni przed ostatnią chorobą przyrzekł nam listownie ogłosić równocześnie w archiwie Langenbecka i w Przegł. Lek. pracę, po której sobie obiecywał. Umarł Szeparowicz, ale pamięć jego pozostanie drogą każdemu, który cenić umie pracę rzetelną, uczciwą!

○ Komitet administracyjny zawiadujący SzcZawnicą w imieniu Akademii Umiej. ogłosił drukiem sprawozdanie z zarządu zakładu zdrojowego w SzcZawnicy od chwili śmierci s. p. Szalaja aż do obecnego czasu. Przedmiotowe to przedstawienie jest najlepszym odparciem zarzutów czynionych administracji szcZawnickiej, które dały powód do tak niesmacznej a rozwlekłej polemiki po dziennikach politycznych krajowych, jaka się w ubiegłym roku toczyła. Otwarte wyznanie braków, wykazanie tego co się już zrobiło lub jest w toku, jak to znajdujemy we wzmiankowanym sprawozdaniu, daje sposobność poznania obecnego stanu Zakładu i zdoła przekonać każdego nieuprzedzonego o ciągłym rozwoju Zakładu i gorliwych staraniach administracji. Przy tém należy téż i o tém pamiętać, że wszystkiego naraz dokonać nie można, i że Akademia nie może czynić wkładów w Zakład z własnych dochodów, bo te inne mają przeznaczenie, a jedynie na ulepszenia w Zakładzie poświęcać może wszelkie jego dochody, nie z nich dla siebie niebiorąc, co téż właśnie czyni. Mimo to zrobiono już wiele za czasów gdy Zakład jest wyłączną własnością Akademii, jak to wynika z tego niejako urzędowego sprawozdania przez Komitet administracyjny Akademii przedstawionego. W szczegóły wdawać się tu nie możemy, musimy odesłać czytelników do samego sprawozdania, żalować tylko należy, że Komitet administracyjny nie poczuł się wcześniej do obowiązku zdania sprawy publicznie ze swych czynności, tak jak to obecnie uczynił; zapobiegłby był przez to nieusprawiedliwionym zarzutem a Zakład byłby przez to tylko zyskał.

* Na posiedzeniu Komisji balneologicznej d. 29 grudnia r. z. wybrano Zarząd Komisji na następne trzy lata, a mianowicie: Przewodniczącym: Dru Władysława Ściborowskiego (ponownie). Zastępcą przewodniczącego Dra Karola Olszewskiego prof. chemii w U. J. Sekretarzem Dra Władysława Głuzińskiego asystenta kliniki lekarskiej U. J. Bibliotekarzem Dra Bolesława Skórczewskiego (ponownie).

* Z *W. med. Woch.* dowiadujemy się, że wyszło w Stryju 1882 dziełko Dra Bolesława Ścirkowskiego, lekarza powiatowego tamże, pt. *Die Fermentationstheorie der Erkältung, der Blutinfektion u. des Fiebers.* Jestto zapewne tłumaczenie i opracowanie rozprawy, umieszczonej w *Przegł. Lek.* z r. 1880. Więcej o dziełku tém powiedzieć nie umiemy, bo go nie znamy.

* Encyklopedyja lekarska Eulenburga, wychodząca we Wiedniu nakładem Urbana i Schwarzenberga, szybko postępuje naprzód, tak że za parę tygodni ukończenia tego wielkiego dzieła

spodziewać się można. Dotychczas kończy się prawie tom XIII, dochodzący do wyrazu Töplitz.

* **Warszawa.** Wydział lek. przyznał stopień doktora medycyny p. Rosenthalowi, który bronił rozprawy o zmianach chorobowych kory mózgowej w niektórych chorobach zakaźnych.

Stopień lekarzy otrzymali pp. Józef Grosser, Józef Garbowski, Tytus Staroszewicz, Józef Karpiński (oba ostatni *cum eximia laude*), Stanisław Kwiatkowski Jan Lebediew, Piotr Pławtow, Henryk Sachs, Maryjan Sierakowski, Julijan Zaleski, Feliks Zachmantowicz, Leon Tonnenbaum i Maks. Hopfenblum.

Dr. Jaworski, który bawił w Kabulu i był lekarzem chana Szyr-Alego, wydał dzieło pt. „Kabul,“ o którym krytyka angielska wyraża się z uznaniem. (*Kur. warsz.*)

* **Praga.** Instalacja nowego rektora czeskiego Uniwersytetu w Fradze, profesora Tomka, odbyła się 19 grudnia z wielką okazałością. Dr. Randa łacińską przemową zagaił otwarcie, a po złożeniu przysięgi rektorskiej wręczył mu dotyczące odznaki. Rektor Tomek miał mowę dziękczynną w języku łacińskim, a na zakończenie wykład w mowie czeskiej o znaczeniu tego dnia.

* **Berlin.** Z polecenia rządu udali się pp. Eulenberg i Skrzeczka w okolice nadreńskie, aby ze stanowiska policyjno-lekarskiego oglądać miejscowości powodzią nawiedzone. (*D. med. Woch.*)

□ **Rosyja.** Listercwska metoda opatrywania ran nie wszędzie została zastosowaną z tą szybkością, na jaką bezsprzecznie zasługuje. *Mosk. Telegraf* Nr. 115 donosi, że Dr. Lindbaum miał odczyt w moskiewskim chirurgicznem Towarzystwie o zastosowaniu antyseptycznej metody w jarosławskim szpitalu, w którym do m. marca 1882 r. opatrywano rany podawnemu i został zdumiony (szkoda, że tak późno) świetnymi wynikami, gdyż dawniej na trzech operowanych tracił jednego, a przy zastosowaniu metody antyseptycznej z 72 operowanych umarł tylko jeden chory.

Towarzystwo Czerwonego Krzyża w Petersburgu uchwalilo przeznaczyć 8 powozów, będących jego własnością, do przewożenia chorych do szpitali (*Gołos* Nr. 331).

Wyznawcy Hahnemanna cieszą się w Rosyi powodzeniem: donosiliśmy o poparciu jakiego doznali od Czerw. Krzyża, obecnie pani Zibarowa ofiarowała Towarzystwu homeopatów 1000 rs. *Gołos* Nr. 336 donosi, że Towarzystwo rzeczzone otrzymało część wojskowego nikolajewskiego szpitala dla założenia szpitala i leczenia homeopatyczną metodą.

Prawit. Wiest. Nr. 275 zamieszcza ogłoszenie bułgarskiego ministra wojny wzywające lekarzy rosyjskich do zajmowania posad lekarzy wojskowych w armii bułgarskiej. Oprócz pomieszkania i posługi lekarz wojskowy w Bułgarii pobiera 4800 fr. rocznie, 600 fr. jednorazowo na kosztza przesiedlenia się, oraz podróż od granic bułgarskich do miejsca przeznaczenia odbywa na rachunek skarbu; podejmujący się ma przesiłużyć w Bułgarii nie mniej niż dwa lata. Zgłoszenia się i dokumenta należy adresować do ministerstwa wojny w Sofii.

Ukaz wydany i ogłoszony za czasów ministra Ignatijewa, zakazujący aptekarzom mojżeszowego wyznania posiadanie aptek w Petersburgu, został przez Senat uznany za nieprawny (*Gołos* Nr. 335).

Petersb. Wied. Nr. 330 donoszą, że ks. Gruzji w szale sprzeczeki o należytość pieniężną zabił Dra Szmidę.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Gryfija. Docent prywatny Dr. Schultz w Bonnie powołany został jako profesor farmakologii (w miejsce Eulenburga). — **Berlin.** Proff. Gusserow, Schröder i Westphal mianowani zostali tajnymi radcami lekarskimi.

* **Mianowania i odznaczenia.** Fizyk komitatowy Dr. Józef Kallivoda mianowany został radcą sekcijnym i referentem spraw lekarskich w rządzie krajowym chorowacko-slawońskim w Zagrzebiu. — Prof. Mosetig we Wiedniu otrzymał od arcyksięcia Wilhelma jako W. Mistrza zakonu niemieckiego krzyż maryjański.

* **Nekrologija.** Zmarły niedawno prof. Beneke urodził się w r. 1824 w Celle w Hanowerskiem, był zrazu lekarzem prakt. w Hanowerze, następnie lekarzem zdrojowym w Nanheimie; w r. 1863 powołany został jako prof. nadzw. do Marburgu, w r. 1867 mianowany prof. zwyczajnym anatomii patolog. i patologii ogól-

nej. Na 2 dni przed śmiercią jeszcze wykładał. — Prof. Hecker zmarły w Monachium liczył lat 55, urodził się w Berlinie, w r. 1857 powołany został do Marburga, a w r. 1859 do Monachium.

W Londynie umarł sir Tomasz Watson, licząc lat 90; *Lancet* nazywa go największym lekarzem angielskim bieżącego stulecia. — W Paryżu umarł baron Corvisart w wieku sędziwym; był on lekarzem przybocznym Napoleona III i potomkiem słynnego lekarza przybocznego Napoleona I, zmarłego w r. 1821.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 52: Łuczkiwicz: Odra w połączeniu z błonicą. — W *Gazecie Lek.* Nr. 52: Heringa: Z kazuistki szpitalnej oddziału dla chorób krtani szpitala św. Rocha (dok.); Drozdowski: Tłuszczak olbrzymich rozmiarów.

Redakcja otrzymała:

Dr. MARKIEWICZ: Pierwsze letnie kolonie u nas. (Odbitka z *Nowin*), Warszawa 1882, str. 72.

Szczawnica. Sprawozdanie Komitetu administracyjnego dla zakładu zdrojowego w Szczawnicy o zarządzie tegoż Zakładu. Kraków, 1882, str. 35.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. Michał Kaufmann był lekarz kąpielowy w Jaworznie ma zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że z rozpoczęciem bieżącego sezonu ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Maryjeubadzie.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 r. nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIA

Profesorów Nothnagela i Rossbacha.

Przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie rsr. 6, z przesyłką rsr. 6 kop. 50.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej ul. Marszałkowska Nr. 49.

Opuściło prasę dzieło pod tytułem:

Podręcznik medycyny sądowej

na podstawie dzieł Prof. E. Hoffmanna, Prof. Maschki i własnego doświadczenia

opracował

Doc. Dr. LONGIN FEIGEL

Lwów, nakładem autora. Str. XII i 450 ścisłego druku z 7 rycinami.

Jest do nabycia po cenie 6 złr. 50 cent. w. a. lub 6 rsr. lub 12 marek za egzemplarz broszurowany u autora

Lwów Plac Bernardyński 11, II piętro.

Rok 1883.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe, wychodzące w Warszawie,

a poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskich, wychodzić będzie w r. 1883, a ósmym od czasu założenia Gazety, na tych samych warunkach co i w roku poprzedzającym.

Z początkiem r. 1881 Gazeta Lekarska przeszła na własność grona lekarzy, którzy wspólnie pracują nad podniesieniem poziomu pisma. Od tegoż to czasu znacznie rozszerzono objętość Gazety (każdy numer zawiera 1½ a czasami 2 arkusze druku) przez co dano szersze miejsce pracom oryginalnym polskim; prócz tego w dziale streszczeń pomieszczane są obszerniejsze sprawozdania z ważniejszych rozpraw zagranicznych.

Cena Gazety Lekarskiej wynosi rocznie w Warszawie rs. 5, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rs. 6. Półrocznie w Warszawie rs. 2, kop. 50, na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą rs. 3.


Prenumeratę najlepiej nadsyłać wprost do Wydawcy.

Redaktor odpowiedzialny

Wydawca

Dr. Gajkiewicz Władysław
Warszawa, Marszałkowska Nr. 45.

Dr. Kondratowicz Stanisław
Warszawa, Marszałkowska Nr. 49.



MEDALE NA WYSTAWACH: W WIEDNIU, FILADELFII, PARYŻU, SIDNEY

PAPROTKA i KALOMEL
środek przeciwtasiemcowy
przyrządzony przez LIMOUSIN'A.
Słoik z 16 kapsułkami podzłonemi według przepisu Dra Créquy,
wystarcza do wydalenia tasiemca.
Limousin Apt. Kaw. Legii honorowej,
2 bis. Rue Blanche w Paryżu.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt. Schwarzschanerstrasse Nr. 5.

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

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

KAPSUŁKI MATICO

Grimaulta aptekarza w Paryżu.

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

Olejek Matico, oprócz swęj właściwej działalności, posiada własność dokładnego oczyszczania balaamu kopajowego, przez co żołądek łatwo go znosi. **Kapsułki Matico** Grimaulta rozpuszczają się dzięki ich osnowce, nie w żołądku, jak kapsułki klejkowe, ale przy wejściu do trzew, w skutek czego działają szybko i wprost na narzędzia rodne i moczowe.

Posiadają one dzielność niewyrównaną w leczeniu rzeżączki, zapalenia szyi (*Cystite du col*) i przewlekłych słabości pęcherza. Dawka 8—12 kapsułek przez dzień, zażytych dwie godziny przed lub po jedzeniu

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

Syrop podfosforanu wapna

Grimaulta i Spółki Aptekarzy w Paryżu.

Najdoświadczeni lekarze i pisma lekarskie potwierdzają jednoznacznie znakomite skutki, jakie daje **Syrop**, wleczeniu słabości piersiowych, oskrzeli lub płuc, jak w katarach, suchotach, w duszności i w uporczywym kaszlu. Przez nieprzerwane użycie **Syropu podfosforanu wapna Grimaulta i Spółki**, kaszel uspokaja się, poty łocne znikają, trawienie u chorych polepsza się szybko, co potwierdza się wkrótce zwiększeniem wagi i polepszeniem wyglądu chorego.

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

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

FOSFORAN ŻELAZA

LERASA DOKTORA

Aptekarza w Paryżu.

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

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

DRA KAROLA MIKOLASCHA WODY LECZNICZE GAZOWE.

Alkaliczna woda gazowa jest szczawą zawierającą znacznie więcej węglanów alkalicznych i bezwodnika węgla, jak szczawy rodzime. Cena 16 centów.

Gorzka woda gazowa zawiera toż samo większą ilość siarkanu magnezowego jak wody gorzkie rodzime obok siarkanu sodowego, soli kuchennej i bezwodnika węglowego, który ją czyni do użycia bez porównania przyjemniejszą jak wody Budzińskie. Cena 16 cent.

Jodowa woda gazowa jest daleko bogatszą w sole jodowe, jak którakolwiek woda rodzima. Inne dodatki tudzież bezwodnik węglowy odbierają tej wodzie własności ujemne, występujące tak przy jakoteż po dłuższym używaniu soli jod. Cena 18 cent.

Bromowa woda gazowa zawiera bromki potasu i sody, które ustrój przyswaja z łatwością bez nieprzyjemnych skutków soli bromowych. Cena 18 cent.

Litowa woda gazowa W smaku tak przyjemna jak najlepsza szczawa, zawiera pomimo to o wiele znacznie większą ilość węglanu litowego jak najbogatsze w tę sól źródło. Cena 16 cent.

Magnowa woda gazowa nader smaczny rozezyn dwuwęglanu magnezowego. Cena 16 cent.

Żelazista woda gazowa zawiera pyrofosforan żelaza z dodatkiem innych soli czyniących wodę tę nie tylko smaczną, ale z łatwością w ustrój ludzki wchodzącą. Cena 16 cent.

Salicylowa woda gazowa. Podany w ten sposób salicylan sodowy tak ważną rolę w nowszej medycynie odgrywający dopiero znakomite może oddać usługi, ponieważ nie dopuszcza skutków nieprzyjemnych jak np. drapania w gardle, nudność, braku apetytu itp. dolegliwości występujących przy używaniu salicylanu sodowego jako lekarstwa. Cena 18 cent.

Anielska lemonijada gazowa bardzo przyjemny środek przeczyszczający dla niewiast osobiście i dla dzieci. Cena 35 cent.

Skład chemiczny każdej z wód powyższych uwidoczniiony jest tak na etykietce flaszek, jakoteż w dodawanej broszurce.

Za próżne flaszki z etykietami zwracam po 6 cent.

Za opakowanie liczę od 10—20—30—40—50—100 flaszek

40—60—80—90—100—150 centów.

Mniej jak 10 flaszek nie wyśełam.

Skład główny w aptece pod Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie.

Mniejsze składy znajdują się w każdej renomowanej aptece Galicyi i Bukowiny.

Ceny tamże z powodu transportu o 2—3 centów droższe.

WINA LECZNICZE

WYROBU

DRA KAROLA MIKOLASCHA WE LWOWIE.

Hiszpańskie WINO chinowe. Prawdziwy wyciąg z trzech gatunków kory chinowej, t. j. brunatnej, czerwonej i królewskiej, przyrządzony za pomocą sposobu wypierania (*methode de deplacement*).

Hiszpańskie WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelazistym nieoszacowanej jakości, ponieważ jest prawie bez smaku i bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswojony bywa.

Hiszpańskie WINO pepsinowe. Z pepsyną Rosztocką Wittego sporządzone.

Hiszpańskie WINO peptonowe z peptonem Wittego.—Pokarm płynny, który wchodzi w ustrój ludzki prawie bez pomocy żołądk²⁰

Hiszpańskie WINO rumberbarowe. Lekospis austriacki żąda Malagi jako podstawy do wina Darellego. Moje wino rumberbarowe sporządzam na winie hiszpańskiem, lekszem od Malagi i bez dodatku kardamonu i skór pomarańczowych.

Pomimo krótkiego czasu istnienia moich win leczniczych przecież bardzo wielu lekarzy a pomiedzy niemi i tacy sławy europejskiej przekonali się o ich doskonałości czem się czuli spowodowani nadesłać mi bardzo pochlebne świadectwa uznania. Takie świadectwa posiadam od

Wnego Dra **Alfreda Biesiadeckiego** c. k. radcy namiestnictwa, krajowego referenta sanitarnego.

Wnego Dra **Karola Brauna von Foerwald** c. k. radcy dworu, profesora i dyrektora kliniki położniczej w Wiedniu.

Wnego Dra **Józefa Spaetha** profesora i dyrektora kliniki położniczej w Wiedniu, c. k. wyższego radcy sanitarnego.

Wnego Dra **Draschego** profesora przełożonego Vgo oddziału medycznego w głównym szpitalu w Wiedniu.

Wnego Dra **Lorinsera** jako dyrektora szpitala na Wiedniu w Wiedniu.

Wnego prof. Dra **Edwarda Korezyńskiego** Dyrektora Kliniki lekarskiej w Uniw. Jagiell.

Wnego prof. Dra **Macieja Leona Jakubowskiego** Dyrektora szpitala św. Ludwika dla dzieci.

Wnych: Dra **Józefa Weigla** profesora, Dra **Oskara Widmana** prymaryjusza w szpitalu powszechnym, Dra **Edw. Sawickiego** prymaryjusza szpitala powszechnego, Dra **G. Ziembickiego** jun. następnie od wszystkich lekarzy praktykujących w Czerniowcach i wiele innych.

Broszura do każdej flaszki win powyższych dołączona omawia własności tychże i zawiera wynik rozbioru chemicznego przez Wgo Dra **Br. Radziszewskiego**, profesora chemii w Uniwersytecie dokonanego.

Butelka mieszcząca 1/4 litra, któregokolwiek z win leczniczych kosztuje **1 złr. 50 ct. w. a.**

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

Skład główny dla Galicyi i Bukowiny w aptece pod gwiazdą:

Piotra Mikolascha we Lwowie.

Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych

u p. Wilhelma Maagera w Wiedniu, Heumarkt. Nr. 3.

Skład główny w Krakowie u p. aptekarza F. GRALEWSKIEGO.

Skład główny w Czerniowcach aptece p. KRZYŻANOWSKIEGO.

Składy mniejsze utrzymują wszystkie znaczniejsze apteki w Galicyi i w Bukowinie.

Dr. Karol Mikolasch

właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we LWOWIE

FIRMA: Piotr Mikolasch.