

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.

PRZEGŁĄD 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.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata	Rocznie	w Austrii 8 zlr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rrr.	w Niemczech 16 mk.	we Francji 24 fr.
wynosi:	Półrocznie	4 " 40 "	8 " 1 1/2 "	8 "	12 "
	Kwartalnie	2 " 20 "	4 " "	4 "	6 "

Kraków, 3 marca 1883.

Nr 9.

Rok XXII.

TREŚĆ I MACHEK: Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry. (C. d.) — II. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie. ROSENBLATT: Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1872. (C. d.) — III. Ze szpitala powszechnego w Jasle. JAKLIŃSKI: Przedziurawienie jelita przez odłamek kości biodrowej. — IV. *Ocenę i sprawozdania*: STOLNIKOW: Zachowanie się trzustki w gorączce: — HAUSER: Wrzód dziurawiący w żołądku a rozwój raka. — KERSCHENSTEINER: Rozprawy nad przenoszeniem chorób zaraźliwych w monachijskiem Towarzystwie Lekarskiem. — SEWILL: O wyjmowaniu zębów u kobiet ciężarnych. — *Wiadomości pomniejszych*. — V. *Sprawy Towarzystw lekarskich*: Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu. — VI. *Odcinek*: JABŁONOWSKI: O poronieniach w Turcji. — VII. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — VIII. *Wiadomości bieżące*.

I. Ogólny pogląd na nowsze teoryje jaskry.

Wykład habilitacyjny.

Podał Dr. E. Machek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

Brayley (Mauthner j. w. str. 151) sądzi, że jaskra właściwie powstaje skutkiem surowiczego zapalenia tęczówki i ciała rzęskowego tudzież zapalenia nerwu wzrokowego, jest więc częścią wyznawcą teoryi Graefego, częścią teoryi Ed. Jaegera. Już zapalenie ciała rzęskowego podwyższa ucisk śródoczny, chociaż przemijająco, a podwyższenie to utrzymuje się następnie skutkiem przyparcia obwodowej części tęczówki do rogówki przez obrzmiałe z powodu zapalenia ciało rzęskowe. A chociaż później, skutkiem zapalenia ciała rzęskowego i naczyńówki, tkaniny te zanikają, podwyższenie ucisku śródocznego utrzymuje się i nadal z powodu niedrożności przestworów Fontany.

Teoryje, które w zmianach schyłkowych twardówki upatrują przyczynę podwyższenia ucisku śródocznego nazywamy twardówkowemi (*Scleraltheorien*). Wspomnę o nich w chronologicznym porządku.

Cuseo (*Graefe Archiv*, t. 9, 1) w roku 1862 wykazał zgrubienia twardówki w oczach jaskrą dotkniętych, które, zdaniem jego, powstają skutkiem przewlekłego zapalenia. Twardówka albo podczas trwania zapalenia albo po jego ustąpieniu kureczy się a przestwór śródoczny zmniejsza się, skutkiem czego ucisk śródoczny wznosi się nawet w obec prawidłowej ilości treści gałki ocznej. W roku następnym ogłosił Coccius (*Graefe Archiv*, 9, 2, 217) wynik badań drobnowidowych dotyczących oczu jaskrą dotkniętych, z których wynika, że kureczenie się twardówki jest skutkiem stłuszczenia jej tkanki łącznej, które szczególnie w tylnej części oka w blaszce sitowej i w sąsiedztwie naczyń twardówkowych występuje. W szczegółach wykończył teoryję twardówkową Stellwag w pracy swojej „o ucisku śródocznym“ (1868).

Przyczyną podwyższonego ucisku śródocznego jest zwiększone wydzielanie cieczy z naczyń naczyńówki i ciała rzęskowego do ciała szklanego, które powstaje skutkiem utrudnionego odpływu krwi żyłnej z oka, gdyż ujścia żył zwęża stwardniała i mniej sprężysta twardówka. Jaskra powstaje tylko w oczach z bardzo twardą i niepodatną twardówką. Przy sekcyi mógł Stellwag we wszystkich przypadkach wykazać stwardnienie powierzchownych warstw twardówki, podczas gdy warstwy wewnętrzne do naczyńówki przylegające nie tracą swojej podatności, giętkości i sprężystości. W skład blaszki sitowej wchodzi włókna wewnętrznych warstw twardówki, które zachowują swoją sprężystość, tarcza więc nerwu wzrokowego i blaszka sitowa zagłębiają się tém łatwiej pod wpływem podwyższonego ucisku śródocznego. Wydrążenie tarczy i przesunięcie blaszki sitowej ku tyłowi zmienia postać i wielkość otworów blaszki, skutkiem czego naczynia siatkówkowe, a przedewszystkiem żyły, ulegają przy ujściu ugnieceniu a odpływ krwi żyłnej z siatkówki doznaje utrudnienia. Ustępująca ku tyłowi blaszka sitowa, będąca niejako dalszym ciągiem wewnętrznych warstw twardówkowych, ciągnie je za sobą i przesuwają ku tyłowi, tak że w tylnej części gałki ocznej wewnętrzne warstwy twardówki stosunkowo do zewnętrznych warstw są ku tyłowi przesunięte. Skutkiem tego powstaje zwężenie ujść żył Stenona, które czasami dochodzi do zupełnej ich niedrożności. Gdy więc ucisk śródoczny skutkiem stwardnienia i zmniejszonej przenikliwości twardówki raz się wzmoże, powstają coraz nowsze powikłania, które przeszkadzają przywróceniu stosunków prawidłowych. Ztąd pochodzi nieuleczność chorego, sobie pozostawionego oka. Stellwag wreszcie przyznaje, że chociaż zawsze początkiem jaskry jest stwardnienie twardówki, to przecież na wcześniejsze pojawienie się choroby i na mniej lub więcej ostry jej przebieg wpłynąć mogą choroby, którym towarzyszy podniesione parcie ościenne w tętnicach, choroby nerwu trojstego, przekrwienia itp.

Teoryja Weckera (*Zehender, klin. Monatsblätter* 29, str.

189) jest także teorią twardówkową, chociaż w niedrożności przestworów Fontany upatruje dalszą przyczynę podwyższonego ucisku śródocznego. To też w ostatnich latach nie bez słuszności coraz częściej pojawiają się teorie mieszane. Przyczyną jaskry według Weckera jest stwardnienie i niepodatność twardówki. Mierne nawet powiększenie treści gałki ocznej wystarcza w takich przypadkach, aby gałka oczna postać swoją zmieniła, a mianowicie przybrała postać zbliżoną do kuli. To już wystarcza, aby ścisnąć i poprzesuwać utkanie, które tworzy przestwory Fontany, na czem ich drożność cierpi. Teraz odpływ napotyka tém bardziej na trudności a objawy jaskry występują coraz wybitniej.

Wspomniałem, że odpływ cieczy z oka może być utrudniony skutkiem niedrożności przestworów Fontany i zmian schyłkowych twardówki, która częścią traci swoją przenikliwość, częścią zwęża ujścia żył. Przeszkody w odpływie znajdują się w tych przypadkach niejako w ścianach gałki ocznej. Ciecz z oka nie mogą się na zewnątrz dostać. Gdyby jednak przeszkoda, która krążenie utrudnia, znajdowała się wewnątrz oka, w samych naczyniach krwionośnych, gdyby np. wewnątrz oka można zwęzić lub podwiązać żyły, odpływ krwi żylny byłby utrudniony, chociażby żyły przechodzące przez twardówkę zwężeniu nie ulegały. Już Mackenzie wykazał, że w przebiegu jaskry występuje zanik naczyńki, a więc także częściowy zanik naczyń żylnych. Skutkiem tego powstać musi przekrwienie w tych częściach naczyńki, w których naczynia nie uległy jeszcze zanikowi; przepelnione naczynia włosowate wydzielają więcej cieczy, co wpływa na podwyższenie ucisku śródocznego. Na tém opierają swoje teorie jaskry Goldzieher i Fuchs. Pierwszy sądzi (1875 Mauthner j. w. 159), że zanik naczyń naczyńki powstaje częścią skutkiem bardzo przewlekłego zapalenia, częścią zaś skutkiem zmian schyłkowych, którym zawsze towarzyszy zanik tkanin. Fuchs (1878. *Bericht über die Heidelberger Versammlung*), opierając się na badaniach wziernikowych, twierdzi, że przedewszystkiem zanika ta część naczyńki, która jest położona pomiędzy ciałkiem rzęskowym a równikiem oka. Krew z przodkowej części oka nie może się dostać do żył Stenona, parcie ościenne w naczyniach wzmacnia się i przenosi na ciało szklane a zwiększone wydzielanie podnosi jeszcze bardziej ucisk śródocznego. Zapalenie przodkowej części naczyńki przenosi się na ciało rzęskowe i osadę naczyńki, na czem drożność przestworów Fontany cierpi. Chociaż zaprzeczyć nie można, że zanik przodkowej części naczyńki przyczynia się, jak Fuchs twierdzi, do podwyższenia ucisku śródocznego, trudno przecież przypuścić, żeby pierwotny zanik naczyńki był chociażby częstszą przyczyną jaskry. Bardzo bowiem trudno orzec, co jest skutkiem a co przyczyną, gdyż w późniejszych okresach jaskry nie tylko naczyńka ale także ciało rzęskowe i tęczęwka ulegają zanikowi. Fuchs opiera swoje zapatrywania na badaniach wziernikowych oczu jaskrą dotkniętych, w których wykonano irydektomię celem zapobieżenia dalszemu rozwojowi jaskry. W 75% badanych przypadków znalazł, że „na obwodzie naczyńki była biała lub żółto-biała z nieregularnie rozsianymi plamami.“ Zmiany takie nie dowodzą, jak wiadomo, zaniku, gdyż barwik głębszych warstw naczyńki na obwodzie tworzy często plamy ciemne w oczach zresztą prawidłowych a twardówka tamże prześwieca dość często, a gdyby nawet we wszystkich

przypadkach wykazać można zanik już po wykonaniu irydektomii, nie możnaby jeszcze twierdzić, że skutkiem zaniku powstała jaskra, tylko że jaskrze, która zmusiła do wykonania irydektomii, towarzyszy zanik naczyńki. Nie wiemy, jak wyglądała naczyńka na obwodzie przed wystąpieniem jaskry. Zapewne także w oczach prawidłowych takie zmiany na obwodzie naczyńki wykazałyby można, takie przynajmniej odniosłem wrażenie z badania kilku z tych przypadków w klinice prof. Arlta w Wiedniu, na których Fuchs oparł swoją teorię.

A teraz wracam do tych teorii, które w podwyższonym ucisku śródocznym nie widzą istoty jaskry, chociaż nie przeczą, że podwyższony ucisk śródocznego w jaskrze przyczynia się do upadku a w końcu do zagłady wzroku. (Dok. nast.)

II. 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.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 8).

e) W krztuścu.

1) Jan Różycki, chłopiec 7-letni, dość dobrze odżywiony, przyjęty 5 grudnia 1879. Postać czaszki krzywica, cera ziemista, przekrwienie spojówek, dziegna, stłumienie odgłosu wypukowego w pasze prawej i z tyłu do połowy łopatki, przy wdechu trzeszczenia, miejscami oddech oskrzelowy, w reszcie płuc liczne rżenia drobnobańkowe, fureczenia i piski. Śledziona wystaje na szerokość 3ch palców poniżej łuku żebrowego, brzeg twardy, tępy. Wybitny kaszel krztuścowy, częste wymioty pod koniec napadu. Narządy krążenia i trawienia prawidłowe. Ciężota wieczorna 38.4°C. 6 grudnia c. r. 37.6°C., c. w. 38.8°C., na dobę 35 napadów krztuścowych. 7 grudnia c. r. 39.2°C., c. w. 39.6°C., w ciągu dnia 17 napadów; w dolnym płacie płuca lewego liczne trzeszczenia, wydech chuchający; wypuk ponad tą częścią stłumiono-bębunkowy. 8/12 c. r. 39.7°C., c. w. 39.2°C., napadów 16. 9/12 c. r. 39.2°C., c. w. 39.4°C., napadów 14, wieczorem wystąpiły nagle silne drgawki kloniczne obustronne, szczególnie górnej połowy ciała, połączone z nieprzytomnością zupełną, sinieniem twarzy i palców i trwały około pół godziny. 10/12 c. r. 39.2°C., tętno 148, liczba oddechów 68; przytomny. Trzeszczenie w całym lewym płucu, wypuk przytłumiony, w prawym stan ten sam. Ruchy serca tumultuarne, tony czyste, dzwiczne. Napady krztuścowe bardzo rzadkie i krótkotrwałe, c. w. 38.8°C., 11/12 c. r. 37.8°C. znaczne osłabienie, tętno bardzo niałe, sinica się wzmacnia. O godzinie 11 wystąpił powtórny napad drgawkowy trwający do 1ej po południu, o którymto czasie śmierć nastąpiła. Rozbiór moczu dwa razy wykonano w pracowni prof. Stopczańskiego d. 8 grudnia i 10 grudnia, t. j. raz przed napadem drgawek, a drugi raz zaraz nazajutrz po napadzie. Wynik badania był następujący:

mocz barwy	1) nasyceno-winożółtej	—	2) wino-żółtej
oddziaływania	1) kwaśnego	—	2) kwaśnego
cięż. gatunk.	1.035	—	1.036
osadu	w ilości zwiększonej zawiera w roztworze:		
barwici urochrom	1) w ilości zwiększ.	2) w ilości zwiększ.	
„ uroksantyn	1) „ „ „	2) „ „ „	
mocznik	1) „ „ „	2) „ „ „	slabo
kwas moczowy	1) „ „ „	2) „ „ „	silnie

chlorki 1) w ilości prawid. 2) w ilości zm. d. silnie
 fosforany ziem. }
 fosforany potasowców } zwięks. słabo 2) " " zw. znacznie
 Składniki nieprawidłowe fosforan wapniowy za-
 sadowy w znacz. ilości.
 Osad: moczanów znaczna ilość moczanów znaczna ilość
 zabarwiona urobiliną.

Sekeyja wykonana 13 grudnia: *Degeneratio unius dextrae glandulae bronchialis caseosa sbsqu. tuberculosi acuta miliari pleurae dextrae. Pneumonia lobularis disseminata bilateralis c. bronchitide purulenta. Hyperaemia passiva majoris gradus meningum, vasorum sang. colli, renum, partim hepatis. Tumor lienis chronicus. Cat. chronic. intestini tenuis et enteritis follicularis, ulcerosa coli descendensis, hyperplasia glandul. mesaraic. Hyperaemia tracheae et laryngis majoris gradus.*

2) Franciszek Pieguszewski, chłopiec 2-letni, dobrze odżywiony, przyjęty 22 maja 1880 z zapaleniem pryszczkowém spojówki oka lewego. Budowa kośćca prawidłowa, obwód czaszki wynosi 0.45 m., wymiar prosty 0.14 $\frac{1}{2}$, poprzeczny 0.13, obwód klatki piersiowej 0.46; długość ciała 0.70 metra. Na skórze i błonie śluzowej gęby zmian nie ma, zaczerwienienie powiek oka lewego, nastrzykanie spojówek, na spojówce gałkowej świeże pryszcze. Światłowstręt, łzawienie. Narządy klatki piersiowej prawidłowe, brzuch miernie sklepiony. Rozwolnienie. Po zasypaniu kalomelu ustępowały przypadki zapalenia spojówek, tak samo jak i rozwolnienie w obec odpowiedniej diety. 26/5 uważano nadzwyczaj obfite poty podczas snu głębokiego i o porze niezwykłej długo trwającego, ciepłota jednak prawidłowa. 2/6 świeży nawal do oka lewego, silny światłowstręt. 12/6 poty obfite się powtarzają, na całym ciele potówki bardzo liczne. 18/6 wystąpiło znów rozwolnienie, utrzymujące się już bez przerwy mimo podawania rozmaitych leków tak ściągających jak i narkotyków aż do 28 września. Wypróżnień bywało średnio po 4 do 6 dziennie, kataralnych, nieco tylko flegmistycznych, bez bólu lub parcia, brzuch miernie był napięty. Wśród czasu tego wystąpiło 25 czerwca zapalenie pryszczkowe spojówki oka prawego. 30/6 ropień na potylicy. 2/9 wyprysk na małżowinie usznej lewej jako objaw dalszy złożenia w odżywieniu na tle żółtawym. Zresztą mimo długotrwałego i uporczywego rozwolnienia chory miał się wcale dobrze, odżywienie nie podupadało, usposobienie zawsze wesołe, chory bawi się chętnie z innymi dziećmi i okazuje stosownie do wieku znaczną inteligencję. Ruchy wszystkie swobodne, czucie dokładne. 5/10 kaszel wilgotny, nieczęsty, badanie wykazuje obecność dość skąpych rzężeń i furceń w obydwu płucach. 16/10 silny kaszel występujący napadami, wśród których dziecię na twarzy sinieje, inspiracyj jednak piejących, krztuścowi właściwych (*reprises*), nie ma. Nie gorączkuje. W płucach mierna tylko ilość rzężeń, oddech zaostrozony. Dziecko bawi się ochotczo, wyspiewuje, kołysze się siedząc itp. Podczas snu poty rozplywne. 19/10 kaszel przybiera cechę krztuścową, pod koniec napadu kaszlu dość liczne wymioty. W gęstej wydzielinie oskrzelowej i lepkiej liczne żyłki. W górnych częściach obydwu płuc bardzo liczne rzężenia. Napadów kaszlu zaledwo 2 do 3ch na dobę. 23/10 stan tenże sam, kaszel zwyczajny nieżytowy, rzadko tylko występuje napad krztuścowy, na więzadełku językowym powstaje wrzodzik, ciepłota ranna 37.4°C.; wieczorem ciepłota 39.5°C. Badanie stwierdza stłumienie odgłosu wypukowego na wewnątrz od łopatki lewej, w miejscu ograniczonym, oddech zaostrozony. 24/10 c. r. 38.0°C., ponad częścią płuca le-

wego, odpowiadającą co do położenia okolicy międzyłopatkowej lewej, słychać wyraźne trzeszczenia przy wdechu, c. w. 39.3°C. 25/10 stan ten sam, napady kaszlu krztuścowego jednak częstsze, po 6 na dzień. 26/10 c. r. 38.0°C., c. w. 39.0°C. Trzeszczenie w płucu prawym, oddechu oskrzelowego jednak nigdzie nie ma. Po stronie prawej klatki piersiowej od tyłu i dołu wypuk stłumiony bębnowy. 27/10 c. r. 39.0. W nocy miał się chory wśród kaszlu zanieść, tak iż zachodziła obawa, iż w napadzie życie zakończy. Chory śpi dość spokojnie, oddech przyspieszony, powieki nieco obrzękłe, twarz czerwona. Za podrażnieniem języczka celem wywołania napadu krztuścowego za pomocą pędzelka wystąpił gwałtowny bardzo atak kaszlu, wśród którego dziecię najpierw rzucało się niespokojnie, potem wyprężyło się skurczowo, zesiniało zwłaszcza na twarzy, wytrzeszczyło oczy, zacisnęło zęby, między którymi znajdował się wywieszony język, potem zbladło po chwili wyrzuciło gałki oczne ku górze, które w tym położeniu skurczowem przez chwilę pozostały i nabrały wyrazu szklanego. Równocześnie ze skurczem tężcowym mięśni wyprostnych grzbietu i odnóg wystąpił skurcz przepony: oddech zupełnie był wstrzymany. Po napadzie tym trwającym do 1 $\frac{1}{2}$ minuty dziecię po kilku głębokich wdechach powoli wracało do przytomności, było śpiące, płaczliwe, i żaliło się na ból głowy: wyraz twarzy był zmieniony, twarz jakby nalana, odnogi chłodne, o godzinie 4 popołudniu powtórzył się taki sam napad, ciepłota wieczorna 39.0°C. Badanie płuc wykazuje posunięcie się nacieku zapalnego w płucu prawym do połowy łopatki. 28/10 W nocy chory spał spokojnie. Od godziny 6 rano jednak aż do wizyty (godz. 8 rano) miał 6 podobnych napadów, lecz o wiele słabszych i krócej trwających, ostatni z tychże zakończył się ogólnymi drgawkami przerywanymi, rozpoczynającymi się na twarzy koło ust i skrzydeł nosowych a obejmującymi powoli mięśnie całego ciała w jednakowym stopniu. O godzinie 8ej stan następujący: chory nieprzytomny, c. r. 40.8°C., oddech nieregularny, już to wolny, już też to przyspieszony, charczący, przestanków wybitnych nie ma. Powieki wpół przywarte, gałki oczne zwrócone ku górze, źrenice miernie rozszerzone oddziałują na światło bardzo leniwo, czucie rogówek w znacznym stopniu zmniejszone. Skrzydła nosowe w ciągłej i silnej akcyi, lewy kąt ust obwisły. Język między zębami zaciśnięty, skrwawiony, wargi sine. Na czole i skroniach rozplywne poty. Odnogi górne w stawach łokciowych zgięte, sztywne, palce u rąk kurczowo zgięte, kciuki na zewnątrz; odnogi dolne w stawach kolanowych również zgięte, stopy obydwie w *flexio plantaris* ku sobie podeszwami zwrócone, sztywne, palce u nóg zgięte. Czucie i odruchy zupełnie zniesione, szpilkę wbić można do znacznej głębokości bez oddziaływania ze strony chorego. Odruchów ścięgniętych wywołać nie można. Wypuk daje z tyłu po obydwu stronach klatki piersiowej odgłos stłumiony prawie na całej wysokości, w płucu prawym oddech oskrzelowy, w lewym chuchający, w obydwu liczne trzeszczenia i rzężenia grubobąnkowe, pokryte w części udzielonemi rzężeniami tchawicowemi. Z przodu klatki piersiowej i w pachach obraz podobny. Wymiary serca niepowiększone, ruch szybki, tony arytmiczne lecz czyste, tętno ledwo wyczuwalne, nadzwyczaj przyspieszone. Brzuch napięty, chory oddaje pod siebie stolce płynne, mocno cuchnące. Mocz nie można było badać. O godzinie 9 rano wystąpił skurcz zbieżny gałek ocznych i *nystagmus oscillatorius*. Odnogi utraciły swą sztywność i są zupełnie bezwładne, podnoszone upadają natychmiast

według prawideł ciężkości i pozostają w położeniu, jakie się im nadaje. Napięcie mięśni ustąpiło zupełnie, są one wiotkie i oddziałują bardzo słabo na prąd przerywany. Czucie na odnogach tak górnych jak i dolnych, tak po stronie zginaczy jak i wyprostnej, zupełnie zniesione, dziecię nie zdradza ani płaczem, krzykiem lub wykrzywianiem twarzy najmniejszego bólu ani za wbijaniem szpilki, ani dotykaniem zimnym kluczem, ani uciskaniem palcami. Nie usuwa odnóg dolnych po lechtaniu podeszw, ani nie widać najdrobniejszych ruchów na palcach u nóg. Odruch ścięgnisty ani na prawem ani na lewem kolanie nie da się wykazać. Na skórze klatki piersiowej czucie wprawdzie nieco upośledzone, lecz dziecię zdradza jeszcze ból wykrzywieniem twarzy. Oddech nieregularny, polegający głównie na ruchach przepony, objawu Stokesa jednak nie ma. Śpiączka, o godzinie 10ej w tym samym stanie nastąpiła śmierć. (C. d. n.)

III. Ze szpitala powszechnego w Jaśle.

Przedziurawienie jelita przez odłamek kości biodrowej.

Przypadek sądowolekarski
podał Dr. Jakliński.

Dnia 8 grudnia 1882 przywieziono do szpitala dwóch chorych pokaleczonych czerepami rozsadanego mózdzierza przy strzelaniu podczas nabożeństwa w Harkłowy. — Z. S., który mózdzierz zapalał, poniósł ciężkie uszkodzenie na odnodze górnej prawej, i nie przedstawia nic szczególnego, ważniejszym natomiast jest obraz ciężkiego uszkodzenia M. Z., który wychodząc z kościoła ugodzony został w biodro prawe małym czerepem.

Ogłędziny sądowolekarskie dnia 8 grudnia skutecznie wykazały:

1) Mężczyzna silnie zbudowany wzrostu średniego, około 30 lat liczący. Ciepłota podwyższona, tętno nader szybkie a nikłe. Oczy z silnym odbłaskiem, lica zapadłe, skutkiem czego nos jakoby przedłużony (*Facies Hippocrat.*) Chory co chwila wymiotuje płyn zielonawy, oddechy jego płytkie. — 2) Brzuch mocno wzdęty, bardzo dotkliwy; na skórze nie ma żadnych sińców, odgłos jawno-bębunkowy, na 4 palce pod pępkiem aż ku dołowi zupełnie stłumiony, stłumienie sięga wyżej po lewej stronie, chory na wznak położony zawsze na lewą stronę machinalnie się przewraca. — 3) Ponieważ przez wypuk nie można stwierdzić stopnia wypełnienia pęcherza (z przyczyny nagromadzenia się płynu w dolnych częściach jamy brzusznej) a chory żalił się, że ma częste parcie na mocz, który tylko kroplami wypływa, założono cewnik, poczem się okazało, że pęcherz jest próżnym. — 4) 5 cm. na zewnątrz i ku dołowi od górnego przedniego kolca kości biodrowej prawej ranka okrągła, wielkości $\frac{1}{2}$ centa o brzegach równo ściętych, nieco zgrubiałych, zaczerwienionych. Dno ranki tej tworzą strzępki obumarłej tkaniny brudno-żółtawej. Zgłębnik wprowadzony w kierunku prostopadłym zanurza się na 1 cm. nie wykazując, mimo starannego badania, obnażenia kości ani też żadnego twardego ciała.

Ponieważ śledztwo wykazało, iż chory po doznaniu urazu padł na ziemię i już nie powstał, lecz do domu zanieśiony ciągle na ból w brzuchu się żalił i wymiotował, nie podlegało wątpliwości, iż zapalenie otrzewny przypisać należy urazowi; lecz jaki związek zapalenia otrzewny z urazem? Może bryły gliny, które mi mózdzierz był nabity, ude-

rzyły w brzuch chorego, które dla grubej odzieży śladu na ścianie brzucha nie zostawiając wywołały jednak zapalenie otrzewny? Może z tej samej przyczyny pękł pęcherz, z którego kateter moczu nie dobył? Rozmaite robiłem domysły, a to z przyczyny, iż dokładne sondowanie obnażenia kości nie wykazało. W orzeczeniu sądowolekarskim wyraziłem się: „Zapalenie otrzewny powstało niewątpliwie skutkiem urazu, jednak w jaki sposób na razie orzec nie mogę, związek przyczynowy wykaże chyba badanie anatomiczne.“

Dnia 9 grudnia umarł chory wśród ciągłych wymiotów i przybywania płynu w jamie brzusznej. Prymaryjusz szpitala Dr. Macudziński był zdania, że mamy do czynienia z pęknięciem jelita.

Przy sekcji znalazłem sieć i jelita pokryte grubą warstwą brudno-szarej wypociny a w jamie brzusznej wielką ilość cieczy brudnej, kałem zabarwionej, mocno cuchnącej.

Śledząc za otworem, którym się kał do jamy brzusznej dostał, znalazłem go wielkości ziarnka soczewicy 1 decimetr po nad wyrostkiem robaczkowym w jelicie grubym. Otwór ten powstał w ten sposób, iż odłamek blaszki wewnętrznej kości biodrowej przebił ścianę jelita. Odłamek ten wielkości czworaka, a więc większy od całego otworu zewnętrznego w skórze, położeniem swoim temu ostatniemu odpowiadając, trzymał się wazutkim skrawkiem kości biodrowej i sterczał niby kłapa do jamy brzusznej. Zewnętrzna blaszka kości biodrowej była popękana, okostną pokryta i w obwodzie wielkości jednego centa nieco wtłoczona.

Przypadek ten nasunął mi na myśl uszkodzenia podobnego rodzaju na czaszce a jako dość ciekawy do wiadomości czytelników Przeglądu go podaję.

IV. Oceny i sprawozdania.

Stolnikow: Zachowanie się trzustki w gorączce.

Pod tym napisem ogłosił autor wyczerpującą pracę doświadczałą z kliniki Botkina w Petersburgu. Wszystkich szczegółów podać nie możemy, przekroczyłoby to ramy zwykłego doniesienia. Główniejsze wyniki dają się streścić w następujących słowach:

1) W początkach zjawienia się gorączki wydzielanie soku trzustkowego zwiększa się, następnie maleje, aż wreszcie zupełnie ustaje, co zdaje się polegać na porażeniu ośrodków wydzielniczych.

2) Ilość zacynu czyli fermentu zwiększa się również z początku, w następstwie wszelako znacznie się zmniejsza. Okoliczność ta jest wynikiem zmniejszonej produkcji fermentu, skutkiem zmian chorobowych w komórkach samych jak również skutkiem upośledzenia nerwów odżywczych.

3) Upośledzający wpływ stanu gorączkowego na własności wydzielnicze trzustki jest daleko większym od wpływu pobudzającego gorączki. Ztąd też

4) Użycie pilokarpinu podczas trwania gorączki jest uzasadnionem.

Nadto wynika z pracy autora, że podczas gorączki w ogóle wszystkie zacyny trzustki stają się słabszymi, przyczem wytwarza się znaczna ilość „istot przejściowych“ trawienia. Zgadza się to z teorią Botkina, że gorączka polega na nagromadzeniu się w ustroju produktów przejściowych utleniania, które nie dość silnie pobudzają lub nawet upośledzają ośrodki nerwowe, regulujące „ochładzanie.“ Również nasuwa się jeszcze i drugie pytanie: czy w obec upośledzonego wydzielania się soku trzustkowego podczas

gorączki i znikanie cukru z moczu w cukrzycy powikłanej jakąś sprawą gorączkową, nie należy odnieść do tych samych przyczyn?

Daliej przychodzi autor na podstawie swych doświadczeń do przypuszczenia, że na wytwarzanie znanych trzech fermentów wydzieliny trzustkowej wpływają prawdopodobnie trzy oddzielne bodźce nerwowe. I w istocie po krytycznym rozbiórce przytoczonych faktów doświadczalnych zdanie autora zdaje się mieć za sobą wielkie prawdopodobieństwo. (*Virchowa Archiv* T. 90, zeszyt 3). *Dr. Pisek.*

Hauser: Wrzód dziurawiący w żołądku a rozwój raka.

Hauser, asyst. zakł. patol. w Erlandze podaje opis przypadku popierającego mniemanie, dość zresztą i między anatomami jak i między klinicystami rozpowszechnione, że czasem z wrzodu żołądkowego następowało i rak się rozwija. W r. 1881 napotkał autor przy sekcji rak żołądka, gdzie już wejrzenie ogólne owrzodzenia rakowego wielce przypominało okrągły wrzód żołądka. Kształt jego podobny do małżowiny usznej, usadowienie na ścianie tylnej żołądka w części odźwiernikowej. Prof. Zenker okazał przypadek ten dodając, że rak żołądka powstał tu prawdopodobnie dopiero następowało z pierwotnego wrzodu żołądkowego. Później dokonany rozbiór drobnowidowy stwierdził w zupełności to przypuszczenie; brzeg bowiem owrzodzenia okazywał zupełnie te same cechy, jakie zazwyczaj widać we wrzodzie dziurawiącym żołądka. Obraz drobnowidowy różnił się od obrazu wrzodu dziurawiącego, że nietypowe bujanie warstwy gruczołowej rozciągało się aż do najgłębszych warstw, atypowy zaś rozrost przybłonka był tak znacznym, że cecha gruczołowa warstw głębszych całkowicie zniknęła. Dno owrzodzenia utworzone przez trzustkę a w części przez zbite utkanie bliznowate, wolne było gdzieś od nacieków rakowych. Wątroba wszelako okazywała liczne guzy rakowe, niektóre z nich dochodziły wielkości jaja gołębiego, co ze względu na rozpoznanie jest ważnym. (*D. med. Woch.* Nr. 51).

(Już dawna teoria Virchowa o powstawaniu raków skutkiem bodźców mechanicznych naprowadzała na domysł, ażali nie istnieje związek między wrzodem dziurawiącym a rakiem żołądka. Niezbitych jednak dowodów na to nie ma. Teoretycznie wreszcie można wyrozumieć, że naciek zapalny w otoczeniu wrzodu może pobudzić w końcu pewne warstwy ściany żołądkowej do rozrostu atypowego w ograniczonym miejscu. Jak znów to tłumaczenie pogodzić z przypuszczeniem Cohnheima o „wrodzonych“ niejako anatomicznych warunkach raka, na to chyba nie prędko odpowiemy. Że z drugiej strony długotrwałe owrzodzenia w różnych częściach ciała, szczególnie odnóg, z czasem przechodzą w raki, jest rzeczą znaną, w tym więc kierunku byłaby jakaś analogia związku raka z wrzodem. Co do żołądka potrzeba więcej doświadczeń *Przyp. Sprawozd.*) *Dr. Pisek.*

Rozprawy nad przenoszeniem chorób zaraźliwych w monachijskiem Towarzystwie Lekarskiem.

Dr. Kerschensteiner miał wykład w Tow. lek. w Monachium o przenoszeniu odry, płonicy i ospy przez trzecie osoby, w którym zastanawiał się nad pytaniem: czy osoby trzecie, t. j. zdrowe, nienległe chorobie, mogą przyrzut chorobowy przenieść lub nie? Kolejno rozbił pytanie o przeniesienie chorób przez lekarzy, osoby pielęgnujące chorych, członków rodziny, służbę i przez różne osoby odwiedzające chorych lub ich rodzinę. Co się tyczy lekarzy twierdzi K., że nie istnieją niezbite spostrzeżenia, aby lekarze przenosili chorobę a opiera on to twierdzenie na długo-

letniem doświadczeniu własnym; po dokładnym zbadaniu wszelkich okoliczności wiele przeciwnych podań okazało się mylnymi. Co się tyczy członków rodziny K. zwraca uwagę na skutki, jakie pociągająby musiało za sobą zapatrywanie, iż choroby zaraźliwe mogą przez nich być przeniesione; należałoby bowiem zabronić wszystkim członkom rodziny uczęszczania przez czas trwania choroby do sklepów, warsztatów, kościołów, teatrów, na zebrania publiczne itd., służbie należałoby wzbronąć chodzenia na targi, do jatek, sklepów itd. W dalszym ciągu rozbił K. ważne pytanie, czy wypada dozwolnić lub też wzbronąć uczęszczania do szkoły zdrowemu rodzeństwu chorych dzieci, przyczem wykazywał w drastyczny sposób niemożliwość konsekwentnego przeprowadzenia podobnego ograniczenia uczęszczania, zwłaszcza o ile odnosi się ono do zarażonego już rodzeństwa. Wskazawszy natomiast, iż w miarę im więcej przypuszczenie o zawleczeniu wzmiankowanych chorób przez trzecie osoby rozszerzać będziemy, tym większe napotkamy trudności w przeprowadzeniu ograniczeń, dochodzi wreszcie do zdania: Ospa, płonica i odra nie mogą być przez trzecie osoby, które same nie uległy chorobie, przeniesionymi.

W rozprawach, które nastąpiły po wykładzie K. a toczyły się na kilku posiedzeniach, stanowczo wystąpił przeciw zapatrywaniom Kerschensteinerja prof. Dr. Ranke, który pytanie nieco inaczej sformułował, a mianowicie: czy przyrzut może być przeniesiony przez przedmioty, które w ciągu choroby zetknęły się z chorym. Na pytanie to odpowiada prof. R. stanowczo twierdząc, że z stanowiska teoretycznego, przypuszcza nawet możliwość przeniesienia choroby przez lekarzy, uważa jednak takie przypadki za nader rzadkie i przyznaje, że mu się podobny przypadek w praktyce nie zdarzył. Co do uczęszczania zdrowego rodzeństwa do szkoły zajmuje R. pośrednie stanowisko, sądzi bowiem, że należy zdrowemu rodzeństwu dozwolnić uczęszczania w pewnych okolicznościach, mianowicie gdy lekarz poświadczy dostateczne odosobnienie chorego.

Wielu jeszcze członków zabierało głos, przytaczano przypadki z praktyki własnej a jeszcze więcej przypadków z praktyki innych kolegów, które miały wykazywać z większym lub mniejszym prawdopodobieństwem przeniesienie chorób, o których mowa. Żaden z zabierających głos, a było między nimi wielu mających liczną i długoletnią praktykę w mieście i na wsi, nie przytoczył jednak przypadku z własnej praktyki, co do którego mógłby stanowczo twierdzić, że w nim przeniósł chorobę.

W ostatecznym przemówieniu K. usiłował zbliżyć pojedyncze opisane przypadki przeniesienia choroby przez zdrowych i w inny sposób je wytłumaczyć, wreszcie streścił wynik rozpraw w szeregu zdań, że zarażenie się ospą, płonicą i odrą powstaje najczęściej bezpośrednio od chorego, że przeniesienie choroby przez trzecie osoby następuje tylko wyjątkowo, że jednak zawleczenie choroby przez przedmioty, których chorzy używali, zaliczyć wypada do sposobu bezpośredniego przeniesienia i jako praktyczny wniosek wywodził zasadę: że we wspomnianych trzech chorobach można dozwolnić styczności między chorymi a zdrowymi przez trzecie osoby, zapobiegać atoli wypadom wszystkiemu, co by wytworzyć mogło wprost bezpośrednie zarażenie. (*Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege*, 1883, Z. I).

Dr. Grabowski.

Sewill: O wyjmowaniu zębów u kobiet ciężarnych.

Mr. Henry Sewill na ostatnim posiedzeniu Towarzy-

stwa dentystów Wielkiej Brytanii poruszył pytanie, czy można wyjmować zęby kobietom brzemiennym? Kobiety te udają się bardzo często o poradę do dentystów i to zwykle z nadmienieniem, że lekarz domowy stanowczo zabronił wyjęcia zęba w obecnym stanie. Jeżeli jednak w danych przypadkach bliżej się rozpatrzmy, natenczas bardzo często dojdziemy do przekonania, że nie ma innego ratunku, prócz wyjęcia zęba. Czyż mamy taką chorobę skazywać na znoszenie ciągłych bólów, dopóki stan jej ogólny znacznie się nie pogorszy? Według zdania Sewilla jest to wielkim błędem, jeżeli się mniema, że niebezpieczną byłoby rzeczą podczas brzemienności wyjąć ząb, który jest przyczyną ropnia itd. Wyjmuje on zęby w pierwszych miesiącach ciąży w znieczuleniu tlenkiem azotu. W późniejszych miesiącach trzeba mieć wzgląd na towarzyszące okoliczności; zawsze sądzi, że tylko w nader rzadkich, wyjątkowych przypadkach wypada się ociągać z wyjęciem. Nawet a osób słabych i nerwowych mała ta operacja jest mniej szkodliwą od wycieńczenia wywołanego ciągłymi bólami.

F. Cauton i A. Coleman oświadczają również, że nigdy się nie usuwali od wykonania tej operacji w narkozie tlenkiem azotu i to nawet w głębokiej narkozie. Nie znają żadnego przypadku, w którymby chora w skutek ekstrakcji jakkolwiek poniosła szkodę.

Mr. George Wallis w tym samym duchu się oświadcza. W jednym przypadku kobieta, która znajdowała się przy końcu ciąży, powiła dziecko w 12 godzin po operacji a była wolną od wszelkich bólów, co jej podczas porodu bardzo było na rękę. (*Deutsche Monatschrift f. Zahnheilkunde*, Februar 1883).

(Do tego dodać mogę, iż właśnie co zmarły prof. Dr. Ed. Albrecht w Berlinie, który był niezaprzeczenie powagą na polu dentystyki, wyjmował zęby we wszystkich miesiącach ciąży i podczas długoletniej swjej praktyki nigdy nie uważał złych następstw, owszem spotykał się tylko z wdzięcznością swych pacjentek. Niejednokrotnie zachęcał mnie do wykonywania tej operacji, jeżeli ona jest koniecznie wskazana, wychodząc z tego stanowiska, iż krótkotrwały ból podczas ekstrakcji mniej chorą szkodzi, niż długotrwałe cierpienie. Wyjmowałem też dotąd zęby, we wszystkich prawie miesiącach ciąży, zawsze z jak najlepszym skutkiem; w jednym nawet przypadku w 2 dni po ekstrakcji, którą wykonałem mimo oporu stawianego ze strony męża, chora powiła dziecko).

Dr. Goebel.

Wiadomości pomniejszych.

(γ) **Dyfteryja w Petersburgu.** Wiadomo, jak straszne spustoszenia czyni dyfteryja od lat kilku w niektórych prowincjach Rosyi. W ostatnim kwartale 1882 rozwieliła się w Petersburgu. W roku 1880 było tygodniowo zaledwie 10 przypadków śmierci w skutek dyfteryi; pod koniec r. 1881 było już 18 przypadków, a w końcu 1882 tygodniowo 45 przypadków. Od 16 sierpnia 1882 do 28 października tegoż roku było 359 przypadków śmierci z dyfteryi, nie licząc 253 przypadków śmierci ze szkarlatyny. Wyznaczono 6.000 rubli na koszt środków ostrożności dla powstrzymania zarazy; kwoty tej jednak nie spożytkowano, bo nie wiadano, jak jej użyć. W ostatnich czasach wykonawca władza sanitarna miasta Petersburga, zależna od oberpolicmajstra, i komisja sanitarna miejska połączyły się dla obmyślenia ogólnego planu pokonania dyfteryi. Zażądano kredytu 10.000 rubli; wezwano duchowieństwo, aby użyło swego

wplywu dla wymożenia na rodzicach, aby dzieci zmarłe z dyfteryi lub szkarlatyny były bezzwłocznie chowane. Sanitarna władza wykonawcza, ustanowiona z rozkazu Cara, uchwaliła d. 22 października 1882 r. następujące zarządzenia:

1) Badanie lekarskie co drugi dzień dzieci na pozór zdrowych po szkołach, fabrykach, pracowniach kosztem tychże zakładów lub miasta. Dochodzenie, czy nie ma przypadków szkarlatyny lub dyfteryi w rodzinach tychże dzieci. Dzieci uznane za chore należy wskazywać policyi i wydalać z zakładów.

2) Nadzór sanitarny mieszkań, w których pojawiły się przypadki dyfteryi lub szkarlatyny i zarządzenie stosownych środków uzdrowotnienia. Nie uznano za stosowne urządzać specjalne zakłady dezinfekcyjne, ale zgodnie ze zdaniem bar. Maydella i p. Batalina uznano zwykle środki uzdrowotnienia za wystarczające jakoto: mycie podłóg, bielenie ścian, wykładanie siarką, palenie łóżek drewnianych, pościeli, bielizny itp. Późniejszemu rozstrzygnięciu pozostawiono kwestyję, o ile ma mieć miejsce wynagrodzenie rodzicom strat poniesionych, jeżeli bielizna i ubranie dziecka po przyjęciu dziecka do szpitala zostaną zniszczone.

3) Nadzór lekarski nad chorymi co do leczenia i dla przeszkodzenia szerzeniu się zarazy uznano za potrzebny, jak również urządzenie szpitali czasowych *ad hoc*; uchwalono jednakowoż, że dzieci przy piersi lub bardzo małe należy wraz z matkami przyjmować do ogólnych szpitali, lecz pomieszczać w osobnych oddziałach szpitalnych. Leczenie bezpłatne dla chorych po domach uznano za bardzo odpowiednie.

Koszta tych zarządzeń ponosi częścią Państwo a częścią miasto.

Grzebanie ofiar epidemii ma być bezzwłoczne nie czekając upływu trzech dni, jak to jest w zwyczaju. Duchowieństwo ma otrzymać co do tego stosowne rozporządzenie i winno czuwać, aby trumny nie były wystawiane na widok publiczny. Ażeby uniknąć niebezpieczeństwa, jakie wypływa z pobytu licznej nieraz rodziny w pokoju często jedynym, w którym leży ciało zmarłego z szkarlatyny lub dyfteryi, i dla ułatwienia odwietrzania, komisja na wniosek p. Batalina uchwaliła, że miasto poniesie koszt: 1) pogrzebu zmarłych z tych chorób i wyniki ze spalania przedmiotów zakażonych; 2) najmu mieszkań przeznaczonych na pomieszczenie zamieszkujących mieszkania zakażone przez czas dezinfekcji lub też przeznaczonych na pomieszczenie dzieci zdrowych. (*Revue d'Hyg. et de pol. san.* t. V, 1883, Nr. 1).

Ω **Watę chlorokarbolizowaną** poleca Gorrison przeciw bólowi zębów, czy to skutkiem odsłoniętego nerwu, czy też skutkiem neuralgii. Watę tę przyrządza Gorrison w sposób następujący. Wodnik chloralu i kwas karbolowy miesza się w częściach równych, przez co powstaje ciecz gęsta. W cieczy tej zanurza się na 1—2 dni odpowiednią ilość waty z *Populus canadensis* (*Cotton-wood tree*). Po wyciśnięciu cieczy zbytecznej wata jest do użytku gotową. Otwór w zepsutym zębie dokładnie się watą osusza, następnie wypełnia się watą w powyższy sposób przyrządzoną i pokrywa się woskiem lub inną dla wody nieprzenikliwą materiją. Wata z *populus canadensis* jest tu dla tego stosowniejszą, że się łatwiej daje podzielić i jest krótszą a silniejszą od zwykłej waty. (*Med. C. Ztg.*, 1883, 13).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu z d. 2 listopada 1882.

Obecnich 4 członków a mianowicie: Dr. Kaczorowski, Dr. Kapuściński, Dr. Grodzki i sekretarz.

Kol. Kapuściński nadmienia, że liczne jeszcze zdarzają się przypadki szkarlatyny z zapaleniem nerek, a kol. Kaczorowski dodaje, że od czasu ostatniego posiedzenia widział przypadek podobny do tych, o których wspominał kol. Jarnatowski. U dozorczyń dzieci bowiem w pewnej rodzinie spostrzegł kilka nadżerków ze szarym pokładem o ostrych brzegach, przyczem i gruczoł podszczękowy znacznie był nabrzmiały. Przebieg jednak nazywa kol. K. łagodnym, a nawet po trzech dniach objawy owe w polyku zniknęły zupełnie. Atoli drugiego tygodnia wystąpiły mdłości, gorączka, obrzmienie twarzy, a badanie moczu wykazało białko. Ostatnia okoliczność przyczynia się do tłumaczenia tego przypadku w podobny sposób do owych, o których na ostatniem posiedzeniu wspominał kol. Jarnatowski. W końcu dodaje kol. Kaczorowski, że dur ustaje zupełnie.

Sekretarz mówi o keratioskopowaniu, a w szczególności o przyrządzie Dra Placida, poczem objaśnia zastosowanie keratioskopu na kilkunastu chorych, przedstawiających rozmaite zbroczenia rogówki, jakoto: nieźborność regularną i nieregularną, stożkowatość, zbieżność gałek i plamki rogówkowe.

Następnie przystąpiono do ustanowienia porządku dziennego dla przyszłego Walnego zgromadzenia, przyczem zebrani koledzy objawili życzenie, ażeby sekretarz powtórzył swój wykład przed liczniejszym, jak się spodziewać należy, gronem kolegów przybyć mających na Walne zgromadzenie. Nadto zapowiedział kol. Kaczorowski wykład pod tytułem: Przyczynę do chirurgicznego leczenia suchot płucnych.

Na wniosek sekretarza postanowiono dla zmniejszenia kosztów powrócić do dawniejszego sposobu zapraszania na Walne zgromadzenie, a mianowicie przez przesyłanie drukowanego porządku dziennego członków Wydziału. Po załatwieniu tej sprawy zdaje sekretarz sprawę z tymczasowego stanu kasy Wydziału. Dr. Talko okulista z Warszawy obrany został członkiem korespondentem Towarzystwa, o czem sekretarz uwiadomił Zarząd Towarzystwa. W końcu przedstawia kol. Kaczorowski mały przyrząd Dra Unny z Hamburga, służący do zastosowania środków rozpuszczalnych mianowicie w eterze i wysoku w postaci mgły i to dla tych organów, które dla inaczey przyrządzonych środków mniej są przystępne, jakoto: dla ucha, pochwy i innych jam. Mały ten przyrząd ma jeszcze dwie inne zalety, t. j. zaoszczędzenie środków i możność długiego, ciągłego, jednostajnego oddziaływania na miejsce wybrane. Stosując w ten sposób środki balsamiczne pokryć można warstwą pokostu powierzchnię jakakolwiek.

Na tém rozprawie ukończono i posiedzenie zakończono.

Dr. B. Wicherkiewicz,
Sekretarz.

VI. O poronieniach w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.
w Sułtan-Czair w Małej Azji.

Bardzo niedawno przed Trybunałem I instancji w Stambule toczyła się bardzo ciekawa kwestya. Pewien obywatel, nieznaący miejscowych zwyczajów, wytoczył proces Drowi B., oskarżając go o zbrodnicze spędzenie płodu. Rozprawy nad podobną kwestyją, nieznaną prawie nigdy w aktach sądownictwa tureckiego, sprowadziły do sali posiedzeń nie zwykłą liczbę ciekawych widzów. Ze zaś na ławie oskarżonych zasiadł jeden ze znanych tu naszych kolegów, więc też, pozostawiając na uboczu kwestyję winy lub niewinności, pozwalam sobie skorzystać z okoliczności i przedstawić prawdziwy stan poronień, nielitościwie grasujących pośród społeczeństwa wschodniego.

Prawodawstwo wschodnie, tj. „Koran“ i komentarze uzupełniające, jakkolwiek zawierają kilka paragrafów karzących sam czyn umyślnych poronień, to jednak tak dwuznacznie wyrażają się w tym względzie, a kary, na jakie występnny może być skazany, są tak łagodne, że nie podobna nawet myśleć, ażeby powaga prawa mogła zbawiennie wpłynąć

choćby tylko na zmniejszenie liczby faktów zbrodniczych. Z tego więc powodu nie zdziwimy się widząc, że tak sfery muzułmańskie jak i chrześcijańskie społeczeństwa kobie-wschodnich ubiegają się niejako o palmę pierwszeństwa i zręczności w tej praktyce zbrodniczej! Nie zdumiemy się wcale, gdy rozprawiając z jedną z doświadczeńszych matron tutejszych dowiemy się o niezwyklej liczbie przebytych przez nią samą przedwczesnych porodów i poronień oraz o ilości przypadków, w których pośredniczyła radami wytrawnej kumoszki. Słowem, z łatwością się przekonamy, że podstawy zasad moralnych, mianowicie zastosowanie ich do życia codziennego są tu więcej niż problematyczne, i że prawo sankcyjonowane osobistą wolnością, wychowaniem, usposobieniem dziedzicznym i wpływem zwyczajów miejscowych, będzie zawsze potężnym sterem, kierującym całemi masami. Słusznie też powiedział Schopenhauer, że: „wolność wyrabia charakter człowieka, jakim zaś jest charakter, takimi muszą być i czyny rozwijające się zawsze na podstawie wychowania, wpływów miejscowych i przesądów dziedzicznych.“ I w istocie też zdanie to powszechnie cenionego „współczesnego budysty“ w zupełności da się zastosować do społeczeństw wschodnich. Przejdźmy jednak do faktów, pozostawiając innym zadanie ich wytłumaczenia.

Na wstępie jednak muszę uwydatnić choćby pobieżnie tylko skład i charakter pewnych sfer towarzystwa wschodniego, w którym płeć piękna dominuje. Za podstawę podziału przyjmuję dwie pojedyncze warstwy: sfery kobiet muzułmanek i chrześcijanek. Pierwsze, wychowane na „Kadyny“ (żony), niewolnice i odaliski w zakresie haremów, nie mając ze światem pozamurowym żadnego prawie stosunku, oddzielają wszystkie wady i nałogi przechowywane w haremach, jako integralną część zwyczajów, uświęconych prawem przedawnienia i przesądu. Dziewczynka muzułmańska, powierzona opiece stariej sługi najczęściej z rasy czarnej, rośnie i rozwija się pod wpływem wpajanych w siebie zasad o konieczności strojenia się i pędzeniu czasu tylko na próżnowaniu i największej opieszałości. Powoli dziewczynka zbliża się do okresu dojrzałości. Nasłuchawszy się tak od własnej matki jak i od dam odwiedzających harem tylko rzeczy i opowiadań mających za treść życie mężczyzn i ich większą we wszystkiem swobodę, opanowana ciekawością zwraca się do swej stariej dozorczyń, błagając ją o wytłumaczenie rzeczy dotąd nieznanych. Stara też zwykła w pełni odpowiadać życzeniom swej wychowanki, najczęściej wskazując jej drogę najjaskrawszej niemoralności! Uwzględnijmy teraz wczesny rozwój ustrojowy dziewczyn wschodnich, wychowanie oparte tylko na dążności przypodobania się i zwrócenia na się uwagi przy każdej następującej się okazji, wreszcie warunki życia haremowego, zdradzające tęsknotę i żądę spróbowania przyjemności światowych, a łatwo pojmujemy dla czego ta prędko wybujała roślinka przed stawia wszystkie warunki łatwego okrycia się kwiatem na nieszczęście tylko bardzo i bardzo skłonnym do przejścia w stan zwiędnięcia. Tak się zwykło dziać w rodzinach zamożniejszych. W klasie średniej i pośród wieśniaków, gdzie jednej tylko żonie pozostawioną bywa piecza nad ogniskiem domowem, tam jeszcze zasady moralności kwitną w całej swej pełni. I gdzie tylko nieszczęście i nędza pozostaną w dali od skromnego rodzinnego kółka, tam można jeszcze spotkać dziewczątka wychowane w surowych i pierwotnych zasadach moralności. Od niedawna dla dziewcząt muzułmańskich z klas mniej zamożnych otworzono szkoły elementar-

ne publiczne. Do tych jednak uczęszczają dziewczynki do 7go roku życia. Później bowiem rodzice obawiają się je tam posyłać, wiedząc z praktyki i z uwzględnienia podobnych chrześcijańskich zakładów, że z nich nie zawsze płyną zdrowe moralne zasady. W tym jednak względzie nie należy im się wiele uskarżać. Co bowiem niemoralnego dziewczę chrześcijańskie wyniesie z takiej szkółki, to jednocześnie dziecko muzułmańskie znajdzie już gotowe w zwyczajach haremu i warunkach domowych swego bytu. Równoważą się więc jedne z drugimi.

Chrześcijanki wschodnie (tureckie), pod względem zwyczajów i otrzymanego wychowania, różnią się bardzo od warstw kobiecych europejskich. Zasady też moralności, jakimi zwykły się kierować, są rozmaite i opierają się głównie na rasie, do jakiej należy młoda kobieta. Że zaś dwie narodowości chrześcijańskie dominują głównie w ogólnym składzie towarzyskim, więc też tylko o Greczynkach i Ormijankach wypada mi tu wspomnieć. Dzieci greckie otrzymują lepsze wychowanie od ormijańskich. Mając bardzo ograniczone stosunki z rodzinami muzułmańskimi, nie tak łatwo oswajają się z wadami cechującymi życie w haremach. Ormijanki przeciwnie chyba strojem tylko różniące się od Tureczek oddzieliły po nich wszystkie zwyczaje i wady i kultywując je z większą daleko swobodą, stały się mistrzyniami w ich wykonaniu. W czym więc turecka matrona uzna się za niezdolną, w tém Ormijanka zastąpi ją z całą znajomością rzeczy. A ztąd za pewną można przyjąć zasadę, że także i ilość przypadków poronień jest przeważnie znaczniejszą pośród Tureczek i Ormijanek, aniżeli pośród innych warstw społeczeństwa wschodniego.

Wspomnę tu jeszcze o kategorii dziewczyn publicznych téj szumowinie nadzwyczaj gęstej i obfitój, wydzielanej przez każdą warstwę społeczną w Turcyi, pośród których jednak przypadki spędzania płodu, jakkolwiek się zdarzają, są dość rzadkie w stosunku do téj ilości, jaką spotykamy pośród kobiet sprzedających się po za obrębem przepisów tolerancyjnych. Powodem tego jest zabezpieczenie się od zajścia w ciążę. Do tego zaś wschodnie hetery mają sposób bardzo prosty, zależący na wprowadzeniu głęboko do pochwy kawałka gąbki, alunu zawiniętego w organtynę, zwitka waty lub skubanki, obok zimnych wstrzykiwań do pochwy wodą uasyconą sokiem cytrynowym. To wszystko podług zdania doświadczonych matron uniemożliwia zapłodnienie pozwalając im trwać stale i bez przerwy w praktyce zwykłego rzemiosła. Do tego rzędu wypada mi odnieść również tylko Turczynki i Ormijanki. Ponieważ u Greczynek spotykają się daleko częściej długotrwałe zmiany w macicy, zboczenia tego organu, ostrość upławów z szyjki, co wszystko znowu podminowując ogólny ich stan zdrowia nie zmusza ich do koniecznego zastosowania sposobów, używanych przez koleżanki z innéj rasy. I wtedy więc gdy Tureczynka i Ormijanka starają się wszelkimi siłami nie pozwolić płodowi ujrzeć światła dziennego, u Greczynek spotykamy częściej przykłady przedwczesnych tylko porodów. I tutaj więc widzimy także pewną równowagę, tak że gdyby jakimś moralistcie przyszło wydać sąd o kobietach wschodnich, sądząc o nich z uwzględnienia poronień i przedwczesnych porodów, zdanie jego najśmielszój i z całą wypowiedziane oględnością musiałyby zrodzić smutne i gorzkie rozczarowanie tylko!

Nigdzie bowiem nie podobna spotkać tak częstych przykładów poronień dokonanych w celu zbrodniczym, jak właśnie w Turcyi. Bo też i przyczyny, jakie im sprzyjają, są tu

daleko liczniejsze niż gdzieindziej. Kobieta wschodnia bowiem do jakiegokolwiek należy rasy, prowadzi życie ospale i leniwe. I wtedy gdy w klasach zamożnych pośród przyczyn sprzyjających poronieniu wypada zacytować na pierwszym miejscu wpływy moralne, usposobienie dziedziczne, nadużycie popędu płciowego, ubiór i uległość modom; to pośród klas biednych brak odpowiedniego pożywienia, niestósowne mieszkanie, wiek młody i wreszcie cały szereg przyczyn fizycznych oddziałujących stanowczo na nieszczęśliwe zejście ciąży. Młoda i uboga żona zmuszona najczęściej pracować za siebie i męża, nie bywa w stanie poddać uciążliwemu zajęciu, na które skazuje ją potrzeba zaspokojenia potrzeb domowych. Ztąd więc po pierwszej trudniejszej pracy poronienie bywa zwykłym jej następstwem. Tyle co do przypadków powstałych z przyczyn wiadomych i że tak powiem mimowolnych. Gdy więc teraz zwrócimy uwagę na całe stadko dziewcząt młodych i przystojnych, o wychowaniu zaniedbaném, lecz jak przystało na prawdziwe córki Wschodu gorejących namiętnością popędów, wczesnie rozkwitających pod tym wspaniałym lazurem swojskiego nieba, gdy uwzględnimy, że pewna ich część tylko szukając zajęcia po za domem znajduje odpowiednią opiekę, wtedy kwestya poronień dokonanych w pewnym celu stanie się zupełnie jasną. I jakkolwiek ilość tych ostatnich bywa bardzo znaczną, to jednak ściśle podanie ich cyfry jest rzeczą bardzo trudną, a nawet prawie niemożliwą. Jak bowiem przeniknąć do haremów, owych ark tajemniczych, gdzie się najczęściej zwykła praktykować sprawa zniszczenia jednego a czasem nawet i dwóch jestestw! Gdzie się znajdzie odważny statysta, co się ośmieli zmierzyć tę obszerną scenę wybiegów i przewrotności kobiecój, aby rzucić światło na czyny przeciwne naturze, same przez się technące występkiem, lecz pomimo to protegowane zwyczajami, a nawet i tolerowane niejako przez samą władzę! Nigdy jednak liczba występnych poronień w Turcyi nie była tak znaczną jak właśnie w ostatnich latach. Pomijając już większe miasta na prowincyi, wystarczy gdy powiem, że w ciągu ostatnich sześciu miesięcy tylko w samym Stambule liczba poronień występnych doszła do 1.930 przypadków. Ilość ta w istocie jest przerażającą! Ostatecznym zaś jej rezultatem jest widoczne zmniejszanie się ludności wschodniéj. Za przyczynę zaś tego nadzwyczajnego stanu uważają tu głównie nędzę. W innych towarzyskich sferach wstyd uważano za jedyny powód występków. Z mojej jednak strony dodam jeszcze, że obok ogólnej nędzy, w jakiej od lat kilku żyje przeważna liczba mieszkańców Turcyi, za jedną z przyczyn występnych poronień wypada przypuścić obawę młodej kobiety na samą myśl o cierpieniach, jakie przebyć musi podczas porodu, jeżeli dla usunięcia takowego nie zwróci się ku przewrotnym wybiegom. Przypuszczając w zasadzie istotny wpływ tych przyczyn, zapoznajmy się teraz z aktorami i aktorkami tego dramatu, zwanego występniem poronieniem.

W czynności więc téj główną odgrywają rolę naprzód sama kobieta ciężarna, dalej kochanek, akuszerka, lekarz lub indywiduum podejrzané, przywłaszczające sobie ten tytuł, a wreszcie i niestósowne znajomości. To są zwykłe czynniki każdego poronienia. Lecz z ich liczby wypada mi zacytować jedną osobistość, której z prawa niejako przypada wzięcie udziału, wywieranie najczynniejszego wpływu przewrotności w sprawie mającego się dokonać czynu. Osobistością tą jest akuszerka. Zajmując się z całą pilnością zbadaniem sposobów używanych w Turcyi do wywołania poronienia, dość

zdziwiony doszedłem do przekonania, że środki te są bardzo rozmaite w różnych warstwach składających społeczeństwo wschodnie. Zbadamy więc naprzód sposoby używane przez Turczyńki. Można by było napisać obszerną rozprawę, chcąc wyliczać wszystkie środki i rękoczyny używane w tym celu przez kobiety muzułmańskie. Streszczając jednak moje opowiadanie wspomnę tylko o główniejszych. Makowiec więc, rumianek, ruta, nastój wyskokowy szafranu, melisy, anyżu, gorzkie migdały i ziarnka z „*Sesamum orientale*,” znajdują zastosowanie u licznych adeptów. Piolet i „*Juniperus Sabina*” nie są jeszcze dobrze znane światkowi uroczym muzułmanek, a ztąd i ich zastosowanie jest bardziej ograniczone. Pospieszam jednak dodać, że wyliczone istoty w ogóle nie posiadają własności dających pewny i pożądany rezultat. Z tego powodu używające ich zwykle bywają zmuszone uciekać się do środków bardziej pewnych, działających bezpośrednio na treść macicy. Środki więc miejscowe używane w tym celu, sposoby wywołujące kurczenie się macicy, a zatem sprzyjające odklejeniu się łożyska, są dość rozmaite w katalogach dam haremowych. Jednym z nich, cieszącym się największym powodzeniem i uważanym nie tylko za środek poronny ale także za zabezpieczający od zapłodnienia, jest to lodyga polnego bluszczu (*Hedera helix*). Za jej pośrednictwem drażni się szyjkę macicy, wprowadza się lodygę do jamy samego organu, i nie uważając na trudności, jakie przedstawia podobny rękoczyn, używa się do pomocy wprawnej akuszerki lub też doświadczonej i we wszystkiem gotowej pośredniczyć czarnej haremowej sługi. Rezultaty podobnego zabiegu są nadzwyczaj przykre. Zdarzyło mi się widzieć szyjki maciczne ponaddzierane, a dno i ściany macicy poranione i zadrażnione w wysokim stopniu. U Arabek znowu, tak muzułmanek jak i chrześcijanek, u Chaldeek i Persyjanek, lodyżkę bluszczu zwykły zastępować pędy z liści drzewa daktylowego, w które ku największej zgrozie każda z rodzin zamieszkałych w Stambule zwykła zaopatrywać buduarowe zasoby! Innym znowu sposobem, równie energicznym podług zdania akuszerki wschodniej, jest to zwitek przygotowany z tytuńowych liści, który także wprowadza się do jamy szyjki macicy. Smoła używana przez szewców również znajduje zastosowanie. Sposób jej działania jest prawdopodobnie tylko mechaniczny. Niektóre z kobiet tureckich używają także pręcików młodej trzciny, które ułożywszy w rodzaj pędzelka uzbrajają go w zwitek waty i namoczywszy w soku tytuńowym, wprowadzają do szyjki lub do jamy samej macicy. Korzeń ślazowy, działający podobnie jak „*Laminaria digitata*” lub Topalo służą także do podobnego użytku. Wszystkie to jednak jest jeszcze niczem. Wiele kobiet ucieka się do sposobów daleko energiczniejszych, ale też jednocześnie i bardziej morderczych.

(Dok. nast.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

Komisja sanitarna krakowska odbyła w dniu 27 lutego b. r. pod przewodnictwem r. m. Dra Warschauera posiedzenie, na którym po załatwieniu drobnych spraw bieżących fizyk miasta Dr. Buszek podał daty odnoszące się do śmiertelności w Krakowie w r. 1882. Z porównania ich z datami wiedeńskimi okazuje się, iż niektóre choroby zakaźne, jak ospa, odra, płonica, błonica są w Krakowie znacznie rzadsze niż w Wiedniu, częstszymi zaś są te choroby, które najpodobniej do prawdy trzeba wprowadzić w związek z zanieczyszczeniem ziemi i wody materiami gnijącymi, jak tyfus, czerwotka. Uderzającą jest różnica pod względem suchot płucnych, które w Wiedniu były u 23.59%, w Krakowie zaś tylko u 14.6% wszystkich

zmarłych przyczyną śmierci. Ze zmarłych na ospę w roku 1882 osób ani jedna nie była szczepiona. Przy tej sposobności r. m. Dr. Domański oświadczył, iż według jego własnych postrzeżeń dyfterya w Krakowie nie liczy się do chorób ani częstych ani w ogólności bardzo niebezpiecznych i nie ma wcale tego wielkiego znaczenia, jakiego nabrała w Niemczech, we wschodniej Galicji, a osobiście na Podolu, i zapytał się, jakie są spostrzeżenia innych członków komisji pod tym względem. W dyskusji, która rozwinęła się nad tym przedmiotem, brali udział prawie wszyscy obecni, a oświadczenia ich dawały się w ogólności streścić jak następuje: dyfterya w Krakowie jest chorobą dosyć rzadką, nie występuje teraz nigdy epidemicznie, przebieg ma najczęściej pomyślny, dorosłych bardzo rzadko nagabuje i nie przybiera zazwyczaj tych form groźnych, o jakich mamy wiadomości osobiście z Niemiec i Podola. Jest rzeczą bardzo podobną do prawdy, że wiele przypadków zapaleń gardła w Krakowie mylnie uważano za dyfterję. — R. m. Dr. Domański przedstawił projekt organizacji komisji sanitarniej przez przybranie do niej dyrektora budownictwa miejskiego; przyczem wniósł Dr. Paszkowski, aby przewodniczącemu i jego zastępcę Komisja sanitarna sama sobie wybierała. Wnioski te przyjęto a na sprawozdawcę tak zmienionego urzędu komisji sanitarniej przed pełną Radą wyznaczono r. m. Dra Domańskiego. — Weterynarz miejski Walentowicz wniósł imieniem właściwej komisji, aby ze względu na trudność kontroli sanitarniej nad rybami zamrożonemi zabronić zupełnie ich sprzedaży w Krakowie. Wniosek ten przyjęto i oddano magistratowi do wykonania. — Fizyk miasta Dr. Buszek wniósł projekt regulaminu pozwalania na zamieszkanie nowych budowli przez siebie wypracowany a przez właściwą podkomisję przejrzany i zmieniony. Po krótkiej dyskusji regulamin ten przyjęto. — Sprawę urzędu wzorowej mleczarni w Krakowie odroczone dla braku czasu do posiedzenia następnego. Nakoniec r. m. Dr. Domański mówił, aby ze względu na konieczną potrzebę ochrony gruntu miejskiego od zanieczyszczenia materiami gnijącymi, wyznaczyć podkomisję, któraby się zastanowiła nad sposobami poprawienia dołów kloacznych i stanowisk fiaków i dorózek na ulicach i placach publicznych i swe zdanie w jak najkrótszym czasie komisji sanitarniej przedłożyła. Wniosek ten przyjęto a do podkomisji mającej się nim zająć wyznaczono r. m. Dra Domańskiego, Dra Zarewiczę, fizyka miasta Dra Buszka i dyrektora budownictwa miejskiego Niedziałkowskiego.

○ Niedawno polecił rząd meklenbursko-szweryński zliczyć liczbę cierpiących na padaczkę; użyto do tego duchowieństwa. Na ogólną ludność 530,000 mieszkańców znaleziono 639 osób cierpiących na padaczkę.

○ Włoskie Towarzystwo higieniczne otrzymało od swego podskarbiego Dra Sapoliniego dar 10.000 liwrów (koło 4.800 złr.) w 5% rencie włoskiej na Muzeum higieniczne w Medyolanie, koło założenia którego krząta się gorliwie rzeczzone Towarzystwo. Oceniając ten wspaniały dar Towarzystwo mianowało Dra Sapoliniego dożywotnim dyrektorem tego Muzeum.

○ W Sheffield w Anglii akuszerka pewna udzieliła pomocy w ciągu 3—4 miesięcy koło 30 kobietom. Akuszerka sama była zarażoną syfilitycznie, zaraziła więc prawie wszystkie swoje klientki. Od zarażonych tych ostatnich nabawili się w wielu rodzinach mężowie i dzieci kily. Skutkiem oskarżenia przez Dra Hima wytoczono proces akuszerce.

W Milwaukee umarł niedawno jeden z najcięższych ludzi w Anglii John Herzer. Ważył on 486 funtów, a liczył dopiero 28 lat wieku.

○ Obowiązkowe donoszenie o chorobach zakaźnych w Ameryce. W Stanach Zjednoczonych północnej Ameryki coraz więcej wzrasta liczba miast, które pod karą grzywnien nakładają na lekarzy i wynajmujących mieszkania obowiązek donoszenia Władzy o każdym zdarzającym się przypadku choroby zakaźnej. Kara w przypadku zaniedbania doniesienia wynosi w Nowym Yorku 250 fr., w Bridgewater 500 fr. w Milwaukee 1250 fr., w Brooklynie 1000 fr. (lub 30 dni więzienia albo jedno i drugie). W Nowym Yorku każdy kwalifikowany lekarz lub ktokolwiek udzielający pomocy lekarskiej osobie dotkniętej chorobą zakaźną winien uczynić doniesienie w ciągu 24 godzin. Również donosić należy o każdym przypadku śmierci z choroby zakaźnej w ciągu 24 godzin. Jestto godne uwagi,

że w kraju, w którym ludzie najwięcej cenią wolność osobistą w imię dobra publicznego i bez żadnego wynagrodzenia nakłada się tak ciężki obowiązek i to pod groźbą grzywny, których wysokość wydaje się prawie nieprawdopodobną. (*Rev. d'Hyg. et de police san.*, 1883, I).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 11—17 lutego umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 21,1. Z duru osutkowego umarło 1, z róży 1. Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 2 odry, 1 płonicy, 2 błonicy, 1 duru brzuszego. W tygodniu od 4—10 lutego ospa w Londynie utrzymywała się w jednakowym nasileniu. Leczyło się w szpitalach 110, umarło 2, świeżo zapadło 22. W Bombaju umarło 33, w Baltimore 92, w Nowym Orleanie 25, w Paryżu 15, w Aleksandryi 8, w Warszawie 7, w Roterdamie i Lizbonie po 6, w Brukseli, 5, w Granadzie 4, w Rio de Janeiro 45. Dur zabrał mniej ofiar w Paryżu i Aleksandryi, więcej w Bukareszcie i Pradze. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 4, w Amsterdamie, Warszawie, Maladze, Saragocie i Granadzie po 1. Z błonicy umierało więcej w Amsterdamie i Paryżu. W Stokholmie panuje odra i błonica.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 4—10 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,8; w Warszawie 36,0; w Poznaniu 38,2; w Wiedniu 32,9; w Budapeszcie 31,0; w Pradze 32,3; w Tryjeście 37,3; w Berlinie 23,2; w Wrocławiu 29,4; w Gdańsku 18,2; w Mnichowie 28,0; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 17,5; w Bazylei 25,4; w Brukseli 22,6; w Amsterdamie 30,0; w Hadze 16,6; w Paryżu 26,6; w Londynie 21,5; w Kopenhadze 24,0; w Stokholmie 29,0; w Chrystyanii 14,5; w Petersburgu 40,5; w Odesie 47,0; w Wenecyi 30,2; w Bukareszcie 39,5; w Lizbonie 25,3; w Aleksandryi 53,7; w Nowym Yorku 26,8; w Filadelfii 25,0; w Bombaju 29,9; w Madrasie 37,5. J. B.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków d. 1 marca.** Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w wykonaniu postanowień fundacyi konkursowej śp. protomedyka Józefa Jakubowskiego i Dawcy niewiadomego, uchwalił na posiedzeniu w dniu 23cim lutego rb.:

I) Rozpisać dwie nagrody konkursowe, a mianowicie jedną w kwocie 200 zlr. a jedną w kwocie 150 zlr. w. a.

II) Ogłosić w tym celu następujące zadania konkursowe:

1) Zbadać szczegółowo zmiany krwi w przebiegu zimnicy i zakażenia zimniczego pod względem ilości i jakości ciałek krwi czerwonych, stosunku ich do ciałek białych i pod względem ilości hemoglobinu.

2) Przedstawić stosunki epidemiologiczne Galicyi w ostatnich pięciu latach.

3) Zbadać stosunki zdrowotne robotników zajętych wydobyciem i destylowaniem oleju ziemnego.

4) Matolectwo górskie, jego istota i objawy, ze szczególnym uwzględnieniem okolic karpaccich.

III) W myśl postanowienia wyżej wzmiankowanych fundacyj ubiegać się mogą o nagrodę kandydaci Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, tudzież doktorowie wszech nauk lekarskich i Doktorowie medycyny, którzy w przerzeczonym Uniwersytecie uzyskali stopień doktorski na dwa lata przed ogłoszeniem niniejszego konkursu, lub nawet nieco dawniej (w myśl późniejszego postanowienia śp. protomedyka Jakubowskiego).

IV) Prace konkursowe, spisane w języku polskim, nadesłane być mają do końca zimowego półrocza szkolnego r. 188^{3/4}, tj. najpóźniej do dnia 3 kwietnia 1884 r. na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Na okładce winny być opatrzone w godło, wypisane również na dołączonej oddzielnie kopercie zapieczętowanej, a zawierającej wewnątrz imię nazwisko i miejsce zamieszkania autora. Ostatni przepis nie dotyczy jednak prac ogłoszonych drukiem od dnia dzisiejszego po koniec marca 1884 r., a które także ubiegać się mogą o nagrodę.

V) Jedynie koperty opatrzone godłem prac nagrodą uwiecznionych będą rozpieczętowane celem ujawnienia autorów; wszystkie zaś inne razem z rękopismami, do których należą, zwrócone będą na żądanie bez otwarcia.

IV) Wysokość nagrody nie jest zawisłą od wyboru kogoś z ogłoszonych wyżej zadań konkursowych, lecz od stopnia dokładności i naukowej ścisłości opracowania i rozwiązania obzernego tematu, tak że autor pracy, która najlepiej odpowie warunkom wymaganym otrzyma 200 zlr., autor zaś pracy wartością do tamtej najbardziej zbliżonej 150 zlr. w. a.

* Na posiedzeniu swém w d. 23 lutego odbytém Wydział Lekarski U. J. nadał stypendyjum śp. radcy stanu Szklarskiego Drowi Kohlbergerowi, a mianował 2gim asystentem przy katedrze anatomii opisowej kandydata medycyny p. Romana Sondermajera.

* **Wiedeń.** Na posiedzeniu klubu fizyologicznego, odbytém w d. 20 lutego prof. Fritsch, poddał ostrą krytykę wydaną dopiero co rozprawę Spiny o prątkach gruźliczych, dowodząc, że odkrycie Kocha pod żadnym względem nie zostało zachwianem przez doświadczenia Spiny. Na zapytanie Bambergera odpowiada Fritsch, że widział prątki i w gruźlkach otrzewnowych, i że Koch znajdował je także w gruźlkach opon miękkich mózgowia. (*W. med. Bl.*).

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Lipsk. Docent prywatny Dr. Leopold mianowany został profesorem nadzw. a Drowie Moebius i Schaubé habilitowali się jako docenci prywatni. — **Monachium.** W miejsce Heckera mianowany został prof. Gudden drugim prezesem naczelnéj Rady lekarskiej, a członkami jej prof. Voit i Bollinger. — **Londyn.** Posadę Burdon-Sandersona, udającego się do Oxfordu, otrzymał w University College Dr. Schaeffer. — **Charków.** Dr. Kryłow mianowany został zwyczajnym profesorem anatomii patologicznej. — **Würzburg.** Katedrę opróżnioną po Bergmannie otrzymał prof. Maas.

* **Odznaczenia.** Prof. Kronecker w Berlinie otrzymał order legii honorowej, prof. Liman krzyż komandorski orderu Chrystusa a Dr. Wolfring w Warszawie order św. Anny 2éj klasy. Docent chirurgii w Lipsku, Dr. Władysław Lesser, wybrany został członkiem koresp. król. Akademii lekarskiej w Turynie. — Radca dworu prof. Arlt w Wiedniu w uznaniu licznych zasług położonych w zawodzie nauczycielskim i koło umiejętności otrzymał krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa z gwiazdą.

* **Nekrologija.** W N. Yorku umarł słynny neurolog Dr. Jerzy Beard, znany z dzieł swoich o chorobach nerwowych, a głównie o neurastenii. Ostatnie jego słowa były: „Gdybym to był zdolny spisać myśli i uczucia umierającego! Historyja walki, którą właśnie przebywam, stanowiłaby piękny rozdział.“ — W Würzburgu umarł prof. dermatologii i syfilidologii radca dworu Rienecker.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

w *Gaz. Lek.* Nr. 8: Pacanowskiego: Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzuszego i wysypkowego w klinice terap. szp. św. Ducha od r. 1872—1882; Klinka: Naftalina jako nowy lek do opatrunku owrzodzeń szankrowych i przymiotowych (dok.); — w *Medycynie* Nr. 8: Schaittera: Wątpliwy stan umysłowy mordercy (dok.).

Redakcja otrzymała:

Dr. JAWORSKI: Aspirator żołądkowy. (Obitka z „*Medycyny*“ z r. 1883), in 8vo str. 6.

Pismienictwo lekarskie. HELFFT H. Handbuch der Balneotherapie. Hrsg. v. G. Thilenius. 9 Aufl. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 18.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie dnia 7go marca o godz. szóstéj w sali Akademii Umiejętności zwyczajne posiedzenie, na którym po załatwieniu spraw z przeszłego posiedzenia pozostałych kol. Dr. Kohn mówić będzie o zarośnięciu pochwy nabytém.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Prenumeratorom, którzy nam Nr. 1 Przeglądu Lek. z rb. zwrócili, składamy niniejszém podziękowanie; dalsze zwroty tego Nru są nam jak najpożądsze.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dr. Michał Kaufmann były lekarz kąpielowy w Jaworzu ma zaszczyt zawiadomić Szan. Kolegów, że z rozpoczęciem bieżącego sezonu ordynować będzie jako lekarz zdrojowy w Maryjenbadzie.
(Ulica Nehra Villa Mozart).

Dr. ANJELA

Zakład wodoleczniczy w Zuckmantel (na Szlązku austriackim).

W najpyszniejszej okolicy górskiej tuż pod lasem położony.
Najstaranniejsza piecza o chorych i leczenie tychże.
Użycie elektroterapii, mięsienia i kąpeli igliwowych.
Najbliższa stacja kolei żelaznej **Ziegenhals** jest o milę odległą.

Nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

SYFILIDOLOGIJA

napisana przez

Dr. Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO

w 8 str. XII i 448.

Cena 5 złr.

Skład główny w księgarni S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie.
Członkowie i prenumeratorowie Wydawnictwa dzieł lek. polsk. w Krakowie otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum za r. 1881 i 1882.

ZDROJ ARCYKSIEŻNEJ STEFANII

Szczawa Krondorfska.

najprzyjemniejszy napój orzeźwiający, uznana woda lecznicza w chorobach żołądka, płuc i krtani, urzędowo zbadana przez c. k. prof. Lercha w Pradze. Skład główny w Krakowie: w handlu K. Wentzla i u Aptekarza Konstantego Wiszniewskiego; w Tarnowie u Aptekarza Chodackiego.

Broszury nadsła się na żądanie. Cena całej butelki 20 kr., pół butelki 15 kr.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

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


FARMAKOLOGIJA

Profesorów Nothnagela i Rossbacha.

Przekład z niemieckiego.

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

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



LIMOUSIN
Aptekarz w Paryżu
2 bis Rue Blanche.

WYSTAWA POWSZECHNA 1878.

Członek Komisji znawców (*Hors Concours*).
Kawaler legii honorowej, wynalazca opłatków leczniczych.

CHLORAL PERŁOWY LIMOUSIN

nie sprawia świądów w gardle i nie posiada nieprzyjemnego smaku, rozczynowi właściwego. Flakonik z 40 perłkami po 0,25 kosztuje 3 franki.

N. B. Sprzedaje się produkt ten zawsze we flakonikach i dzielony jest po 0,25 gr.

SYROP z CHLORALU LIMOUSIN

(Łyzka tego zawiera 1 gram wodnika chloralu) 3 franki flaszka. Skład dy we wszystkich znaczniejszych aptekach we Francji i za granicą.

Dr. Stanisław Bulikowski

ordynować będzie podczas sezonu letniego

W GLEICHENBERGU.

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 jednogłośnie znakomite skutki, jakie daje **Syrop**, w leczeniu słabości pierśiowych, 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, poły noce nie 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 nieznosne bóle żołądka, wywołane przez blednicę, niedokrewność (*anemie*), miesiączkę lub przez białe upławy; dla dzieci bladej i delikatnego usposobienia, w ogóle dla wszystkich osób, u których ubytek krwi powodowany był słabościami. Dzielność, szybkość działania, dokładne wyleczenie, bez obstrukcji 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.

RUDOLF THÜRRIEGL

Fabrykant chirurgicznych narzędzi

WIEDEN

Alservorstadt. Schwarzschanerstrasse Nr. 5.

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

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

Dra KAROLA MIKOŁASCHA WODY LECZNICZE GAZOWE.

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

Gorzka woda gazowa zawiera toż samo większą ilość siarkanu magnewego jak wody gorzkie rodzime obok siarkanu sodowego, soli kuchennej i bezwodnika węglowego, który ją czyni do użycia bez porównania przyjemniejszą jak wody Budzinskie. 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 dłuższem 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-szą ilość węglanu litowego jak najbogatsze w tę sól źródło. Cena 16 cent.

Magnowa woda gazowa nader smaczny roztwór dwuwęglanu magnewego. Cena 16 cent.

Żelazista woda gazowa zawiera pyrofosforan żelaza z dodatkami 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, nudności, braku apetytu itp. dolegliwości występujących przy używaniu salicylanu sodowego jako lekarstwa. Cena 18 cent.

Angielska 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 etykiecie 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 wyśłam.

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 MIKOŁASCHA 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 displacement*).

Hiszpańskie WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelazistém 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 żołądku.

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

Pomimo krótkiego czasu istnienia moich win leczniczych przecież bardzo wielu lekarzy a pomiędzy niemi i tacy sławy europejskiej przekonali się o ich doskonałości czém 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 Foernwald** 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 Korczyńskiego** Dyrektora Kliniki lekarskiej w Uniw. Jagiell.

Wnego prof. Dra **Marieja 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 $\frac{1}{4}$ 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 aptecce 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 aptecce 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.