

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyjja:

Ul. Szewska (pod toporkiem)
Nr. 16.

Administracyjja:

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

Ekspedycyjja miejscowa

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

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

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

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

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

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

Kraków, 27 września 1884.

N^o 39.

Rok XXIII.

TREŚĆ: I. JELEŃSKI: O skutecznym leczeniu duru brzuszego jodkiem potasu. — II. Z kliniki chirurgicznej prof. Dra Mikulicza w Krakowie. SCHRAMM: Przyczynki do nauki o wyluszczeniu wola. (C. d.) — III. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. XIII. Peknięcie czaszki. Śmierć z zadławienia czy utopienia. (Dok.) — IV. *Oceny i sprawozdania:* Sprawozdanie z konferencji o cholery. (C. d.) — VIRCHOW: O metaplastyzi. — FINKLER i PRIOR: Badania nad cholera swojską. — V. *Odcinek:* JAKOB NATANSON: Wspomnienie pośmiertne. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. O skutecznym leczeniu duru brzuszego jodkiem potasu.

Napisał Dr. Henryk Jeleński z Działoszyca.

Od czasu napisania i ogłoszenia artykułu mojego o leczeniu duru brzuszego jodkiem potasu, naprzód w *Gazecie Lekarskiej* z r. 1882, Nr. 2, 3, 4, a nieco później w *Berliner klinische Wochenschrift* z r. 1883, Nr. 11, 12; zebrał się na teraz nowy zapas spostrzeganych téjże materji przypadków i tak samo leczonych. Otóż podać takowy w dalszym ciągu do wiadomości szan. kolegów czuję się niejako w obowiązku, celem pewniejszego udowodnienia, że doświadczenie moje w tym przedmiocie poprzednio podane, nie wyjęło się bynajmniej z jakiejś iluzji, ale owszem jest racjonalnie uzasadnione i leczniejszą kazuistyką sprawdzone. Tém chętniej uczynić mi to wypada, im więcej przyznanie się w ostatnim czasie gromadnie do teorii pasorzytniczój w patologii chorób zakaźnych, a poniewolne choć pomalū i jakby odporne opuszczanie terapii, symptomatyczną zwaną (*antipyresis*), dotąd tak powszechnie dominującą, jawnie się zgadza z poglądem, jaki ja w uwagach wzmiankowanej pracy o tym przedmiocie otwarcie rozwinałem i na czém całą skuteczność zalecanego środka głównie oparłem. Oprócz tego odezwa o korzyściach leczenia duru brzuszego środkiem, przezemnie zachwalanym i zaleconym, a to zastosowanym w szpitalu na większą skalę, z poważnych pochodząca stron, o czém niżej nie omieszkać czytelnikom obszerniejszój udzielić wiadomości, zmusza mnie poniekąd do dalszego traktowania raz podjętego przedmiotu. Oto cel i zachęta do zabrania się mego do pracy i obszerniejszego opisanie nowszój daty spostrzeżeń duru brzuszego, a zarazem do wyluszczenia w konkluzji uwag, bezpośrednio i logicznie ztąd dla całej sprawy wypływających.

Kazuistyka.

1. Ag. Kurnikowa, żona ślusarza, lat 40, dobrze i pra-

widlowo zbudowana, dietna, dotąd ciężej nie chorowała. Dnia 20/11 1881 zaszła na chorobę gorączkową niewiadomój natury. Dla bólu głowy postawiła sobie za uszami pijawki, obok tego zażywała *Ol. Ricin.* i siarkan chininu, jednak bez ulgi. Wezwany 26/11 1881, choroby 7go dnia, znalazłem następnny stan: Ból i zamęt głowy, brak snu z majaczeniem, kaszel nieżytowy, oskrzelowy, funkcjja trawienia zupełnie zwichniona, śledziona znacznie powiększona, brzuch na dotyk bolesny, zwłaszcza w prawém biodrze i okolicy kątnicy, biegunka 6—7 stoleców przez dobę, różyczka durowa gdzieniegdzie, uczucie osłabienia i bezwładności w ruchach w wysokim stopniu. Ciepłota 39.6°, tętno 112 od. 36. Rozpoznano dur brzuszny i polecono: *Kali jodat. 2,0:230,00, Dcti r. alth. 2horio cochleam*; okłady i obmywania zimne, dyjetę pożywną. Dnia 27/11, ch. 8, nic nowego. Dn. 28/11, ch. 9go, obraz choroby niezmienny, chora narzeka na osłabienie. Ciepłota 40°, tętno 115, od. 40. Przepisano: *Camphor. 0,20:200,0* w emulsji migdałowój naprzemian z jodkiem potasu, wino trzy razy dziennie po sporój łyżce. D. 29/11, ch. 10, wszystko kontynuuje. D. 30/11, ch. 11go, noc nieco spokojniejsza, biegunka wprawdzie zmniejszona, ale osłabienie znaczne, prawie zbliżające się do zapadu. Ciepł. 40°, tętno 120, od. 40, w okolicy krzyżowój ślady odleżenia, zatem dawki leków zwiększono, *Kali jodat. 3,0* na 230,0 mieszanki ślazowój; *Camphor. 0,06* z *sacchar. pulv.* Nr. VIII, naprzemian co 2 godziny z jodkiem, obok tego wino, pożywna dyjeta z buljonu, kawy itp., na krzyże *spirit. camphorat.*; zewnątrznie jak poprzednio. Dnia 1/12, ch. 12, stan nieco lepszy, w nocy spała bez bredzenia, stolec jeden razem z moczem, brzuch niebolesny, zapadły, przytomna, nieco ogłuchnięta, wysypka błednieje, tylko osłabienie znaczne. Ciepłota 38.8°, tętno 96, leki kontynuuje bez kamfory. D. 2 i 3go grudnia, chor. 13 i 14, biegunka ustała, osłabienie mniejsze. C. 38.0, tętno 90, lek jodowy bierze dalej. D. 4 i 5 grudnia, ch. 15 i 16go, wszystko idzie dobrze. C. 38°, tętno 86, chora z trudem może się jednak podnieść.

Kali jodat. 1,50:200 dalej. Dnia 6, 7 gr., chor. 17 i 18, ozdrowienie następuje bez żadnych następstw; jodku potasu wyżyła 12·0.

2. R. Wdow., podrabiniowa, lat 59, dietna, delikatnie zbudowana, chuderława, zachorowała 27/12 1881 na jakąś gorączkę. Dnia 31/12, chor. 5go, wezwany znalazłem *stat. praes.* Silny ból, zawrót i zamęt głowy, bezsenność, szum w uszach, brak apetytu, pragnienie znaczne, bóleści i przelewianie się w brzuchu lekko wzdętym w okolicy kątnicy, śledziona powiększona, stolec wolny, kaszel znaczny, płwociny białawe, grube, obfite; przysłuch stwierdza rżęzenia głośne obok oddechu słabo pęcherzykowego, wypuk odgłos nieco przytłumiony na plecach od góry. Ciepłota 39·2°, tętno 104, od. 36. Rozpoznano *Bronchotyphus* na pierwszy rzut oka i polecono: *Inf. fol. digital. e. 1,00 ad 200,00* mięszanki *Carbonat. sodae 6,00, 2horio cochl.*, zewnątrz głowę i piersi zimno okładać. D. 1, 2 stycznia 1882, ch. 7go, stan jednaki, lekowanie to samo. D. 3/1, chor. 8, chora osłabiona, biegunka zwiększa się, pojawia się też różyczka, c. 39·4°, tętno 110, od. 40. Przepisano *Kali jodat. 2,00:200,00 Decti r. Alth. 2horio cochleam.*, pożywna dyjeta. D. 4/1, ch. 9go, kaszle nie wiele, ciepłota jak wczoraj, stolce dwa, jodek potasu dalej, wino 3 razy dziennie po małym kieliszku. D. 5, 6 grudnia, chor. 10, 11, nieco lepiej. C. 38·8°, tętno 96, od. 36, lek. to samo. D. 7/1, ch. 12go, nic nowego. D. 8/1, ch. 13, obfite poty ze znaczna ulgą dla chorój. C. 38°, t. 86; kaszel nieznaczny, jodek kończy. D. 9, 10 stycznia, chor. 14, 15, zostaje bez leku tylko przy winie i posilnej dyjecie. W kilka dni później ozdrowienie bez następstw. Jodku potasu wyżyła 10,0.

3. S. Wrocl., lat 21, dobrze zbudowany, zdrów dotąd, żadnych chorób z lat młodszych sobie nie przypomina. Dnia 11/1 1882 zachorował na gorączkę z biegunką. Gdy środki domowe zawodziły, wezwany d. 17/1, chor. 7, znalazłem stan obecny: Ból, zawrót i zamęt głowy z szumem w uszach, snu mało z bredzeniem, trawienie nijakie, kaszel nieznaczny, brzuch lekko wzdęty, bolesny, osobiwie w okolicy biodra prawego i kątnicy, śledziona znacznie powiększona, stolec wolny, moczu na pokaz nie było. C. 38·8°, t. 96, odd. 28; godzina 9ta rano. Rozpoznano poczynający się dur brzuszny i przepisano: *Acidi muriat. dilut. 4,0:230,0* mięszanki ze syropem, co 2 godziny łyżkę stołową, głowę i brzuch zimno okładać. D. 18/1, chor. 8go, noc bezsenna, w dzień majaczenie, wysypka się pokazuje, ciepłota 39°, tętno 100, lek. to samo. D. 19/1, ch. 9, różyczka durowa rozwija się obficie, chory czuje się osłabionym, zresztą stan ogólny w niczem niezmienny. Przepisano: *Kal. jodat. 2,0* na 230,00 *Decti r. alth. 2horio cochl.* zewnątrz jak wyżej, do tego dyjeta pożywniejsza i wino 3 razy dziennie po łyżce. Dnia 20/1, ch. 10, stan jednaki, lekowanie jak wyżej. D. 21/1, ch. 11, w nocy nie spał, bredzi, kaszel z płwociną śluzową, stolca nie ma, mocz zawiera nieco białka, wysypka niezmienna. C. 39°, t. 104, wszystko kontynuuje. D. 22/1, ch. 12, spał nieco lepiej. C. 39°, t. 100, zresztą bez zmiany. D. 23/1, ch. 13, stan ogólny lepszy, sen się poprawia, nie majaczy, kaszel rzadki, stolec jeden, mocz bez białka. C. 38·6, t. 94, jodek bierze dalej. D. 24/1, chor. 14go, poprawa się utrzymuje. C. 38, t. 86, jodek potasu kończy. D. 25/1, ch. 15go, ciepłota 37·6, tętno 86, pozostaje bez leku tylko przy dyjecie pożywniej. Niezadługo nastąpiło zupełne ozdrowienie; jodku wyżył 8,0.

4. M. Saul, czeladnik złotniczy, lat 18, delikatnej bu-

dowy ciała, podściółka tłuszczowa bardzo skąpa, jednak nie pamięta, aby kiedy na co chorował. D. 13/2 1882 poczuł zimno z następową gorączką i silnym bólem głowy. Wezwany 21/2, chor. 3go dnia, znalazłem stan obecny: Ból głowy z silnym zawrotem, bezsenność, szum w uszach i dzwonięcie, język grubo obłożony, brak łaknienia, znaczne pragnienie, lekki kaszel, dość duża śledziona, brzuch wzdęty, okolica biodrowa prawa przy dotyku bolesna, stolec wolny. C. 39°, t. 104. Te objawy wskazywały początek duru brzuszkiego, przepisano zatem *Acid. muriat. dil. 4,0:230,0* mięszanki wody ze syropem, co 2 godziny łyżkę stołową, zewnątrz zaś okłady i obmywania zimne. D. 23/2, chor. 5go, chory kaszle sporo i odkrztusza dość obficie, badanie jednak stwierdza tylko niezbyt oskrzelowy. C. 39·2°, t. 108, od. 36; przepisano *Rad. seneg. 8,00 pro infus. 200,0, 2horio cochl. alternat.* z poprzednim lekiem a reszta bez zmian. D. 24/2, chor. 6, nic nowego. D. 25/2, ch. 7go, stan gorszy, snu zupełny brak, majaczy wiele, niespokojny, kaszel wprawdzie zmniejszony ale brzuch dość bolesny przy dotyku, stolec wolny, różyczka wyraźna. C. 39·8°, tętno 110, o godz. 10tej rano przepisano: *Kali jodat. 1,25:230,0 Decti r. alth. 2horio cochl.*, dyjeta pożywna, zewnątrz wszystko kontynuować. D. 26/2, chor. 8, stan jednaki. Dnia 27/2, chor. 9go, brak snu, bredzenie ciągle, znaczny upadek sił, stolec jeden wolny, mocz bez białka. C. 40°, tętno 112, jodek potasu 2,0 w mięszance zwykłej, wino 3 razy dziennie, pożywna dyjeta, reszta jak wczoraj. D. 28/2, chor. 10. Stan niezmienny, osłabienie bardzo znaczne; przepis. *Camphor. 0,25:200,0* w emulsji migdałowej naprzemian z jodkiem. Dnia 1/3, chor. 11, chory spał nieco spokojniej, prawie bez bredzenia, stolec zatrzymany. C. 39·4°, t. 110, leki kontynuuje. D. 2, 3/3, ch. 12, 13, okazuje się nieco poprawy; C. 38·8°, t. 98, stolec jeden, bierze jodek bez kamfory. D. 4, 5/3, ch. 14, 15, nie ma co notować. C. 38°, t. 90, pozostaje bez leku. D. 6, 7 marca, chor. 16, 17, następuje okres ozdrowienia bez żadnego zakłócenia. C. 37, t. 76, jodku wyżył 8,0.

5. S. Pulka, złotnik, towarzysz co dopiero opisanego, lat 21, dobrze zbudowany, dotąd dość zdrów, twarz dziubata zdradza przebycie ospy rodzimiej w wieku dziecięcym. D. 22/3 1882 rozechorował się na gorączkę z biegunką. Zaraził się oczywiście przy troskliwym pielęgowaniu swego przyjaciela, pracującego w tym samym warsztacie. Dnia 27/3, chor. 6, wezwany znalazłem chorego w tém samym łóżku, które poprzedni chory durowy dopiero opuścił. Stan obecny okazał co do głowy, płuc, brzucha w całym komplecie objawy widoczne duru brzuszkiego z ciepłotą 39·2° tętno 110, przepisano *acid. muriat. dil. 4,0:230,0* mięszanki *2horio cochl.*, zewnątrz zimne okłady i obmywania. D. 28/3, chor. 7, stan jednaki, wszystko kontynuuje. D. 29/3, chor. 8, choroba nie dobry obrót bierze, obok bowiem duru z wyraźną różyczką, C. 39·6°, t. 116¹⁾, zjawila się w gardle błonica (*diphtheritis*). W całym gardle ból znaczny, łykanie nawet płynów bardzo utrudnione. Badanie stwierdza silne zaczerwienienie i obrzmienie błony śluzowej całej paszczy, zaczawszy od miękkiego podniebienia, języczek, migdały i połyk pokryte naciekiem błoniastym, koloru szarego; mowa bardzo niewyraźna, mocno nosowa. Przepisano: *Kali jodat. 2,0:200,0* płynu, *omni hora cochl.*, zaś *Acid. carbol., Trae jodi aa 0,5; Spirit. vini rectif., Glycerini aa 4,00* co 3 godziny regularnie przez całą dobę do pędzlowania gardła, *Kali chlor. 8,0:250,0*

¹⁾ Ciepłota i stan ogólny chorych podawane są przy wizycie ranej około godz. 9ej.

plynu do płukania, obok tego częste lykanie lodu kawalkami, wino i dyjeta mleczna D. 30/3, ch. 9, nie ma zmiany. C. 40°, t. 116, wszystko kontynuuje. D. 31/3, chor. 10, nie się nie ma ku poprawie, znaczny ubytek sił, dodano *Campbor.* 0,3:200,0 płynu, naprzemian z jodkiem zażywać. Inne środki zewnętrzne i wewnętrzne te same. Dnia 1/4, chor. 11, nie nowego, wszystko *in statu quo*. D. 2/4, chor. 12, stan chorego nieco lepszy, cały naciek blonicowy w paszczy ustąpił, błony śluzowe znacznie zbladły, mowa też lepsza, również lykanie, sen spokojniejszy bez bredzenia, stolec się reguluje, mocz zawiera nieco białka. C. 39·2°, t. 100, jodek i wino bez kamfory dalej, dyjeta pożywniejsza, okłady zimne usunięto, obmywania pozostają. D. 3, 4 kwietnia, chor. 13, 14, poprawa jest stanowcza. C. 38·1°, t. 92, jodek potasu i wino dalej bierze. D. 5/4, chor. 15, polepszenie zupełne, gardło dobrze wygląda. C. 38°, t. 90, jodek dalej. D. 6/4, chor. 16, stan coraz lepszy, wszystko idzie należyte. D. 7 i 8, chor. 17 i 18, okres ozdrowienia po tak ciężkim powikłaniu nadspodziewanie prawidłowo następuje; lek usunięty. Niedługo chory wrócił do zupełnego zdrowia, jodku potasu wyżył 16,00. (C. d. n.)

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

Przyczynki do nauki o wyluszczeniu wola.

Podług wykładu mianego na Zjeździe poznańskim.

Skreślił Dr. H. Schramm,

asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Prof. Mikulicz trzymał się aż do ostatnich czasów niejako drogi pośredniej, przy powiększeniu obu połów gruczołu tarczycowego, wyluszczał go w całości, przy zajęciu jednej połowy, ograniczał się do wyjęcia téjże. Gdy jednak doświadczenie pokazało, że na 6 chorych z całkowitem wyluszczeniem wola 4 razy wystąpiły choroby następowe, mianowicie 3 razy tetania a raz *cachexia strumipriva*, że zaś u 8 innych z częściowym wycięciem gruczołu choroby te dotąd się nie pojawiły ani razu, że pozostawiona część gruczołu u żadnego dotychczas nie była powodem jakichkolwiek złożeń, gdy nadto na ostatnim Zjeździe chirurgów opisano kilka przypadków bardzo ciężkiej formy *cachexiae strumipriva*, która nawet u 2 chorych śmierć spowodowała, w obec tego prof. Mikulicz przechylił się stanowczo na stronę zwolenników częściowego wyluszczenia wola; np. w przedostatnim przypadku, w którym w obu połowach gruczołu tarczycowego znajdowały się guzy uciskające tchawicę, ograniczył się do wyluszczenia lewej połowy gruczołu, z prawej zaś strony wyluszczył tylko guz a część niezwyrodniałą gruczołu wraz z tętnicą tarczycową dolną pozostawił nietkniętą. — Obawy, aby pozostawiona część miększu gruczołowego nie spowodowała jakiego zaburzenia w gojeniu się rany, mianowicie, aby, jak to nadmienią niektórzy autorowie, nie uległa zgorzeli nie ziściły się i zdaje mi się, że niebezpieczeństwo to da się uniknąć, jeżeli tylko wraz z częścią gruczołu pozostawi się odpowiednią tętnicę i jeżeli postępowanie ściśle przeciwnie podczas leczenia zapobiegnie rozwinięciu się w ranie jakiegokolwiek sprawy zapalnej. Na poparcie tego zdania służyć może i to spostrzeżenie, że przy wyluszczeniu połowy gruczołu podwiązana część mostka gruczołu nie uległa w żadnym z naszych przypadków zgorzeli i rany goiły

się bardzo dobrze *per primam*. Pozostawiona zaś, choćby mała, część gruczołu tarczycowego zapobiega przynajmniej o ile to można sądzić z dotychczasowych doświadczeń rozwinięciu się wyżej wspomnianych chorób następowych.

Czy zaś w razach, w których konieczne jest oddalenie całego gruczołu, lepiej jest wyluszczyć go naraz, lub jak to poleca Küster częściowo, w pewnych odstępach czasu, o tém nie mogę sądzić z własnego doświadczenia. Być może, że stopniowe wydalanie gruczołu tarczycowego wywrze mniej szkodliwy wpływ na cały ustrój i że tym sposobem dadzą się ominąć dość niebezpieczne choroby następowe; o tém jednak pouczyć mogą tylko dalsze i dłuższe spostrzeżenia.

Wszystko to, com dopiero co powiedział, odnosi się tylko do wola dobrotliwego, przy nowotworach złośliwych, zwłaszcza przy rakach i mięsakach, stósowniejsem wydaje mi się wyjąć cały gruczoł niż narazić się na pozostawienie części nowotworu a zatem i szybką recydywę, która dla chorego byłaby z pewnością niebezpieczniejszą niż wzmiankowane choroby następowe, które nadto nie w każdym przypadku całkowitego wyluszczenia wola występują. Oczywiście postępowanie to byłoby jeszcze więcej wskazane tam, gdzie nowotwór przekroczył już torebkę gruczołu i zajął otaczające tkanki.

Technika operacyjna przy wyluszczeniu wola została w ostatnich czasach wydoskonalona do wysokiego stopnia, zwłaszcza przez chirurgów niemieckich, tak że wyluszczenie gruczołu tarczycowego należy dziś do operacji typowych, bo istniejące małe różnice co do cięcia skórniego nie mają wielkiego znaczenia. Billroth operuje za pomocą jednego cięcia idącego wzdłuż wewnętrznego brzegu mięśnia mostko-obojęzycowego téj strony, po której gruczoł tarczycowy jest bardziej powiększony. Rose i Maass prowadzą 2 cięcia w kształcie litery V, Kocher cięcie podłużne w środku szyi, do którego dodaje małe cięcie skośne, inni do odstonięcia gruczołu używają cięcia środkowego. Zdaje mi się, że kierunek cięcia zależy przeważnie od przyzwyczajenia operatora, a powtórne może być wskazany przez położenie obrętku. Cięcia używane przez Billrotha wystarcza zupełnie do wyluszczenia całkowitego wola, jest najodpowiedniejsze przy wyluszczeniu połowiczem, a ma tę zaletę, że blizna po niem nie jest bardzo szpecącą i oszczędza się przecięcia poprzecznego mięśni. Tego też cięcia używał prof. Mikulicz u 11 swych chorych (6 całkowitych, 5 częściowych wyluszczeń), tylko u jednej chorób, u której przeważnie powiększony był płat środkowy, użyto cięcia środkowego, u przedostatniego chorego musiano w celu dokładnego dostania się do drugiej połowy gruczołu dodać do pierwszego cięcia małe cięcie poprzeczne, a u ostatniego cięcie złożone ze skórniego idącego od kąta szczęki dolnej do chrząstki tarczycowej a dalej prostopadle ku dołowi. Na przebieg operacji lub gojenia się rany nie miało to żadnego widocznego wpływu.

Cięcie przechodzi warstwowo przez wszystkie części aż do samego gruczołu, który oddziela się następnie o ile możliwości tego od sąsiednich tkanin. — Wszystkie naczynia wchodzące do gruczołu lub zeń wychodzące podwiązuje się osobno i przecina między dwiema podwiązkami; podwiązek *en masse* unika się ile możliwości, przy górnym tylko płacie zostaje zwykle tętnica i żyła tarczycowa górna ujęta na igłę Dechamps'a i razem podwiązane.

We wszystkich przypadkach starano się szczególnie uniknąć nerwu krtaniowego, a w tym celu, po uwolnieniu płatu górnego, odsłaniano nerw dokładnie, zanim przystąpiono do

podwiązania naczyń wchodzących w płat dolny. Przy tém uważano prawie we wszystkich przypadkach szczegóły, na który zwrócili uwagę Wölfler i Kocher, że nerw krtańowy przewija się między dwiema lub nawet trzema gałązkami tętnicy tarczycowej dolnej, do której przylega bardzo ściśle. Ponieważ więc, jak się zdaje, stósunki te są bardzo częste, konieczne przeto jest odsłonięcie nerwu prawie jak przy ćwiczeniach anatomicznych, podwiązanie osobne gałązek tętnicy i dopiero po zupełnym oswobodzeniu nerwu można przystąpić do podwiązania pnia tętnicy i wyluszczenia wola. Postępowanie to jest zapewne cokolwiek mozolne i zabiera dosyć czasu, chroni jednak od przecięcia nerwu, które jest w każdym razie powikłaniem bardzo nieprzyjemnym, gdyż oczywiście pociąga za sobą bezgłos a w jednym przypadku Maassa (*Verhandl. der 56 Versamml. der Aerzte und Naturforscher in Freiburg*) spowodowało śmierć chorego w skutek porażenia krtań i następowego zapalenia płuc.

Znaczne trudności może sprawiać wyluszczenie płatu sięgającego głęboko pod mostek, jak to miało miejsce w jednym z opisanych wyżej przypadków prof. Mikulicza (Nr. 6). Przy wyluszczeniu takim należy postępować z podwójną ostrożnością, zwłaszcza jak najstaranniej i bardzo ostrożnie podwiązywać żyły zwyczajnie mocno rozszerzone, gdyż po przypadkowym ich zranieniu może się do nich dostać powietrze i dać powód do natychmiastowej śmierci chorego, jak to miało miejsce w przypadku opisanym przez Wölflera (l. c.) Po zupełnym odosobnieniu całej połowy gruczołu oddziela się go od tchawicy, przecinając, najlepiej nożyczkami, krótkie pasma tkanki łącznej, przyczem trzeba podwiązać zwyczajnie kilka drobniejszych naczyń, a dalsze postępowanie jest różne według tego, czy mamy zamiar wyluszczyć cały gruczoł czy też tylko połowę. W ostatnim razie ugniata się mocno kleszczami mostek gruczołu i w utworzonej przez to bruzdzie zakłada się mocną podwiązkę, przed którą odcina się uwolnioną część gruczołu. Postępowanie to chroni najpewniej od krwotoku, część mięszu gruczołowego przed podwiązką nie uległa, jak to już wyżej wspomniałem, w żadnym przypadku zgorzeli, rana zawsze goiła się *per primam*. W razach całkowitego wyluszczenia przecinał prof. Mikulicz również część środkową a to w celu ułatwienia dostępu do drugiej połowy, którą wyluszczał w ten sam sposób, jak to opisałem wyżej w jednym przypadku, w którym liczne zrosty, powstałe po wstrzykiwaniach jodu, utrudniały bardzo operację, musiano nawet drugą połowę gruczołu wyjąć w dwóch częściach; w dwóch innych wyluszczonego wól *in toto*, bez dzielenia go na części.

Jedynym sposobem zapanowania nad krwotokiem jest podwójne podwiązywanie każdego widocznego naczynia i przecinanie go dopiero między dwiema podwiązkami. Postępowanie to jest żmudne, zwłaszcza że bardzo często wól posiada znaczną ilość rozszerzonych naczyń tak, że ilość potrzebnych podwiązek dochodzić może, jak np. w naszym 3 przypadku, do stu a Fischer (*Mittheilungen aus der Chirurg. Klinik in Tübingen* 1883) opisuje 3 przypadki, w których musiano założyć po 120 podwiązek. Sposób ten przedłuża wprawdzie znacznie operację, która trwa czasem 1½ do 2 godzin, chroni jednak chorego najpewniej od zbytnej utraty krwi. Tylko w razie krwotoku mięszowego bądź to z samego gruczołu lub z innej okolicy rany używano do tamowania krwotoku gazy jodoformowej, którą przyciskano mocno do miejsca krwawiącego. Sposób ten oddał w kilku razach

znakomite usługi, jest on wygodniejszy niż używany zwyczajnie ucisk gąbką, która zabiera więcej miejsca i przez którą krew łatwiej przecieka niż przez gazę jodoformową.

W ostatnich czasach podał Baumgärtner na Zjeździe berlińskim niejaka odmianę wyluszczenia wola. Baumgärtner, który zgadza się z zapatrywaniem Kochera, że wyluszczenie wola spowoduje następowy zanik ścian tchawicy w skutek upośledzonego dowozu krwi do niej, a w następstwie pociąga za sobą tak zwaną *cachexia strumipriva*, starał się zapobiedz temu w ten sposób, że oddziela cały gruczoł od sąsiednich tkanin bez podwiązania naczyń tarczycowych, które podwiązuje dopiero na samym końcu i tuż przy wejściu ich do gruczołu. Tym sposobem stara się on uniknąć przecięcia naczyń idących do tchawicy. O ile jednak i czy postępowanie to, bez wątpienia mozolniejsze i dłuższe niż opisany wyżej zwyczajny sposób wyluszczenia wola, będzie mogło zapobiedz rozwojowi wspomnianej choroby następowej, o tém mogą dopiero rozstrzygnąć dalsze doświadczenia.

We wszystkich opisanych wyżej przypadkach prof. Mikulicza, z wyjątkiem 2, tchawica jak się o tém przekonano podczas operacji, była ściśniętą z boku na bok, w przypadku 4 i 13 do tego stopnia, że między ścianami jej pozostawała szpara ledwie na 2—3 mm. szeroka. Zwężenie to dało się w pięciu przypadkach wykazać wzornikiem krtańowym, w 5 stwierdzono je dopiero podczas operacji, w 2 zaś, tj. w przypadku 11 i 13, można było przekonać się o niem wprost przez obmacanie tchawicy przez skórę, a to głównie z tego powodu, że mostek gruczołu był nadzwyczaj ściśle rozwinięty.

Mimo tego znacznego zwężenia tchawica była jeszcze zupełnie elastyczna, ani razu nie zauważyliśmy jej rozmiękania, w tém znaczeniu, jak je opisuje Rose.

Dusznosc podczas operacji dochodziła u niektórych chorych, zwłaszcza w przypadku 4 i 13, do znacznego stopnia, do usunięcia jej jednak wystarczyło zawsze odciągnięcie gruczołu na zewnątrz, przez co oddalano od siebie ściany zgniecionej tchawicy. Tym sposobem udało się uniknąć otwarcia tchawicy, które według zgodnych doświadczeń wszystkich chirurgów wpływa bardzo niekorzystnie na przebieg gojenia się rany.

Po wyluszczeniu wola dusznosc ustawała sama, zwłaszcza gdy chory ocucił się zupełnie z uspienia chloroformowego. Wprawdzie Kocher (*Centralbl. für Chir.* 1883, Nr. 41) opisuje przypadek, w którym po wyluszczeniu wola ściany tchawicy zapadały się przy każdym wdechu i musiano je trzymać w oddaleniu od siebie za pomocą szwu odpowiednio założonego; w naszych przypadkach było to zupełnie zbyteczne, gdyż zupełnie utrzymana elastycznosc chrząstek wystarczała do utrzymania tchawicy otworem. Po dokończeniu operacji, dokładnym zatamowaniu krwotoku i przemyciu rany 5% karbolem zakładano w najgłębsze załki rany 2 lub 3 sączki i zespajano ranę za pomocą 4 lub 5 szwów płytkowych, kilku węzełkowych głębszych i szwu kuśnierskiego.—Liniję szwu przysypywano lekko jodoformem, pokrywano kilkoma warstwami gazy jodoformowej i zakładano opatrunek z waty, później z workiem z trocinami lub mechu torfowego w ten sposób, aby wywrzeć jednostajny ucisk na całą ranę i umożliwić dokładne przyleganie powierzchni rannych do siebie. W celu unieruchomienia szyi zakładano nadto opaskę krochmalną obejmującą głowę, szyję i piersi.

Oczywiście wszystkich chorych operowano w narkozie i zdaje mi się, że wykonywanie operacji tej bez uśpienia lub tylko przy znieczuleniu miejscowem, jak to radzi Reverdin (l. c.), jest niepotrzebnem dręceniem chorych, tém bardziej że postępowanie to nie przedstawia żadnych korzyści. Być może, że u chorego nieuspiętego duszność podczas operacji będzie mniejsza, jednak i po uśpieniu chorego można przy odpowiedniej uwadze i stósownem postępowaniu zapobiedz zbyt wielkiej duszności i uchronić się od otwarcia tchawicy, natomiast nie ulega wątpliwości, że na chorym uśpiętym można wykonać operację daleko swobodniej i dokładniej, niż na nieuspiętym, a nieużywanie narkozy nie chroni też od wystąpienia chorób następnych, gdyż właśnie jeden z chorych Reverdina, u którego wystąpiła po operacji ciężka tetania, operowany był bez uśpienia. Postępowanie tak przy operacji jak i podczas badania było oczywiście ściśle przeciwnie; o znakomitym wpływie tego postępowania świadczą najlepiej niepomyślne wyniki, tam gdzie antyseptyki nie można było ściśle zastosować, jak np. po otwarciu tchawicy, lub przypadki, w których operowano bez zachowania zasad leczenia przeciwnie. Wszak Zander (*Wraczk* 1883, Nr. 32) przekonany, że antyseptyka przy ranach na szyi nie da się przeprowadzić, na szczęście operowanych stracił jednego z powodu tęcza, u dwóch innych wystąpiły groźne krwotoki następne, prawdopodobnie w skutek ropienia w ranie (Dok. nast.)

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

XIII.

Pęknięcie czaszki. Śmierć z zadławienia czy utopienia.

(Dokończenie. Patrz Nr. 38).

Ponieważ w zdaniu znawców okazały się sprzeczności, więc Sąd w myśl § 126 ustawy o p. k. postanowił zasiągnąć zdania Wydziału lek. i w tym celu przesyłając akta śledcze oraz buławkę wystosował następujące pytania:

1) Co było w danym przypadku najbliższą przyczyną śmierci Wasyla A. i co tę przyczynę wywołało?

2) Czy sprawdzone obrażenia zadane były zmarłemu czynem osoby drugiej i w jaki sposób? w szczególności jakim narzędziem uszkodzono czaszkę, a jakim małżowinę uszną, czy tém narzędziem mogła być buławka (kijanka) przesłana?

3) Czy te obrażenia, t. j. pęknięcie czaszki i rana małżowiny usznej prawej, mogły być zadane zmarłemu jednym uderzeniem lub powtórzone innem i czy pęknięcie czaszki było bezwarunkowe śmiertelne?

4) Czy wrzucenie do wody nastąpiło za życia lub też po śmierci?

5) Czy można wykluczyć śmierć przez utopienie, względnie uduszenie, zwłaszcza, gdy jeden ze znawców przypuszcza, że zmarły dostał się do wody za życia, co przyspieszyło jego śmierć, — drugi zaś wyklucza tę okoliczność, a przypuszcza przyspieszenie śmierci przez uduszenie?

6) Wreszcie czy można sprawdzić przez znawców, czy krew na buławce jest ludzką lub zwierzęcą i z jakiego czasu może pochodzić?

Orzeczenie Wydziału lek. opiewało jak następuje:

Co do 1go: Najbliższą przyczyną śmierci Wasyla A. było uduszenie; przemawiają za niem:

- a) Krew płynna;
- b) wynaczynionki podopłucnowe;
- c) obrzęk płuc.

Uduszenie w danym przypadku mogło powstać albo w skutek dostania się Wasyla A. do wody albo w skutek zatkania ust i nosa. Za ostatniem przemawiać się zdają ślady obrażenia znalezione na nosie i licach, powstałe za życia; za pierwszym przemawia więcej obfita ilość piany znaleziona w płucach, oskrzelach i tchawicy. Uduszenia przez zatkanie ust i nosa stanowczo wykluczyć nie można, a to ze względu na wspomniane ślady obrażenia, które choć nie są wybitnymi i typowymi, to przecież zasługuje na uwagę okoliczność, że u człowieka ubezwładnionego skutkiem poprzedniego obrażenia głowy a zatem nie stawiającego oporu lub przynajmniej do skutecznej obrony niezdolnego nie potrzeba użycia wielkiego gwałtu, aby wywołać uduszenie, a tém samem i ślady zewnętrzne mogą być mniej uderzającymi. Jednak prawdopodobniejszem jest uduszenie we wodzie, albowiem jeżeli nie przypuścimy, że wielka ilość płynu pianistego, znalezionego w drogach oddechowych Wasyla A., pochodziła ze środka ciała otaczającego, to przypuścić musimy koniecznie, że tak znaczny obrzęk płucny dowodzi względnie dłuższego konania a wyklucza uduszenie szybkie. Jeżeli uwzględnimy, że odległość od miejsca na polu, gdzie znaleziono ślady krwi, gdzie więc Wasyl A. doznał był uszkodzenia głowy, aż do miejsca w rzece, gdzie znaleziono jego zwłoki, wynosi 200 sążni, więc czas potrzebny do zawleczenia rannego do rzeki a następnie pobytu jego w rzece był wystarczającym do wywołania tak znacznego obrzęku. Z drugiej strony atoli mógłby obrzęk ten powstać także, jeżeli zatkanie ust i nosa nastąpiło w jakiś czas po obrażeniu głowy, a więc np. po żawleczeniu Wasyla A. nad rzekę; obrażenie zaś na licach znalezione powstały najprawdopodobniej skutkiem wleczenia Wasyla A. jeszcze żyjącego.

Co do 2go: Obrażenie głowy zadane zostało Wasylowi A. przez osobę drugą, przez uderzenie silne narzędziem twardem, krawędziastem, a przesłana Wydziałowi kijanka (buławka) była narzędziem całkiem odpowiedniem do wywołania podobnego uszkodzenia.

Co do 3go: Obrażenia czaszki i małżowiny usznej prawej mogły powstać przez uderzenie jednorazowe, a okoliczność, że znaleziono rany tak na przodkowej jako i na tylnej płaszczyźnie małżowiny usznej prawej, wcale przeciw temu przypuszczeniu nie przemawia, albowiem w skutek uderzenia silnegoadanego kijanką w przodkową płaszczyznę małżowiny mogły powstać pęknięcia równocześnie tak po stronie przodkowej jako i tylnej, z powodu że po za małżowiną znajduje się podstawa twarda, kostna (wyrostek sutkowy), a równoległy przebieg obu ran oraz postać rany tylnej przemawiają nawet za równoczesnym powstaniem obydwóch ran. Pęknięcie czaszki było uszkodzeniem cielesnem ciężkiem, połączone z niebezpieczeństwem dla życia, ale nie było bezwarunkowo śmiertelnem, ponieważ z wyjątkiem kilku wybroczyn w prawym płacie mózdzka żadnych innych następstw na razie nie pociągnęło za sobą. Prawdopodobnie obrażenie to byłoby śmierć wywołało, ale możliwości wyzdrowienia wykluczyć nie można.

Co do 4go: Z powodów wyżej wyłuszczonej orzeka więc Wydział lekarski, że śmierć Wasyla A. nastąpiła z udu-

szenia, najprawdopodobniej we wodzie, dokąd poprzednio ciężko w głowę obrażony i ubezwładniony zawleczony został; że więc wrzucenie do wody nastąpiło najprawdopodobniej za życia.

Co do 5go: Z tego, co się powiedziało, wynika, że śmierci przez utopienie, względnie przez uduszenie, żadną miarą wykluczyć nie można.

Co do 6go: Sprawdzenie, czy plama znajdująca się na buławce pochodzi ze krwi ludzkiej lub zwierzęcej i z jakiego czasu, obecnie jest niemożliwym.

Śmierć gwałtowna w przypadku niniejszym nie podlegała żadnej wątpliwości. Gdy jednak znaleziono dwa szeregi zmian, z których każdy w szczególności mógłby przyczynę śmierci tłumaczyć, wypadło zastanowić się nad pierwszeństwem przyczyn śmierci (*prioritas causarum mortis*), czyli oznaczyć przyczynę bezpośrednią, jak tego wymaga ustawa karna, a co w niektórych sprawach może mieć wielkie znaczenie praktyczne. Znawcy pierwsi zblądzili wtęj mierze, zgodnie oświadczywszy na wstępie, że przyczyną śmierci było pęknięcie czaszki i wylew krwi do jamy czaszkowej, a następnie dowodząc, że utopienie lub zadławienie przyspieszyło śmierć, która byłaby w krótkim czasie nastąpiła w skutek obrażenia czaszki. Był to błąd może więcej loiczny aniżeli przedmiotowy, ale zanadto stanowczym było twierdzenie, jakoby obrażenie głowy musiało śmierć wywołać, albowiem prócz pęknięcia czaszki i kilku wybroczyn w mózdzku sekcya nie wykazała innych zmian, a możebność odzyskania zdrowia pomimo takiego obrażenia żadną miarą wykluczyć się nie daje. Właściwego zaś wylewu krwi do jamy czaszkowej znawcy nie dowiedli, albowiem „liczne punkty krwawe“ na rozkroju mózgu oraz „znaczna ilość krwi ciemnej“ na podstawie czaszki przy każdej prawie sekcji znaleźć można. Co do narzędzia, za pomocą którego obrażenie głowy zadano, nie było już zgody pomiędzy znawcami, a jednak rzeczą było jasną, że obrażenie zadane zostało narzędziem tępym, a nie ostrym, skoro wywołało i pęknięcie czaszki, a rana na przodkowej płaszczyźnie małżowiny usznej miała tylko 1 cm. długości, podczas gdy równolegle do niej przebiegała dłuższa rana na płaszczyźnie tylnej, co wszystko przemawiało za tępem, że obie rany na małżowinie i pęknięcie czaszki powstały w skutek jednorazowego uderzenia narzędziem tępym, dość ciężkim, a brzegi równe ran tłumaczają się w sposób prosty podstawą twardą w okolicy ugodzonej. Nie tylko w tępym, ale i co do dostania się do wody za życia po doznaniem obrażenia głowy Wydział zgodzić się musiał ze zdaniem pierwszego znawcy, uwzględnivszy wszystkie okoliczności, w orzeczeniu powyższem przytoczone. Orzeczenie jednak Wydziału podane zostało nie z bezwzględna pewnością, a to z prostej przyczyny, że odróżnienie śmierci z utonięcia od zadławienia wtędy tylko jest możebnym, jeżeli istnieją charakterystyczne ślady pałców na szyi, które przemawiają za dławieniem, a i wtędy jeszcze nie ma dowodu stanowczego, bo zdarzyć się przecież może, że ktoś dławiony rzeczywiście za życia dostaje się żyjący do wody i w niej dopiero umiera. Jeżeli zaś zmiany zewnętrzne nie są wcale wybitnymi, jak w przypadku niniejszym, to już żadną miarą śmierci z utonięcia od śmierci z zadławienia rozróżnić nie można na mocy samych zmian wewnętrznych. Mylą się pod tym względem lekarze sądowi mniej doświadczeni, przypuszczając, że istnieją jakieś zmiany charakterystyczne śmierci z uduszenia, a co większa, że nawet

obraz jest odmienny w miarę, czy uszkodzenie nastąpiło z utonięcia lub zadławienia. Rozpoznanie anatomiczne śmierci z uduszenia jest niestety najslabszą stroną dyjagnostyki sądowolekarskiej, a ślepe przysięganie na wartość cech, podawanych w podręcznikach, może pociągnąć za sobą zgubne następstwa. Rozpoznanie ścisłe śmierci z uduszenia tylko w przypadkach rzadszych jest możebne i to tylko po wykluczeniu innych przyczyn śmierci, a drobiazgowo uwzględnianiu szczegółów pobocznych, jak np. że twarz nie była powalana ziemią, że w ustach trupa nie znaleziono wody i piasku, już wcale nie ma podstawy, boć trudno spodziewać się, aby twarz była ziemią powalana u trupa, który przez kilkanaście godzin przynajmniej leżał we wodzie, a u ludzi notoryjnie utonionych nie tylko woda i piasek w jamie ustnej rzadko się znajduje, ale częstokroć oględziny wewnętrzne nie rzucają żadnego światła na przyczynę śmierci.

IV. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z konferencji o cholery. Dyskusja
w państwowym Urzędzie zdrowia w Berlinie w d. 29 lipca br
podał Dr. Schaitter.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

Pytanie 6te, nad którym się obecnie zastanawiano, brzmi:

6) Czy przyrzut może wtargnąć do organizmu inną drogą, czy też tylko przez przewód pokarmowy?

Pytanie to poddał Koch dyskusji głównie z tego powodu, że Pettenkofer twierdzi, że przyrzut może się dostać do organizmu także przez oddychanie, a więc za pośrednictwem płuc. Virchow dodaje, że P. nie twierdzi „także“, lecz „wyłącznie“ i wyklucza wszelką inną drogę zakażenia. Już w sprawozdaniu swoim objawił K., że nie wyklucza możliwości wtargnięcia przyrzutu drogą przewodu oddechowego, jestto jednak możliwe jedynie na wielkiej przestrzeni i to tylko wśród wyjątkowych warunków. Za regułę uważać należy, że przyrzut nie dostaje się drogą powietrzną, wyjątkowym jednak być może np. położenie, w jakim znajdują się mieszkańcy pewnej dzielnicy w Aleksandryi. W mieście tęp splywają nieczystości z kloak do nowego portu, treść kloak miesza się z wodą morską, która też w tęp miejscu jest zanieczyszczona. Stojąc na brzegu widzi się, że część tęp zanieczyszczonej wody bywa rozpyloną w skutek prądu morskiego. Rozpylanie odbywa się na taki rozmiar, że K. stojąc przez przeciąg pięciu minut musiał ścierać wodę z okularów, gdyż kropelki przeszkadzały mu w widzeniu. Wśród takich okoliczności łatwo zdarzyć się może, że kropelki rozpylone, zawierające prątki w skutek domieszki nieczystości kloacznych, uniesione prądem wiatru opadną na pokarmy w mieszkaniach nadbrzeżnych lub dostaną się do pierwszych dróg oddechowych, a ztamtąd do przewodu pokarmowego. Jestto jedyny znany dotąd sposób, za pomocą którego mogą się prątki z powietrzem przenieść, a okoliczność, że w domach przybrzeżnych stojących w pobliżu ujść kloak w Aleksandryi wydarzyło się dosyć przypadków cholery, przemawia za trafnością tego zapatrywania.

Leyden wspomina, że stosunkowo często zapadają na cholere ludzkie trudniący się przenoszeniem umarłych, przypuszcza tędy, że zarażenie się przez powietrze jest zapewne możliwym, jednak na niewielkie odległości. Nie można wprawdzie w tych przypadkach wykluczyć zarażenia się

innym sposobem, uderzyć jednak musi częstość tych przypadków i zdaje się, że przemawia ona za obecnością prątków w powietrzu, otaczającym chorych i zmarłych. L. nie twierdzi wcale, jakoby tutaj zakażenie miało się odbyć za pośrednictwem płuc, gdyż za pośrednictwem jamy ust zakażenie może również nastąpić. Zdaniem Skrzeczki być może, że wśród posuchy mogą się prątki dostać do jamy ust, a zakażenie nastąpić drogą przewodu pokarmowego. Prątki uniesione wiatrem może właśnie co przyschły i nie utraciły jeszcze swęj siły zakaźnej, jak te, które przenoszone bywają wśród kropelek rozpylonęj wody.

Na wywody Leydena odpowiada Koch, że dziwném byłoby, gdyby tylko ludzie zajmujący się noszeniem zwłok mieli zapadać na cholere; gdyby zakażenie szerzyło się takim sposobem, powiniby stosunkowo znacznie częściej zapadać na cholere lekarze i posługacze szpitalni, którzy mają częściej sposobność stykania się z powietrzem otaczającym chorych. Leyden przytacza, że posługacze zapadają rzeczywiście nader często, a lekarze nie stykają się z chorymi przez tak długi przeciąg czasu. Koch nie spostrzegł stosunkowo częstszych przypadków cholery pomiędzy lekarzami i posługaczami szpitalnymi; ludzie ci są przyzwyczajeni do częstego mycia się, a jedynie przeciw kurzowi nie mieliby zasłony, przenoszący zmarłych narażają się zaś na niebezpieczeństwo, gdy wchodzi do mieszkań zmarłych, zanieczyszczają sobie ręce i jedzą nie umywszy się przedtém. Zawsze tedy w tych przypadkach prawdopodobniejszém jest zakażenie za pośrednictwem rąk zanieczyszczonych, aniżeli za pośrednictwem pyłu unoszącego się w powietrzu; gdyby pył posiadał istotnie siłę zakaźną, musiałyby się zdarzać znacznie liczniejsze przypadki bezpośredniego zakażenia się, jak to bywa w innych chorobach zakaźnych, np. w durze osutkowym, płonicy i odrze. Przeciw przypuszczeniu, że powietrze może zawierać prątki w zawieszeniu, przemawiają wszystkie doświadczenia uzyskane dotąd w tym kierunku, prątki nie mogą się unieść z cieczy, jeżeli sama ciecz nie jest rozpyloną. Jeżeli zaś płyn wyschnie a pozostałość zaschła zamieni się w pył, to prątki znajdujące się pierwotnie w płynie giną bezpowrotnie; gdyby zaś rzecz tak się nie miała, byłoby zarażenie się bezpośrednio, np. chorych w tój samęj sali, nader częstém, gdyż bardzo wiele odchodów chorych na cholere ulega zaschnięciu na białźnie, poscieli itp., a następnie w pył się zmienia. Co do przeniesienia przyrzutu za pośrednictwem osób zdrowych, to domyślać się należy, że tu weszło w grę przeniesienie za pomocą potraw lub napojów, które ktoś przyniósł lub przysłał do domu znajomych, albo że oni przebyli już poprzednio lekkie objawy cholery, do czego jednak wagi należytej nie przywiązywali.

Do pytania: Czy przyrzut reprodukuje się wśród organizmu ludzkiego, lub czy to odbywa się gdzieindziej np. w ziemi, a człowiek służy jedynie za nośnik? dodał Virchow ze swęj strony zapytanie: czy przewód pokarmowy człowieka jest szczególnie korzystnym miejscem dla rozwoju prątka?

W odpowiedzi przedstawił Koch, że do rozwoju prątka trzeba w jelicie wolnego tlenu albo przynajmniej takich połączeń, któreby przyrzutowi tlenu dostarczać mogły. W jelicie żyją one w wielkiéj ilości, skoro im się jednak powietrze odejmie, przestają żyć i rósć, a pod tym względem podobne są do innych rodzajów prątków, znajdujących się

w jelicie, np. do *oidium lactis*, które również potrzebują tlenu i żyć przestają w kwasie węglowym.

Wolffhügel uważa dyskusję nad tym tematem jeszcze za przedwczesną, gdyż niektóre kwestyje połączone z tém pytaniem są jeszcze za mało poznane, aby mogły stanowić przedmiot dyskusyi. Wszyscy powinni być wdzięcznymi Kochowi, że badaniami swemi wytknął drogę następnym pracownikom w tym kierunku. Co się zaś tyczy pytania, czy przyrzut odradza się w ziemi, w jakim stosunku znajduje on się do niéj, czy ziemia powinna być zanieczyszczona, są to wszystko sprawy, których obecnie dla braku studyjów doświadczalnych w tym kierunku z korzyścią poruszać wśród dyskusyi nie można. Z wykładu Kocha dowiedziano się, że przyrzut oddziaływa bardzo na wpływy zewnętrzne, wymaga pewnego zgęszczenia swęj istoty spożywczej i jest mało odpornym w walce o byt, staczanej z innymi rodzajami prątków. Dowiedziano się również, że przyrzut ten odkryto już w wodzie do picia, a w przyszłości stanowić to będzie wskazówkę, gdy się będzie rozchodzić o wykazanie czynników etyologicznych wśród rozbioru wody. Roztrząsając kwestyje szkodliwości wody do picia, błędziły dotąd obie strony, jedni uważali wodę za zawierającą przyrzuty, skoro była zanieczyszczoną pod względem chemicznym, drudzy uważali wodę za wolną od przyrzutów, skoro badana chemicznie nie okazywała zanieczyszczeń. Już w ciągu lat ostatnich wykazywał W., że poszukiwania etyologiczne nie osiągną rezultatu, dopóki badanie nie będzie skierowane ku wykryciu przyrzutów i poznaniu ich przyrody. Po raz pierwszy właśnie odkryto w wodzie do picia zarazek, który jest notoryjnym sprawcą choroby zakaźnej, jakkolwiek nie dowiedziano jeszcze, że picie wody z *tank* wywołuje cholere i nie jest udowodnioném, że prątki dostają się do wody dopiero po wybuchu zarazy. Teraz właśnie jest pora stosowna, aby wszystkie teoryje poddać próbie, teraz rozporządzamy w tym celu większym zapasem sposobów. (Dok. nast.) Virchow: **O metaplazji.** (Według wykładu mianego na Kongresie lekarskim międzynarodowym w Kopenhadze).

W pierwszej połowie bieżącego stulecia zapatrywania lekarzy na sprawy życia były oparte na podstawie czysto chemicznej. Wyobrażano sobie, że życie jest przywiązane do pewnych składników zawartych we krwi, które przechodząc w stalsze formy, tworzyły tkaniny. To zdanie podzielał jeszcze Schwann i jak wiadomo jego teoryja komórkowa brzmiała: wszystkie kształty organiczne, których wyrazem najprostszym jest komórka, powstają jakby przez krystalizację z substancyj organiczno-chemicznych, stanowiących pewien rodzaj ługu krystalicznego.

W patologii starał się zastosować jak najskrupulatnieją ową teoryję Rokitański. Rozmaitość form i przebiegu pojedynczych chorób znalazły swoje usprawiedliwienie w plastycznej i aplastycznej materji; lecz ważniejszym jeszcze był wpływ tęj teoryi na fizjologiję, według której w krwi, a mianowicie w cieczy międzykomórkowej tējaże, którą Schultz dla tego nazwał *plasma*, szukano pierwotnego źródła wszelkich spraw twórczych i odżywczych w ustroju. Według Schultza materjja włóknikowa jest materjjałem, z którego się tworzą i odżywiają wszelkie części ustroju.

Odpowiednio do tych zapatrywań przez długi czas terapija uważała za swoje najważniejsze zadanie regulować odżywienie; ztąd tęcz tak ceniono pokarmy mięsne, jako zawierające najwięcej tęj wrzekomo włóknikowej materji. Dopiero gdy Virchow ugruntował patologiję komórkową na

zasadzie: *omnis cellula e cellula*, nastąpił zupełny rozbrat z dotychczasowymi zapatrywaniami. Lecz i proste rozumowanie naprowadza także na to, że tworzenie i odżywianie nie sąto sprawy identyczne, jakby to właśnie wypadalo przypuścić według teorii Schultza. Odżywianie bowiem jestto proces odbywający się już w istniejącej komórce, a nie proces, przez który ona dopiero powstaje. Jeżeli zaś z jednej komórki powstają dwie, to tém samém ginie komórka macierzysta, a więc obok procesu twórczego istnieje proces destruktywny, podczas gdy skutkiem procesu odżywiania jest utrzymanie komórki jako takiej.

Następnie starał się V. określić pojęcie odżywiania komórki, przyczém zwrócił uwagę na nieporozumienia, jakie powstają w skutek tego, że jedna i ta sama nazwa, np. „przemiana materji,” używana jest, aby oznaczyć proces zmierzający do odżywiania komórki i całego osobnika. Przemiana materji a odżywianie nie sąto wcale pojęcia jednoznaczne, bo najprzód przemiana materji odbywa się także w częściach obumarłych i jeżeli w ciele jaka część obumiera, to wiele substancyj ulega wessaniu i ztąd powstają niekiedy ważne niebezpieczeństwa dla ustroju a z drugiej strony wchodzi do téj obumarłej części tyle materji z krwi i innych cieczy organicznych lub sąsiednich tkanek, że skład jęj ciągle się zmienia, jak to szczególnie się uwidatnia w procesie zwapnienia i w postaci złogów barwikowych w częściach obumarłych wśród żyjącego ustroju. Ze tutaj istnieje przemiana materji lub inaczej mówiąc wsiąkanie i wysiąkanie, nie ulega wątpliwości.

Powtóre bardzo często przyjmują żyjące tkaniny i oddają napowrót takie części, które nie służą wcale do ich odżywiania, tak np. barwik krwi przechodzi do komórek i zamienia się w nich na hematoidyn, który pozostaje w komórkach, podczas gdy inne części zostają wydalone. W innych razach komórki przyjmują materje, które po pewnym czasie niezmienione wydzielają, np. komórki przybłonka jelit i komórki wątroby pochłaniają kuleczki tłuszczowe, które potem znów oddają. V. tę ostatnią sprawę i jęj podobne nazywa sprawą przeprowadzania (*Transit-Verkehr*). To przeprowadzanie stanowi część składową odżywiania osobnika, lecz z odżywieniem dotyczących komórek nie ma żadnego związku.

Odżywianie komórek nie odbywa się w ten sposób, żeby materjał potrzebny do wynagrodzenia zużytych części był doprowadzany z zewnątrz już jako taki, lecz sama komórka przyjmując z cieczy otaczających pewne składniki przerabia je następnie na odpowiedni materjał tkaninowy i tę czynność komórek nazywamy asymilacją, na której właśnie polega istota odżywiania. I na tym punkcie sprawa odżywiania i tworzenia się komórek stykają się nieco bliżej, bo jeżeli komórka mięśniowa za pomocą asymilacji wytwarza z otaczających ją cieczy materję mięśniową, komórka nerwowa materję nerwową, to inaczej można powiedzieć, że komórki przeobrażają substancję odżywcza na substancję tkanin. Nie jestto jednak to samo, co nazywamy plastyką, bo pojęcie plastyki ogranicza się do tworzenia nowych elementów tkanin, czyli nowych komórek. Lecz jeżeli ściśle oddzielimy sprawę odżywiania od sprawy tworzenia się komórek, to możemy mieć wątpliwość, do czego zaliczyć wzrost komórek; wątpliwość ta atoli ustaje, jeżeli zważymy, że tą nazwą „wzrost” obejmujemy dwie zupełnie odrębne sprawy; jedna z nich, ta, którą oznaczamy nazwą przerostu (*hypertrophja*), polega na powiększaniu się komórek pod

wplywem przyjmowania nowych materji, które asymilują; podczas gdy t. zw. hyperplasia polega na prawdziwém nowotworzeniu się bądźto komórek samych, bądź téż przynajmniej ich jąder. Pierwsza jest procesem troficznym, tak różnie np. nerw, druga zaś jest procesem plastycznym, jak np. powiększanie się naczynia krwionośnego. Lecz prócz tego jest jeszcze inna grupa spraw żywotnych, które nie wiadomo do jakiej kategorii zaliczyć, a są one bardzo ważne pod względem praktycznym. Z jednej strony zbliżają się one o tyle do spraw plastycznych, o ile tu nie chodzi tak dalece o utrzymanie pewnych części jak raczej o organiczne ich przeobrażenie, a więc wytworzenie nowych form tkaninowych a jednak nie są o tyle plastycznymi w zwykłym znaczeniu, że często przytém zupełnie nie powstają nowe elementy; dla tego V. nazwał je przeobrażeniem (*metaplastyją*), która polega na tém, że komórki pozostają a rodzaj tkanki się zmienia (*Cellularpath.* str. 70, 98). (Dok. nast.)

Prof. Finkler i Doc. Prior: **Badania nad cholera swojską.**

Właśnie co dopiero rozległa się wiadomość o pojawieniu się cholery azyjatyckiej w Tulonie i Marsylii, gdy w Bonn zdarzyło się kilka przypadków choroby, przypominającej swemi objawami bardzo żywo cholera azyjatycką. Bóle głowy, bardzo silne rozwolnienie, wymioty, gwałtowny zapad sił, *vox cholericus*, skóra zimna, lepka, okryta potem, łatwo dająca się w fałd ująć, bóle w krzyżach, kureze w tydkach, oto obraz choroby. Ze względu, że wykluczyć można było zetknięcie się z chorymi na cholera azyjatycką i że chorzy, mimo ciężkich i gwałtownych objawów, wkrótce (czasem już tego samego dnia) przychodzili do sił, rozpoznano cholera swojską (*cholera nostras*).

Finkler i Prior, zajmując się od dłuższego czasu badaniem prątków znachodzących się już to w wydzielinach stolcowych, już téż w gnijących płynach, skorzystali z nadarżającej się im sposobności i zaczęli skrzętnie badać kał chorych na cholerynę. Ponieważ pierwsze wydzieliny stolcowe nie różniły się wiele od zwykłego kału, zwrócono przeto uwagę na późniejsze wydzieliny, które były płynne, jaśniej zabarwione, a przez domieszkę płatków śluzu miały podobieństwo do wody ryżowej.

W kale zasuszonym na szkiełku przykrywkowém i zabarwioném w sposób zwykły napotkano ogromną ilość zaczynników (mikrokoków), ułożonych dosyć często po 4 lub 6 w łańcuchy, które ze względu na bardzo małe rozmiary pojedynczych osobników wyglądały jak laseczniki. Ponieważ jednak takie same zaczynniki znachodzili F. i P. także w wodnistych wydzielinach na dur chorych osób, wysnuli przeto wniosek, że wspomniane zaczynniki nie cechują cholery swojskiej i że w ogólności w wodnistych stolcach może się jedynie tylko ten rodzaj prątków utrzymać.

Następnie badano wcześniejsze wydzieliny stolcowe. Tu znaleziono podobnie jak w każdym prawidłowym kale ogromną ilość zaczynników małych i wielkich, różne rodzaje laseczników, już to cienkie a długie, już téż szerokie a krótkie. Nadto napotkano laseczniki podobne w zupełności do laseczników przecinkowych Kocha. Są one krótsze, niż laseczniki gruźlicy, wynoszą bowiem zaledwie $\frac{2}{3}$ ich długości, w ogólności zaś są od nich szersze, a niektóre są wyraźnie zakrzywione. Staranne porównanie z preparatami Kocha utwierdziło autorów w ich zdaniu.

Te laseczniki znajdowały się najczęścięj w gniazdach, w sąsiedztwie których brak był innych prątków.

Ze względu jednak, że w niektórych preparatach nie

znachodzone wcale laseczników przecinkowych, powtóre, że zdaniem Kocha wysuszenie zabija laseczniki przecinkowe, a jak wiadomo obumarłe prątki źle się barwią, starano się uniknąć działania wyższej ciepłoty, już to wlewając stolce do barwy anilinowej, już też zaszuszając kropelkę kału na wolnym powietrzu. — Wprawdzie laseczniki zabarwiły się blade tylko, ale natomiast nowy obraz odślonił się skrzętnym badaczom. Spostrzegli wielką liczbę prątków krętych (*Spirillen*). Były one zakrzywione, przynajmniej 5 razy dłuższe od laseczników, posiadały dosyć znaczną grubość i ścięczałe końce. Oprócz prątków krętych znachodzili się jeszcze postacie prątków jakby przejściowych między długimi prątkami krętymi a krótkimi lasecznikami przecinkowymi. Ten rodzaj prątków krętych spostrzegli autorzy po raz pierwszy, nigdzie bowiem mimo ponownego troskliwego przejrzenia preparatów z wydzielin stolcowych w najróżnorodniejszych chorobach jak niemniej preparatów z gnijącego moczu i mas śluzowych nie napotkano takich prątków krętych. Okoliczność ta naprowadziła na myśl, że tak laseczniki przecinkowe, jakoteż prątki kręte muszą stanowić właściwą cechę cholery swojskiej.

W celu hodowania prątków znachodzących się w kale chorych na cholere swojską, szczepiono małe cząstki kału na mokrym płótnie lub na gotowanych ziemniakach. Okazało się, że w krótkim czasie znikły wszystkie laseczniki a pozostały tylko owe drobne, najprzód opisane czynniki i to w ogromnej ilości. Wychodzenie laseczników przecinkowych lub prątków krętych nie powiodło się wcale autorom, nim bowiem zdołano odszukać warunki, wśród których ten rodzaj prątków rozwijać się może, zabrakło materiału do dalszych badań.

Aby rozstrzygnąć, jaki wpływ mieć będą wydzielin stolcowe na przewód pokarmowy zwierząt, podawali autorzy psom i królikom olejek krotniowy w celu pozbawienia błony śluzowej zdrowego przybłona, a skoro tylko wystąpiły objawy nieżyty kiszki, wprowadzano im znaczną ilość kału do żołądka. Psy pożerały czasem same ogromne masy kału, królikom jednak trzeba było kał wprowadzać do żołądka za pomocą zgłębnika. Przy tych doświadczeniach pozostały tak psy jak i króliki zupełnie zdrowymi. Zachodzi teraz pytanie, czy opisane przypadki choroby uważać należy jako cholere swojską czy też cholere azyjatycką?

Hirsch i Skrzeczka podają, że co do objawów, choleryna nie różni się wcale od cholery azyjatyckiej. Może więc cholera swojska występuje także nagminnie? Bergmann zna tylko sporadyczne przypadki choleryny, Hirsch twierdzi, że ta choroba występuje w małych epidemijach, a Virchow również uwydatnia, że cholera swojska zajmuje nie wielkie tylko obszary. Autorzy czują się upoważnieni mówić o epidemii, szerzącej się z kilku ograniczonych ognisk, popierając swe zdanie poważną liczbą (29) przypadków choroby i równoczesnym pojawieniem się aż 5 przypadków w jednym domu.

Laseczniki przecinkowe i prątki kręte stanowią, jak już wspomniano, zdaniem autorów cechę swoistą choleryny, a podanie Kocha, że w błonie śluzowej ludzi na cholere swojską zmarłych nie znalazł laseczników przecinkowych, tłumaczą przypuszczeniem, że z pierwszymi stolicami zostają laseczniki przecinkowe wydalone z błony śluzowej jelit. Możliwą jest rzeczą, że jakkolwiek laseczniki przecinkowe spostrzeżone w cholere swojskiej nie różnią się pod względem morfologicznym od laseczników przecin-

kowych Kocha — to przecież zachodzić może znaczna różnica w ich biologicznych własnościach. (*Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 36, 1884).
Dr. Prus.

V. JAKÓB NATANSON

b. profesor b. Szkoły Głównej¹⁾.

He was a man.
Shak.

W dniu 14tym b. m. ponieśliśmy bolesną, niezem wynagrodzić się niedającą stratę. Po długich i ciężkich cierpieniach zgasł w sile wieku, bo w 52 roku życia, Jakób Natanson, były profesor zwyczajny b. Szkoły Głównej, pierwszorzędnny badacz naukowy, mąż rozległej wiedzy i prawego serca, osobistość najsympatyczniejsza i ciesząca się bezwyjątkowym poważaniem, w całym tego słowa znaczeniu człowiek, którego imię społeczeństwo nasze zawsze ze czcią wspominać będzie.

Urodzony w r. 1832 w Warszawie i pochodzący z rodziny, która oddawa z pożytkiem dla kraju pracuje, już w najmłodszych latach odznaczał się wytrwałością w pracy i szczególniejszém, do namiętności dochodzącém, zamiłowaniem nauki. Miłość nauki, nieustanne nią aż do ostatniej chwili interesowanie się i ta cześć, jaką jej oddawał, stanowiły zasadniczy rys indywidualności Jakóba Natansona.

Ukończywszy kursa gimnazjalne w Radomiu i Warszawie i obrawszy chemię za główny przedmiot swych studyjów, udał się Natanson na wszechnicę dorpacką, gdzie pod kierunkiem Karola Schmidta, którego był najulubieńszym uczniem, z całym młodzieńczym zapałem oddał się naukowym poszukiwaniom. Młodzieńcem jeszcze będąc, bo w 21ym roku życia, ogłosił Natanson pierwszą swoją na wskroś samoistną pracę „O zasadach organicznych“, która złotym medalem uwieńczoną została, a drugą pracą swoją „Ueber das Acetylamin und seine Derivate“ (r. 1856), a jeszcze więcej otrzymaniem mocznika na drodze sztucznej, oraz wykazaniem, że ciało to jest amidem kwasu węglowego, zwrócił Natanson na siebie uwagę całego ówczesnego świata naukowego, udokładniwszy stwierdzenie faktu otrzymania ciała organicznego na drodze sztucznej; bo chociaż Wöhler już w r. 1826 z innych ciał sztucznie mocznik otrzymał, to jednak Natanson pierwszy jego racjonalny skład i budowę chemiczną wykazał, oraz dowiódł, że ciało organiczne z ciał czysto nieorganicznych otrzymać można. Odbywszy podróż po licznych pracowniach europejskich celem zapoznania się z najnowszymi metodami badania i całym obszarem wiedzy, ogłosił Natanson w r. 1857 i 1858 systematyczne dzieło w dwóch częściach (swemu profesorowi Karolowi Schmidtowi w dowód wdzięczności przypisane) pod tyt.: „Krótki wykład chemii organicznej z szczególnym względem na rolnictwo, technologię i medycynę“, które za najlepsze podówczas dzieło o chemii organicznej w języku polskim napisane uważać można. Tak ważne prace i samodzielny kierunek dawały Natansonowi wszelkie prawo do zajęcia katedry. Umiano też z jego zdolności skorzystać i powołano go w charakterze zwyczajnego profesora chemii w r. 1862 do istniejącej podówczas warszawskiej Szkoły Głównej. Atoli dla słabości zdrowia, a w szczególności dla niemożności dłuższego i głośnego mówienia, zmuszonym był Natanson, z wielkim

¹⁾ Dosłowny przedruk z Nru 38 *Medycyny. Red.*

sluchaczy żalem, stanowisko swe opuścić, przesłużywszy w powołaniu nauczycielskiem od r. 1862 do 1865. Zamiłowanie przedmiotu, które umiał w sluchaczy swych przelać, wykład jasny i ścisły, wobec pięknej, rzec można wytwornej, polszczyzny, którą za wzór podawano, ściągaly mnóstwo sluchaczy, największe zapelniających audytoryja. Z opuszczeniem profesorskiego stanowiska nie zaniedbywał jednakże Natanson naukowej pracy; owszem, z całą energiją pracował, aby urzeczywistnić powziętą myśl przysłużenia się ojczystemu piśmiennictwu obszerném i wyczerpującém dziełem o chemii organicznej. Lecz i tu wątłe zdrowie stanęło mu na przeszkodzie dozwoiliwszy mu ogłosić drukiem zaledwie część pierwszą dzieła p. t. „Wykład chemii organicznej według systemu unitarnego“ r. 1866. Jak się z tej części wstępnej okazuje, było to dzieło na obszerną skalę pomyślane i w sposób wyczerpujący współczesny stan wiedzy przedstawić mające. Prócz naukowego pozostawił Natanson po sobie w dziejach b. Szkoły Głównej piękne i o zacności jego serca świadczące wspomnienie. Poznawszy bowiem zbliżone ciężkie warunki bytu pracującej młodzieży, całą swoją profesorską pensyję na zapomogi dla niej obracał. Wprawdzie czcigodny profesor jako człowiek nauki wyjątkowym tylko sposobem nie należał do liczby walezących z potrzebami codziennego życia, i o chleb powszedni troskać się nie potrzebował, jednakże takie zręczenie się z jego strony stosunkowo znacznego dochodu, i usilna trzyletnia praca nauczycielska bezinteresownie podjęta do rzędu wysoce obywatelskich czynów zaliczoną być winna. Umiała też młodzież ówczesna jak i w ogóle wszyscy wychowawcy b. Szkoły Głównej, a z nią i kraj cały, Natansonowi ocenić i swoje wyrazić mu uznanie. Gdy bowiem uczenie pamięci b. rektora b. Szkoły Głównej Mianowskiego postanowieniem zostało i grono byłych wychowawców Szkoły wraz z profesorami mając sobie udzielone votum zaufania przez ogół współkolegów, obrady nad urzeczywistnieniem odpowiedniego projektu rozpocząć miało, jednomyślnie, bez żadnej przedwyborecznej agitacji, na swego przewodniczącego Jakóba Natansona wybrało. Pod jego też przewodnictwem została opracowana znana już dziś ze swój pożyteczności całemu krajowi ustawa kasy pomocy dla osób pracujących naukowo imienia Mianowskiego, w dniu 30 czerwca 1881 roku zatwierdzona. Ten dowód uznania, który mu cała nasza społeczność naukowa przez b. wychowawców najsympatyczniejszej w kraju instytucji złożyła, był najpiękniejszą choć jedyną dla Natansona za położone zasługi nagrodą, zwłaszcza, że urzeczywistnienie projektu kasy mającej na celu wspieranie ludzi naukowo pracujących było jedyném jego marzeniem.

Cierpiący od lat wielu, trapiiony nerwobólami i przed niedawnym czasem srogim familijnym dotknięty ciosem, zakończył Natanson życie na rodzinnjéj ziemi, nie chcąc nawet dla poratowania zdrowia opuszczać kraju, którego los żywo go obchodził, i dla którego nie tylko na polu naukowym pracował, biorąc czynny udział w Komitecie wystaw krajowych, popierając swą kieszenią założenie i rozwój muzeum przemysłowo-rolniczego, bądź też przewodnicząc licznym instytucjom podźwignięciu ekonomiczne kraju na celu mającym. „Jestem *glebae adscriptus*“, mawiał Natanson, „inne powietrze nie służyłoby mi, a i szkoda byłoby czasu tracić, gdy w kraju tyle pozostaje jeszcze do zrobienia.“

Tak mówił i działał człowiek, który w nauce i na katedrze, w życiu społeczném i obywatelskiém zajął najzaszczy-

tniejsze stanowisko, oraz powszechną miłość i powszechnie uznanie zjednać sobie potrafił.

Cześć mężowi, którego życie całe może być dla innych wzorem, i który w dziejach nauki niespożyte pozostawił ślady.

H. D.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

* **Cholera** słabnie w Neapolu, zdaje się pod wpływem pokrzepienia ducha mieszkańców przez wizytę królewską i środki podczas jego bytności zarządzone. W Marsylii i Tulonie wygasła prawie w zupełności. Wobec faktu, że zaraza skierowała się przeważnie ku południu oraz wobec zbliżającej się jesieni coraz większém staje się prawdopodobieństwo, że okolice nasze w roku bieżącym nie potrzebują obawiać się zarazy. Czy przezimuje w krajach południowych lub wygaśnie zupełnie, tego oczywiście przewidzieć niemożna, a tém mniej, czy się zatai tylko a przed wiosną znów wybuchnie. Według nauki Kocha, nie przypuszczającej zarodników stałych u prątka przecinkowego, wypadaloby, że cholera nie może się taić. Niedaleka przyszłość pouczy nas może, czy zapatrywanie to jest uzasadnione lub nie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 7—13 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 24,5. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z płonicy 2 (1 z. t.); z czerwony 1 (1 z. t.); z kiły 1 (1 z. t.); z róży 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 9 przypadkach płonicy. W tygodniu od 31 sierpnia do 6 września umarło z ospy w Londynie 11, umarło 3, świezo zapadło 91, w szpitalach leczyló się 560. W Genewie i Brukseli umarło z ospy po 1, w Liwerpolu, Peterzburgu i Bombaju po 2, w Pradze i Lizbonie po 4, w Kalkucie 5, w Madrasie 9. Z duru osutkowego umarło w Londynie 1, w Madrycie 3. Z cholery umarło w Kalkucie od 20—27 lipca 9, w Bombaju od 30 lipca do 5 sierpnia 4, w Madrasie od 12 do 18 lipca 1.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 31 sierpnia do 6 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 20,0; w Warszawie 42,3; w Poznaniu 21,8; w Wiedniu 22,7; w Berlinie 32,0; w Hamburgu 27,5; w Gdańsku 30,7; we Wrocławiu 35,1; w Mnichowie 33,8; w Dreźnie 26,4; w Lipsku 30,5; w Genewie 21,3; w Hadze 32,0; w Paryżu 19,9; w Londynie 23,9; w Kopenhadze 24,6; w Sztokholmie 25,7; w Chrystyjanii 27,3; w Petersburgu 42,3; w Odesie 43,8; w Rzymie 25,8; w Wenecyi 23,1; w Bukareszcie 24,2; w Madrycie 32,1; w Lizbonie 31,5; w Aleksandryi 41,0; w Filadelfii 22,0; w Bombaju 27,5; w Madrasie 32,2.

J. B.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 25 września. Wybrany na rok przyszły rektorem Uniw. Jagiell. prof. Rydel objął urzędowanie i d. 20 bm. udał się do Lwowa na Sejm.

* Prof. Dr. Obaliński wykonał d. 19 bm. w szpitalu św. Łazarza laparotomię u 23 letniego mężczyzny, dotkniętego skręceniem jelit. Operowany na się dotąd wybornie, tak że rokować można jak najlepiej co do zupełnego zdrowia.

* Z źródła pewnego dowiadujemy się, że zacnej pamięci prof. Jakób Natanson przeznaczył sumę 200,000 rubli na biednych, a pomiędzy innemi 30,000 rubli na korzyść kasy Mianowskiego.

* D. 18 bm. rozpoczął się Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich w Magdeburgu. Jako miejsce przyszłego Zjazdu obrano Strasburg, pomimo, że miasto to zaproszenia nie wystosowało, a pominięto po raz drugi Gmunden. Na pierwszym zebraniu mówił Rosenbach z Gietynki o mikroorganizmach w chorobach przyranych i odkrytych przez siebie szczególnych mikrokokach w rozmaitych postaciach chorobowych. — Z lekarzy polskich udał się na Zjazd ten prof. Mikulicz z Krakowa.

* Podczas gdy Wydział lekarski w Lipsku w uznaniu świetnych zasług Kocha zaprasza go na katedrę, osieroconą po największym w Niemczech patologu, Cohnheimie, Dr. Ochorowicz pisze nekrolog dla prątka przecinkowego, dowodząc

sprytnie, że zginął z dyspepsji logicznej. Z głowy wielkiego myśliciela lekarza wyskoczyła więc nowa choroba, godna towarzysza zarazy nerwowej, ideoplastyki i katapleksji. W pięknym przemówieniu w Berlinie porównał prof. Bergmann Kocha do Ajaksa homerowskiego, — śnać Ajaks bez Tersitesa obejść się nie może. Ale wątpliwą nader usługę oddaje szerszej publiczności pismo codzienne niefachowe, które szerzy zapatrywanie, niemające najmniejszej podstawy naukowej, a z nie zwykłą nawet w naszych czasach zarozumiałością przez nielekarza głoszone o najtrudniejszych zagadnieniach czysto lekarskich. *Quousque tandem!*

* Do d. 9 września bawiło w Gleichenbergu osób 4801 (między nimi król Milan z małżonką i synem).

* **Wiadomości uniwersyteckie.** Lipsk. Koch nie przyjął zaproszenia na katedrę anatomii patologicznej. Prof. nadzw. Flechsig mianowany został prof. zwyczajnym.

* **Odnaczenia.** Naczelnym chirurg armii kaukaskiej Dr. Jan Minkiewicz w Tyflisie otrzymał order Orła Białego, Dr. Zenon Cywiński w Wilnie order Włodzimierza 3ej kl., Dr. Józef Talko w Warszawie order Anny 2ej kl., lekarze wojskowi Drowie Kossowski i Nowosadko w Warszawie św. Stanisława 2ej kl. a Dr. Stanisław Fijałkowski w Dynaburgu tenże order 3ej kl.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Stanisław Polański mianowany został prowizorycznym zwyczajnym profesorem w Zakładzie weterynarskim w Wiedniu. — Starszymi lekarzami w armii czynnej mianowani zostali Drowie Szymon Rappaport i Antoni Koczkowski.

* **Nekrologija.** D. 23 bm. umarł w Bühl pod Wiedniem prof. Dr. Herman Zeissl, radzca rządowy i b. prymaryjusz w szpitalu powszechnym, licząc lat 68. Był on za młodu sekundaryjuszem Hebry, w r. 1850 habilitował się jako docent prywatny a w r. 1860 mianowany został profesorem nadzw. Zasługi jego w syfilidologii są powszechnie znane. Od lat kilku ciężko chory, prawie zniedołężniały, przed 2 laty zmuszony był przejść na stan spoczynku, przy której to sposobności otrzymał szlachectwo austriackie. Syn jego Dr. Maks. Zeissl jest docentem w wydziale lek. wiedeńskim.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopiśmie lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 38: Nekrolog prof. Natansona; Zawadzkiego: Notatki sądowolekarskie (dok.). — W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 38: Malinowskiego: Odma piersiowa prawostronna w przebiegu koklusu u dziecka; Rosińskiego: O leczeniu rozlanego zapalenia nerek ergotyną (dok.).

Redakcja otrzymała:

Dr. W. PODWYSSOTZKI (Sohn): Kefyr, Kaukazisches Gährungsferment u. Getränk aus Kuhmilch. Aus dem Russischen übers. von M. Schulz, St. Petersburg, C. Ricker, 1884, in 8vo str. 73.

Prof. Dr. H. COHN (w Wrocławiu): Tageslicht-Messungen in Schulen. (Osobne odbicie z „D. med. Woch.“ 1884) in 8vo str. 12.

Piśmiennictwo lekarskie. HUETER C. Grundriss der Chirurgie. 2. Aufl. v. Lossen. 1. Bd. Allgemeiner Thl. Mit 176 Abb. 8. Leipzig, F. C. W. Vogel. M. 10.—(cpt.: M. 35.—)

JACCOUD. Leçon d'ouverture du cours de clinique médicale. (Nov. 1883.) 8. Paris, Delahaye et Lecr. 75 c.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Dla użytku lekarzy i studentów medycyny wydane zostały i znajdują się w handlu:

J. COHNHEIMA: Odczyty z patologii ogólnej.

Przekład z 2go przerobionego wydania z 1882 r. Trzy tomy. T. I str. 603. T. II str. 262. T. III str. 340.—Spis alfabetyczny str. 20 — Ogółem 76½ arkuszy druku.—Cena 5 rs.

S. JACCOUD: Wykład patologii szczegółowej.

Przekład z 7go wydania z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Trzy tomy. T. I str. 923. T. II str. 984. T. III str. 931.—Ogółem 135 arkuszy druku. Cena rs. 13.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.

PULV. CARNIS BOVINI

Proszek mięsny

wyrobu **Laboratorium chemiczno-farmaceutycznego Karola Mikolascha we Lwowie** jest środkiem odżywiającym w stopniu daleko wyższym jak ekstrakt mięsny Liebiga. Kiedy bowiem tenże nie zawiera żadnych części odżywiających, to **proszek mięsny** według zachowanej metody wyrobu wszystkie składniki mięsa wołowego od tłuszczu i żył uwolnionego w stanie zgęszczonym przedstawia.

Kilo czyli 1000 gramów mięsa wołowego czystego równa się 125 gramom **Proszku mięsnego**.

Smak przyjemny i cena niska tego znakomicie odżywiającego środka powinny się przyczynić do wyparcia ekstraktu mięsnego.

Użycie jest pojedyncze, gdyż może być tak sam przez się spożywany, jakoteż zmieszawszy go z mlekiem, lub z rosołem nareszcie może być użyty jako constituens do pigulek lub zamiast cukru do proszków.

Ślók zawierający 50 gramów **proszku mięsnego** kosztuje 50 cent. w. a

Skład główny znajduje się w aptece pod **Gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie**, zkąd wszelkie zamówienia natychmiast skutecznie będą.

PP. aptekarze otrzymują stósowny rabat.

Najlepsza woda do picia w czasie epidemij.

MATTONIEGO
GLIESSHÜBLER

najobficiej
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA
napój oszeźwiający stołowy,
skuteczny bardzo na kaszel w chorobach szyl
katarach żołądka i pęcherza.

Henryk Mattoni, Karlsbad i Wieden.

Aby Etykieta i wycisk korkowy
były jak obocznie wskazano
należy uwagę zwracać.

MATTONI'S
GLIESSHÜBLER

PILULES BENZOÏQUES ROCHER

z Bromkiem Litowym, z Olejkiem Jajowca i z Alkaloidami Chinowymi.

Każda pigułka zawiera po 0,05 cent. każdego z tych różnych przetworów i zobojętnia około 0,50 cent. kwasu moczowego. Pigułki te skutkują w leczeniu piasku (moczowego, gravelle), niezłytu pęcherza, zapalenia nerek i kolek nerwowych, dny, neuralgii i reumatyzmów chronicznych i w ogóle w różnych chorobach nerek, pęcherza, sterca i cewki moczowej.

QUINA LACTO-PHOSPHATÉ ROCHER

z COCA i CACAO

Najdzielniejszy środek jako krzepiący i podniecający. Łyżka stołowa zawiera 0,50 cent. soli wapniowej.

Przeciw: Niedolności Krwi, Żółtom, Groźnicy, Krzywicy, Limfatyzmowi, etc. Ułatwia ząbkowanie i wzrastanie u dzieci, powiększa ilość mleka u karmiących. *Mleko-fosforan wapnia*, który wchodzi w skład naszej preparacyi, przyczyniamy w naszej pracowni. Jest on zupełnie rozpuszczalny, mimo że jest słabo kwaśny. Kwas ten bywa zresztą zobojętniony przez działające składniki *chyna*, które znajdują się w wielkiej ilości i zupełnie rozpuszczone w naszej *quinie*, dzięki nam właściwemu *modus faciendi*.

Quina mleko-fosforanowa Rocher przewyższa zatem wszystkie preparacyje fosforanów dotychczas przyrządzane (chloro-fosforany, etc.) przeto, że chorzy, którzy ją zżywiają, nie uczuwają nigdy dolegliwości w żołądku, jakie wywoływane bywają kwasami podobnych przetworów.

QUINA ANTI-DIABÉTIQUE ROCHER

z Gliceryną przekroploną i chemicznie czystą.

Preparacya pewna i silna przeciw moczowce, białkomoczowi, etc.
Doświadczenia robione na chorych dały doskonałe wyniki.

«Gliceryna jest lekiem najdzielniejszym jaki można użyć przeciw moczowce. Aby być pewnym skutku, trzeba być przekonanym, że gliceryna jest czysta. Żadna preparacya nie odpowiada lepiej temu celowi, niż *Quina przeciw-moczowkowa Rocher*. Lek ten uznano od dawna jako skuteczny. Prawdopodobnie jest, że w bliskiej przyszłości gliceryna zajmie, dzięki tej preparacyi, miejsce jakie jej się należy w terapii.» (*Gazette des Hôpitaux i Avenir Médicale*)

M. ROCHER, 1, rue Perrée, w Paryżu, przesyła Panom Lekarzom dla zbadania, małe flaszki gratis, na żądanie.

W Łwowie w aptekach Panów Mikolascha i Krzyżanowskiego; w Krakowie w aptekach Panów Trauczynskiego, Redyka i Wiszniewskiego.

WYDAWNICTWO GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku nakładem Gazety Lekarskiej dzieło p. t.:

CHOROBY SERCA

Dra OSKARA WIDMANA

Prymaryjusza szpitala powszechnego we Lwowie.

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawiera około 23ch arkuszy druku.

Cena dzieła wynosi rsr. 3, z przesyłką rsr. 3 kop. 30.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 45, oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopiśmie lekarskich.

RUDOLF THÜRRIEGL

Wiedeń IX Schwarzschanerstrasse 5.

wyrabia wszelkie chirurgiczne narzędzia i przyrządy według najnowszych konstrukcyj i z najlepszego materiału.

Nowe patentowane narzędzia z metalizowanymi rękojeściami drzewianymi do przeciwnylnych operacyj.

Skład wszelkich lekarskich materiałów opatrunkowych.

Ilustrowane cenniki na żądanie gratis i opłatnie.

PAPIER RIGOLLOT.

MUSZTARDA W KARTKACH NA SYNAPIZMY.

Przyjęty w szpitalach paryskich, szpitalach wojskowych, marynarki francuskiej i angielskiej.

Niezbędnie potrzebny dla familij i podróżnych.

P. Rigollot przez wynalezienie sposobu umieszczenia musztardy na papierze, bez nadwężenia jej własności, oddał wielką usługę sztytu lekarskiej,

Sprzedaż we wszystkich aptekach.



Synapizmy jego przewyższają wszystkie dotychczasowe naśladowania.

Każda kartka opatrzona jest jego podpisem czerwonym atramentem.

Żądać należy tego znaku dla uniknięcia podrobienia.

Skład główny: 24 Avenue Victoria PARIS.

WODĘ CHROMOWĄ

według przepisu Dra Güntza w Dreźnie wyrabia Apteka p. Mikolascha we Lwowie i sprzedaje po 20 ct. za butelkę.

Dr. ADAMA MAJEWSKIEGO

ZAKŁAD WODOLECZNICZY we LWOWIE (w Kiselce)

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

NAGRODA 16,600 FRANCS

QUINA LAROCHE
ELIXIR WINNY

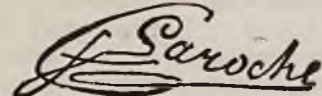
QUINA LAROCHE jest najdokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jej uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudnym i mozolnym przyjsciu do zdrowia po ciężkich chorobach, etc.

Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryo-dyczne, jak również następstwa tychże.

PARYŻ, 22, ULICA DROUOT

Unikać naśladownictwa i podrabiania które są wyrabiane we Lwowie.

Wymagać należy koniecznie podpis obocznie zamieszczony


WINA LECZNICZE

WYROBU

KAROLA MIKOLASCHA Aptekarza we Lwowie.

WINO CHINOWE HISPANSKIE jest prawdziwym wyciągiem z trzech najcenniejszych gatunków kory chinowej mianowicie: królewskiej, brunatnej i czerwonej, tak samo jak i

WINO CHINOWO ŻELEZISTE HISPANSKIE, które zawiera oprócz tego bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswajaną sól żelazistą.

WINO PEPSYNOWE HISPANSKIE zawierające pepsynę Rostocką najlepszej jakości rozpuszczają ją z łatwością fibrynę.

WINO PEPTONOWE HISPANSKIE z peptonem przez Witte'go w Rostoku według metody prof. Dra Adamkiewicza wyrabianym i

WINO RZEWIENIOWE (rubarbarowe) HISPANSKIE, wyciąg winny z najlepszego chińskiego korzenia rzewniowego,

Znajdują się na składach:

w **Krakowie** w aptekach: pp. Fort. Gralewskiego, Wiktora Redyka i Ernesta Stockmara;

w **Lwowie** w aptece pod Gwiazdą Piotra Mikolascha;

w **Czerniowcach** w aptece p. F. Krzyżanowskiego;

w **Wiedniu** na głównym składzie dla Austro-Węgier u p. Wilhelma Maaagera Heumarkt Nr. 3, tudzież we wszystkich aptekach większych Austro Węgier.

Cena któregokolwiek wina leczniczego 1 złr. 50 ct. za buteleczkę 1/4 litrową.

Powyższe składy utrzymują téż stary **Koniak** i stare wina **Malagę**, **Tokaj** i **Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów** z piwnic **Karola Mikolascha** we Lwowie.

Świadcstwa pierwszych powag na polu kliniki chorób wewnętrznych tak z Wiednia jakoteż ze Lwowa, Krakowa i Czerniowca znajdują się w ręku K. Mikolascha.

Wystrzegać się licznych naśladowań i fałszerstw.