

Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcja:  
ulica Grodzka Nr. 73.

Administracja:  
Rynek główny Nr. 15.

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

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za widzieć drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:  
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, na dno w Niemczech, Król. Polskiem i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebna i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rekopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wyosi:	Rocznie	w Austrii	8 złr. 80 c.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	18 mk.	we Francji	24 fr.
	Półrocznie	"	4 " 40 "	"	" 3 "	"	9 "	"	12 "
	Kwartalnie	"	2 " 20 "	"	" 1 1/2 "	"	4 1/2 "	"	6 "

Kraków, 5 lipca 1879.

N<sup>o</sup> 27.

Rok XVIII.

TREŚĆ: I. GUMFLOWICZ. Wymiana materji w hidrotterapii chorób przewłocznych. — II. BLUMENSTOK. Kazyistyka sądowolekarska. V. Zardawienie czy utopienie. Badanie włosów. — III. BENDA. O zapaleniu nagminnem opon mózgo-rdzeniowych w Chrzanowie. — IV. *Oceny i sprawozdania*: O wydzielinie gruczolów potnych, sprawozdanie Dra Kwaśnickiego. DURET. — V. *Odinek*: OETTINGER. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytniej krytyki. — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie*. — VII. *Wiadomości bieżące*.

## I. Wymiana materji w hidrotterapii chorób przewłocznych.

Napisał Dr. M. Gumpłowicz w Priessnitzthal pod Wiedniem.

W literaturze balneoterapii i hidrotterapii „wymiana materji“ od dawien dawna odgrywa pierwszorzędną rolę; jest ona za zgodnem zdaniem autorów bezpośrednim wynikiem użytej metody leczniczej, a zarazem pośrednią przyczyną zbawiennych jej skutków. Balneoterapija i hidrotterapija głównie działają zdaniem ogółu lekarzy dawniejszych i nowszych przez wpływ na wymianę materji. Ogólne to zdanie wytworzyło się niezawodnie na obszerniej podstawie licznych i niewątpliwych spostrzeżeń klinicznych, jakie nam przebieg chorób przewłocznych pod wpływem wspomnianych metod leczniczych nastęca. O tyle też zdanie to jest zupełnie uzasadnionem i nie da się zbić jakimkolwiek doświadczeniem na zwierzętach lub na organizmie zdrowego człowieka pod sztucznymi warunkami w pracowniach fizjologicznych wykonanem. Natomiast zdania i pojęcia o właściwej sprawie fizjologicznej, jakaby miała towarzyszyć owej sztucznej i z namysłu dokonanej modyfikacji wymiany materji, być jej przyczyną a zarazem i dalszym wynikiem, zdania i pojęcia te podledz obecnie muszą gruntownemu przekształceniu, o ile że cały szereg nowszych ścisłych badań w tym kierunku przedsięwziętych sprawę tę po części wyjaśnia i poniekąd w nowem przedstawia świetle. Ograniczając się w uwagach niniejszych wyłącznie do hidrotterapii chorób przewłocznych, postaramy się w krótkich zarysach podać fakty kliniczne stanowiące podstawę dawniejszych wywodów o wymianie materji i wykazać o ile nowsze badania fizjologiczne posłużyć nam mogą do ich wyjaśnienia i wytłumaczenia.

Gdy w danym przypadku stosujemy hidrotterapię w celu leczenia choroby przewłocznej, pierwszy objaw jaki nam świadczy o odmiennym trybie, a mianowicie o szybszym prądzie życia organicznego, jest tego rodzaju, iż fizjolog przywykły do ścisłych badań zaledwie się z nim liczyć zechce:

jest to podwyższenie łaknienia. Rzeczywiście biorąc pod uwagę jeden tylko poszczególny przypadek trudno ocenić i orzec, o ile objaw po części tak czysto podmiotowy jest wynikiem użytych środków hidryjatyecznych lub też innych przypadkowo z hidrotterapiją łączących się stosunków, o ile zależy od zmiany całego trybu życia, zmiany pokarmu, stosunków zewnętrznych. Oprzeć się tu jedynie można, że tak powiemy, na prawidłach statystycznych. Zestawiając długie szeregi podobnych przypadków, zwłaszcza takich, w których się nie rozchodzi o drobnostkowe, lecz o znaczne i niewątpliwe różnice, trudno się z myślą oswoić, jakoby objaw fizjologiczny, występujący tak często i tak dobitnie, zależeć miał jedynie od przypadkowych warunków. Owszem wytwarza się mimo woli przekonanie, iż wszędzie jakiś stały czynnik działanie swe wywiera: ztąd powstało u lekarzy zdanie, że użyte środki hidryjatyeczne same przez się zwiększają rozkład i ubytek materji organicznej, w skutek czego wzmagają się potrzeba nowych materjalów odżywczych.

Drugi fakt, podpadający już pod ścisłe obliczenie, tyczy się zmian, jakim ulega ciężar ciała w przebiegu leczenia hidryjatyecznego chorób przewłocznych. W zakładach wodolecznicznych ścisłe, o ile możności, śledzenie ciężaru ciała bywa ulubionem zajęciem chorych i stanowi dla nich nieraz, słusznie czy niesłusznie, miarę, według której oceniają przebieg swej choroby i wynik kuracji; wykazuje ono często zmiany bardzo znaczne, bo wynoszące kilka do kilkunastu funtów w kierunku dodatnim lub ujemnym i to w krótkim stosunkowo przeciągu czasu. Z licznych doświadczeń wynika, że zmiany takie bywają zazwyczaj w pewnym związku z rodzajem użytych środków hidryjatyecznych, chociaż i innym czynnikom, mianowicie zmianom chorobowym, jakim organizm chwilowo lub stale podlega, ważny w tém przypadku udział. Ztąd też śledzenie uważne wagi ciała służyć może i rzeczywiście służy często lekarzowi za ważną wskazówkę praktyczną w zastosowaniu różnych środków i metod hidryjatyecznych. Bądź co bądź zmiany tak dobitne są niewątpliwą oznaką, iż czy to rozkład istoty organicznej, czy też asymilacja pokarmu, czy też obie to sprawy łącznie w niezwy-

kłych się odbywają rozmiarach i w niezwykleym wzajemnym stosunku. Najbardziej może charakterystycznym w tym względzie jest fakt kliniczny, dostrzegany niekiedy w ciągu leczenia u osób otyłych. Wydarza się nieraz, iż objętość ciała takich osób widocznie i znacznie się zmniejsza, podczas gdy waga ciała zaledwie się zmienia. Jeżeli gdzie to w takich przypadkach słusznie twierdzić możemy, że zaszła „wymiana materii“; widocznie część tłuszczu, nagromadzonego w organizmie tych chorych, zniknęła, a ubytek zastąpiony został po części tkanką organiczną, posiadającą znaczniejszy ciężar gatunkowy.

Jako dalszy objaw kliniczny świadczący o ważnych zjawiskach w przebiegu wymiany materii przytoczyć nam wypada uderzające nieraz zmiany co do ilości i jakości wydzielin organicznych tak prawidłowych jak i patologicznych. Zaliczamy tu spostrzegane przez różnych autorów znaczne podwyższenie ilości wydzielanego dziennie mocznika, podwyższenie lub zmniejszenie ilości wydzielanych soli fosforowych, szybsze wydzielanie płwocin itd. Wprawdzie w zwykłym trybie leczenia niepodobna ściśle zbadać i oznaczyć zmian, jakie tu zaszły, gdyż nam zbywa na głównych ku temu niezbędnych warunkach. Nie znamy przedewszystkiem stosunków wymiany materii, jakie panowały u osób poddających się leczeniu hidryjatycznemu przed rozpoczęciem kuracji, nie łatwo też w przebiegu leczenia poddać osoby, mające jedynie odzyskanie zdrowia na myśli, żmudnym często badaniom w celach naukowych. I tu jednak liczba i doniosłość postrzeganych zjawisk zastąpiła i zastępuje nam brak dokładnych i szczególnych badań i nadaje nam prawo do wnioskowania z nich o zachodzących ważnych przeistoczeniach organicznych.

Słusznie zatem na podstawie powyższych faktów wytworzyło się ogólne zdanie, że w hidrotterapii chorób przewłocnych wymiana materii ulega znacznym zmianom i że między temi zmianami a skutkiem leczniczym istnieć musi jakiś stały a ścisły związek. Zachodzi więc tylko pytanie, o ile nowsze prace fizjologiczne wyjaśnić by były w stanie, jakie tu czynniki i w jaki sposób działają i jakie znaczenie lecznicze przypisać wypada odmiennemu trybowi wymiany materii?

Pierwszym i najważniejszym czynnikiem, z jakim się hidrotterapii liczyć wypada, jest oczywiście wpływ ciepłoty zewnętrznej na tryb życia organicznego. O ile mianowicie środki ujmujące ciało mniej więcej znacznej ilości ciepła stanowią właściwą podstawę hidrotterapii, o tylo badania mające na celu wyjaśnić sposób działania tychże środków w tej mierze przedewszystkiem zasługują na uwagę. Stosownie też do tego najliczniejsze i najwięcej w szczegóły wnikające badania fizjologiczne tyczą się kwestyi, w jaki sposób i jak dalece zmiana ciepłoty zewnętrznej wpływa na przebieg przekształceń chemicznych w żywym organizmie?

Wiadomo, że kwestyja ta, długi czas sporna, obecnie jest już mniej więcej stanowczo wyjaśnioną. Okazało się, że ogólne prawo fizyczne, według którego niższa ciepłota zwalnia a wyższa przyspiesza wszelki rozkład chemiczny, zachowuje swą ważność również w obec rozkładów chemicznych stanowiących podstawę wszelkiego życia organicznego, że zatem w ogóle niższe ciepłoty zwalnia a podwyższenie przyspiesza wymianę materii. Okazało się jednak dalej, że u człowieka, jak niemniej u wszystkich zwierząt o krwi ciepłej, istnieje w stanie normalnym odrębny mechanizm nerwowy, który działa przeciw wpływom ciepłoty zewnętrznej i do pewnego stopnia jest w stanie zubożyć skutki tego wpływu,

a nawet wprost im przeciwnie wywołać. Mechanizm ten znany pod nazwą „regulacji ciepła“, w drodze odruchowej przyspiesza wymianę materii, skoro tylko niższa ciepłota poczynna działać na powierzchnię ciała. Z pomiędzy licznych badań, uskutecznionych w celu wyjaśnienia tej kwestyi, przytoczymy tu kilka najważniejszych. I tak K. Speck czyniąc badania swe u człowieka zdrowego obliczył, że tenże rozebrawszy się do naga przy ciepłocie zewnętrznej 19° C. wydzielal w stanie zupełnego spokoju 0.624 gramów kwasu węglowego na minutę, co się równa mniej więcej stanowi normalnemu. Zanurzając zaś ciało aż po kolana w wodzie o 16° C. tenże sam człowiek wydzielal 0.698 gr. na minutę, a przy obmywaniu ciała wodą zimną liczba ta podniosła się aż do 0.742. Liebermeister zaś znalazł toż samo u człowieka zdrowego, że już kąpiel o 32.5° C. podwyższa nieco ilość wydzielanego kwasu węglowego, a kąpiel o 18° C. pomnaża ją w trójnasób. Najnowsze wreszcie badania Karola Voita, uskutecznione z wszelką dokładnością i z uwzględnieniem wszelkich czynników przypadkowych, wykazały, że niższe ciepłoty zewnętrznej podwyższa wydzielanie CO<sub>2</sub> u człowieka, podwyższenie zaś ciepłoty aż do 16° C. wyżej zera zmniejsza je. Cały szereg prac w tym samym kierunku przedsięwziętych doprowadził do podobnych wyników. Że zaś rzeczywiście tylko mechanizm nerwowy regulacji ciepła drogą odruchową takie objawy sprzeczne na pozór z ogólnym prawem fizycznym wywołuje, o tem świadczy szereg innych badań, w których ważność owego prawa względem rozkładu żywej istoty organicznej na jaw występuje. Zaliczamy tu następujące doświadczenia:

1) U zwierząt o krwi zimnej. Tak między innymi Hugon Schulze wykazał, że u żab przy ciepłocie zewnętrznej od 1—34° C. wzrastającej ilość wydzielanego kwasu węglowego i ilość zużywanego tlenu proporcjonalnie wzrasta.

2) U zwierząt podlegających snu zimowemu podczas tego snu (Spallanzani).

3) U zwierząt o krwi ciepłej po przecięciu rdzenia pańcierzowego (Pflüger).

4) U tychże zwierząt po zatruciu za pomocą kurary (Pflüger).

Dalej Pettenkofer i Voit u człowieka porażonego w skutek zmian patologicznych ośrodków nerwowych znaleźli prawie zupełny brak regulacji ciepła. Prócz tych doświadczeń wykazujących, że tam, gdzie mechanizm regulacji ciepła zazwyczaj nie istnieje lub gdzie czynność tego mechanizmu sztucznie usunięta została, prawo ogólne fizyczne bezwarunkowo wywiera swe działanie, prócz tych doświadczeń istnieją jeszcze inne, wykazujące wprost, że narząd nerwowy drogą odruchową jest w stanie przyspieszyć wymianę materii. Wykazano, że drażnienie termiczne, mechaniczne, elektryczne i chemiczne nerwów czuciowych skóry, przyspiesza wymianę materii. (Ob. prace Pflügera, Pettenkofera i Voita, Röhriga i Zuntza, Paalzowa, Moleschotta, Liebermeistera, Pflügera i Colasantego itd.)

Na podstawie tych faktów możemy zatem twierdzić, że środki hidryjatyczne ujmujące ciało pewną ilość ciepła przez drażnienie nerwów czuciowych skóry drogą odruchową przyspieszają wymianę materii. Są tu jednak możebne dwa wyjątki. Pierwszy ma miejsce przy leczeniu hidryjatycznym chorób ostrych gorączkowych, jeżeli zdołamy za pomocą zastosowanych środków niższyć ciepłotę gorączkową ciała. Omijamy tu tę kwestyję jako nienależącą do zakreślonego przedmiotu. Drugi wyjątek

przy racjonalnym leczeniu hidryjatyecznem chorób przewlecznych nie powinien się nigdy wydarzyć, może on tylko być skutkiem przesadnego użycia hidroterapii lub niestosownego zachowania się chorego. W takim razie, po użyciu środków hidryjatyecznych, t. z. reakcja tj. oddziaływanie organizmu w obec niezwykłej utraty ciepła albo zupełnie nie ma miejsca, albo następuje tylko w sposób niedostateczny; wynika ztąd zniżenie ciepłoty ciała, objawiające się przez bledź skóry, przeciagle uczucie zimna, dreszcze i t. d. W takim zachowaniu się organizmu znajdujemy wyraźną analogię tych spostrzeżeń fizjologicznych, w których przez ujęcie zbyt wielkiej ilości ciepła ciepłota ciała się zniża, a następnie wymiana materji się zwalnia.

(Dokończenie nastąpi.)

## II. Kazyistyka sądowolekarska.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10.)

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków  
napisał prof. Dr. Blumenstok.

### V. Zadławienie czy utopienie. Badanie włosów.

Dnia 22 października 1877 r. o godzinie 12ej w południe znaleziono w rzece przeryniającej wieś K. zwłoki człowieka, około lat 50 liczyć mogącego, leżącego we wodzie na wznak z głową nieco w piasek wtłoczoną; wzdłuż rzeczki z jednej strony prowadzi droga dosyć uczęszczana, drugi zaś brzeg rzeczki jest całkiem nieprzystępny z powodu gęstych krzewów; ciało zaś leżało we wodzie tak, że głowa była zwróconą ku chodnikowi, stopy zaś ku brzegowi niedostępnemu. Gdy ciało z wody wydobyto, takowe według zeznania świadków było całkiem sztywne, a na brzegu, w odległości 2½ metra przeszło, znaleziono obfite ślady krwi skrzepłej. W osobie zmarłego poznano mieszkańca tej wsi Feliksa B., którego widziano żywego po raz ostatni d. 21 października o godzinie wpół do 10tej w nocy, albowiem wtedy w stanie podпиты opuścił był kawiarnię, aby drogą wzdłuż rzeczki prowadzącą powrócić do domu.

Sekeyja sądowa wykonana w dniu 25 października przez lekarzy miejscowych Dra D. i chirurga S. wykazała co następuje:

1) W trupiarni na ementarzu w K. leżą zwłoki mężczyzny około 50 lat liczącego, wzrostu średniego, dosć dobrze odżywnego, ubrane w koszulę z szarego płótna i spodnie. 2) Włosy na głowie ciemne prawie czarne, siwemi popręplątane, dosć gęste, całe czoło zasiane drobnymi punkcikami brunatno-czerwonymi wielkości ziarnka maku. Tuż obok guza czołowego lewego na zewnątrz zdarcie przyskórka wielkości centa a naokoło tegoż drobne ekskoryjacje wielkości siemienia lnianego; w miejscu odpowiedniem kości czaszki nie są uszkodzone. W okolicy przyusznój lewej dwa sinice obok siebie ułożone, jeden wielkości bobu, a drugi grochu okrągłego, sięgające w głąb przez powierzchowne warstwy skóry. Oczy zapadłe niezupelnie zamknięte, rogówki zmętniałe, otwory nosowe powleczone brunatno-czerwonymi skrzepami krwi, pod nosem na wardze górnej cienki skrzep krwi postaci lukowato-podłużnej, długości 2 cm. a szerokości 2 mm., na brzegu tejże wargi nad siekaczem przednim lewym sinice wielkości grochu, usta zamknięte, koniec języka zębami zaciśniony, zęby w większej części spruchniałe. 3) Na szyi na

palec poniżej kąta lewego szezęki dolnej 5 podłużnych zdarć przyskórka, brunatno-czerwonych, w poziomie i równolegle względem siebie przebiegających długości od ½ do 1 cm., a szerokości 2 mm., oddalonych od siebie na 1 cm. przebiegają one w dwóch rzędach, 2 w górnym a 3 w dolnym; w odpowiedniem zaś miejscu po stronie prawej skóra wielkości i postaci bobu różowawa, ale nie pozbawiona przyskórka, chrząstki krtaniowe nie złamane. 4) Klatka piersiowa dobrze sklepiąna, brzuch nieznacznie wzdęty, w dolnej części tegoż jak niemięj na tylniej powierzchni tułowia i na pośladkach płamy rozległe różowo-sinawe. 5) Powłoki ogólne osobliwie na odnogach dają wybitny obraz tak zwanęj gęsięj skóry, pręcie skurezone. 6) Skóra głowy miernęj grubości, naczynia jej nastrzykane, kości czaszki niezbyt grube, śródkości w krew obfite, twardówka lekko nastrzykana, zatoki żyłne obficie krwią czarną płynną napełnione, gruczoly Paehiona licznie rozwinięte, opony miękkie nad półkulami mózgu mocno zmętniałe i zgrubiałe, naczynia ich szerokie, w przestworach podpajęczych płyn surowicy obficie nagromadzony, zwoje mózgowe wąskie, blade, rowki głębokie i szerokie, mózg na przekroju niezbyt licznie zasiany punkcikami krwawymi, sam miąższ wilgotny, polyskujący, w komórkach bocznych płyn surowicy przezroczysty w ilości 4 grm., wyściółka tychże komórek zgrubiała, lekko nastrzykana, w komórce 4tej płyn surowicy w ilości 2 grm., zatoki żyłne na podstawie czaszki przepelnione krwią czarną, płynną w obfitej ilości. 7) Wewnątrz krtani i tchawicy płyn czerwony pienisty, błona śluzowa tychże nastrzykana, oba płuca za pomocą tkanki ścięgnistej mocno do ścian klatki piersiowej i do przepony przyezipione, na brzegach ich pęcherzyki rozdęte, na przekroju brunatno-czerwone i w krew obfite; z oskrzeli daje się wycisnąć gęstawy płyn pienisty czerwono zabarwiony. 8) Serec wiotkie, pokryte w większej części warstwą tłuszczową, wewnątrz komórki prawej krew czarna, płynna i mały skrzep włóknikowy, komórka lewa krwi nie zawiera, zastawki prawidłowe. 9) Wątroba wielka, brzegi jej tępe, płat prawy z otrzewną tkanką ścięgnisto zlepioną, na przekroju jednostajnie ciemnoczerwone i w krew obfite. 10) Torebka śledziony nieco pomarszczona, w niej 2 chrząstniaki blaszkowate po stronie wypukłej, jeden wielkości ½ cm., drugi wielkości bobu dużego. 11) Obie nerki na powierzchni gładkie, ciemno-czerwone, na przekroju w krew obfite. 12) Zolądek zawiera ciecz wodnistą w ilości 200 grm., przypominającą swym zapachem wódkę, w której to cieczy gdzie niegdzie pływają resztki pokarmów koloru szarego łatwo w palcach rozgnieść się dające; błona śluzowa nastrzykana, rozpulehniąna, pokryta grubą warstwą śluzu szarego. 13) Kiszki cienkie i grube na swęj powierzchni szaro zabarwione, wewnątrz kał zbity osobliwie w grubych nagromadzony, błona śluzowa pierwszych bladoróżowa, cienką warstwą śluzu pokryta. 14) Pęcherz moczowy w połowie moczem napełniony.

Zaraz po odkryciu zwłok rozeszła się pogłoska, że denat zginął z ręki zięcia swego Wincentego P., z którym żył w niezgodzie z powodu gruntu, a który miał mu nieraz grozić, że go zadławi i do wody wrzuci. Podejrzenie to wzmoęło się, gdy pojawił się świadek, który podał, iż wracając d. 21 października koło godziny 10tej w nocy do domu drogą ową, prowadzącą wzdłuż rzeczki, spotkał najprzód mężczyznę w długiej guni, w którym według wzrostu i chodu chciał poznać Wincentego P., a minąwszy się z tym mężczyzną na kilkadziesiąt kroków dalej usłyszał wśród krzaków

stękanie, ale przypuszczając, że tam para miłosna zły uczynek spełnia, szedł dalej aż na drodze znalazł okrajek  $1\frac{1}{2}$  metra długi, który zabrał ze sobą i usłyszawszy o znalezieniu zwłok Feliksa B. wręczył żandarmery; gdy zaś żandarm pojawił się w pomieszkaniu Wincentego P. z okrajkiem, wtedy ostatni zdradził wielkie zamieszanie, a następnie pokazało się, że okrajek istotnie pochodzi od płotu Wincentego P., oraz że tenże na kilka dni przed śmiercią Feliksa B. wypożyczył sobie był gunię długą od sąsiada, który po odebraniu jej po śmierci Feliksa B. twierdził, że takowa jest uszkodzona, a nadto okazuje kilka miejsc, jakoby świeżo wypranych, a kilka nawet jeszcze poplamionych.

Orzeczenie pierwszych pp. znawców opiewało jak następuje:

A) Zmiany znalezione przy secey zwłok Feliksa B. są dwojakiego rodzaju, a mianowicie dawne i w ostatnich chwilach życia powstałe.

Do pierwszych należą: Zmętnienie i zgrubienie opon miękkich mózgu, znaczny rozwój gruczołów Pachiona, wysięk surowicy, w przestworach podpajęczych i komórkach mózgowych, stłuszczenie ścian sercowych, powiększenie wątroby, niezbyt żołądka i kiszki przewlekły.

Do drugich zaś należą: a) obrażenia cielesne opisane w wywodzie pod l. 2 i 3, które przy secey przez nacięcie jako za życia powstałe stwierdzone zostały. b) krew płynna czarna, obficie nagromadzona w zatokach i w żyłach mózgowych i w prawej komórce serca w obec braku tejże w komórce lewej, płyn krwawy pienisty w krtani i tchawicy i płyn wodnisty w żołądku nagromadzony, co tylko za życia stać się mogło podczas ruchów oddechowych i polykania, dalej przekrwienie płuc, wątroby i nerek a wreszcie skurczenie prącia i tak zwana gęsia skórka ogólnych powłok ciała.

B) Następnie śledztwo sądowe wykazało, że a) woda, w której leżały zwłoki Feliksa B. jest głęboką 64 cm. a szeroką 3 m. 20 cm. że miejsce to po stronie prawej nie jest dostępne, po lewej zaś od chodnika tamtędy prowadzącego 7 m. 48 cm. oddalone i przez świerki koło tegoż brzegu stojące jest poniekąd zabezpieczone. b) Że denat leżał w wodzie na wznak z głową zwróconą do brzegu lewego i wieszoną tyłogłowiem, czapką nakrytą, w muł na dnie wody się znajdujący tak głęboko, że woda twarz pokrywała i że reszta ciała mniej więcej wyprostowana zwróconą była ku brzegowi prawemu, tj. niedostępnemu. c) Wreszcie że woda w czasie znalezienia w niej zwłok była zupełnie czystą i niezmaconą, że wówczas może w godzinę po wydobyciu zwłok z wody stężenie pośmiertne trupa było zupełne i przy odwróceniu tegoż na twarz do ziemi wypłynęła woda nosem i ustami w obfitą ilość.

Na podstawie wyników secey zwłok i śledztwa sądowego orzekamy:

I. Że Feliks B. zmarł śmiercią nagłą w skutek utonięcia; dowodem czego są zmiany powyżej opisane.

II. Że utonięcie nie było przypadkowem, tylko nastąpiło za pośrednictwem obcej ręki; za czem przemawiają okoliczności przytoczone powyżej w ustępie B. a) b), mianowicie denat leżał w wodzie na wznak z głową zwróconą ku stronie jedynie jeszcze przystępnej i głęboko w muł wieszoną, co bez pośrednictwa obcej ręki stać się nie mogło; ścieżka nie prowadzi samym brzegiem, owszem w oddaleniu od tegoż dość znacznym, a nadto obrażenia na głowie A a)

w skutek przyłożenia się ręki obcej powstały w ostatnich chwilach życia.

III. Że obrażenia cielesne w ustępie A a) opisane każde dla siebie i wszystkie razem są lekkimi, a z nich opisane pod l. 2 w wywodzie zadane zostały ciałem twarde, nie zbyt gładkiem, co by odpowiadało okrajkowi, ale z niewielką siłą użytemu. Opisane zaś pod l. 3 obrażenie zadane zostało ręką i to ręką prawą przez uchwycenie pod gardło, za czem przemawiają zdarzenia przyskórka na szyi po stronie lewej ze względu na kształt i układ względem siebie, a dokonane najprawdopodobniej paznokciem palca trzeciego i czwartego tejże ręki; lekki zaś siniec po stronie prawej szyi odpowiadałby w zupełności uciśnięciu brzoścem palca wielkiego.

IV. Ślady krwi na ziemi w pobliżu miejsca utonięcia znalezione tłumaczymy krwotokiem z nosa (l. 2) wywołanym przez uderzenie w głowę.

V. Co do czasu, w którym Feliks B. życie postradał, tyle powiedzieć możemy, że śmierć nastąpiła w 8 do 12 godzin przed znalezieniem zwłok w wodzie, albowiem d. 22 października o godz. 12tej w południe, a mniej więcej w godzinę po znalezieniu trupa, stężenie pośmiertne było zupełne, co zwykle następuje w 8 do 12 godzin po śmierci; przed wydobyciem zaś trupa z wody ta ostatnia była zupełnie przezroczysta niezmacona.

VI. Że zmarły Feliks B. był pijakiem nałogowym; za czem przemawiają zmiany przytoczone jako dawne.

VII. Że ocucenie tylko w pierwszej chwili byłoby możliwem.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

### III. O zapaleniu nagminnem opon mózgo-rdzeniowych w Chrzanowie.

Napisał Dr. Karol Benda,  
asystent sanitarny.

Literatura zapalenia opon mózgo-rdzeniowych wprawdzie dosyć bogata, jest przecież jeszcze młoda, gdyż pierwszy dokładniejszy opis tej choroby podał Vieusseux w r. 1805 podczas szerzącej się epidemii w Genewie i jej okolicy. Anatomija patologiczna i przebieg tej choroby jest nam dokładnie znany z ostatnich dziesiątków lat; pozostaje jednak jeszcze wiele do życzenia co do przyczyn wywołujących tę chorobę, zasługującą na baczna uwagę tak pod względem znacznej śmiertelności, jako też i następstw, które za sobą pociąga.

Ponieważ choroba ta pojawia się dosyć rzadko, poczytuję sobie za obowiązek podania na tém miejscu krótkiego opisu moich spostrzeżeń w Chrzanowie, gdzie ta choroba podczas mego urzędowania już dwukrotnie nagminnie się pojawiła, w nadziei, iż ten krótki opis przyczyni się kiedyś, chociaż w części, do bliższego wyjaśnienia powstawania i przyczyn choroby.

W roku 1874 zapalenie opon mózgo-rdzeniowych wystąpiło w Chrzanowie w porze wiosennej lecz w małej liczbie (8) przypadków, które się zdarzyły w ciągu dłuższego czasu (3—4 miesięcy). Z 8 chorych zmarło wtedy troje, reszta wyzdrowiała z pozostawieniem ślepoty w jednym, głuchoty w dwóch, a porażenia prawego nerwu twarzowego w jednym przypadku u dziewczyny 17-letniej, które powoli samo ustępowało.

Obecnie choroba wystąpiła w krótkim czasie z znaczną stosunkowo liczbą przypadków, gdyż w przeciągu 3ch tygodni zachorowało 12 osób, okazał zatem wybitny charakter nagminny. Niechcąc nużyć szan. czytelników obszernym opisem poszczególnych przypadków, skreślę tylko zbiorowo przypadłości, wśród których w tej epidemii choroba się przedstawiała.

Pierwsze 3—4 przypadki objawiły się dreszczykiem, z następną gorączką, nieznośnym bólem głowy (tyłogłowia), wymiotami; 1go lub 2go dnia nastąpiły drgawki z utratą przytomności, równocześnie występowało nadzwyczajne rozdrażnienie zmysłów, światłowstręt, niespokojność, niekiedy wyprężenie karku, szczykościsk. Twarz była czerwona z wyrazem bolesnym lub obojętnym. W kilka dni ustępowały te przypadłości, a chorzy zdrowieli, jednak osłabieni i wychudli powoli tylko odzyskiwali dawniejsze zdrowie i siły.

W późniejszym przebiegu epidemii chorzy prędko i zupełnie pozbawieni przytomności, która w tych razach już nie powracała, miewali częste napady drgawek padaczkowych, do których przystępowały bolesna nadezłość, porażenia, tężowe naprężenie grzbietu i odnóg. Ciepłota ciała dochodziła już w samym początku do 41°, później jednak opadała, odnogi stawały się zimnemi, tętno drobne, nieregularne, 140, często nie do zliczenia. We wszystkich ciężkich przypadkach powstawała wysypka w postaci różyczki na karku, tułowiu a czasem i na odnogach, często zaś wyprysk na wargach, a raz na małżowinie usznej. Śledziona mało obrzękła, w moczu nieco białka, wydzielanie moczu było wstrzymane, albo mocz odechodził mimowolnie. Jeżeli choroba kończyła się pomyślnie, ustawało najpierw stężenie, drgawki bywały rzadsze, aż zresztą zupełnie ustawały, nadezłość znikala a następował stan spokojny, tętno stawało się silniejszym, a chorzy domagali się jedzenia. Śmierć zaś następowała w gwałtowniejszych przypadkach już w przeciągu 24—48 godzin w skutek porażenia ośrodków nerwowych, przy dłuższem trwaniu choroby z końcem 1go lub 2go tygodnia, wśród objawów porażenia lub ogólnego wyniszczenia sił. Wyzdrowienie zdarzało się dopiero po 4—6 tygodniach, a rekonwalescencyja znowu trwała kilka tygodni. U dziewczynki 13-letniej choroba nawet po 2-tygodniowej remisji ponownie wystąpiła, przybrawszy obecnie przebieg przewlekły (trwa bowiem już blisko 3 miesiące). U tej samej chorób spostrzegłem jako powikłanie: zapalenie tęczówko-rzęskowe z wypociną ropiastą w komórce tylnej, u dwóch innych chorych zaś zapalenie zajęcie stawów, a jako choroba następowa u chłopczyka 9-letniego pozostało po wyzdrowieniu porażenie zwieracza odbytnicy i męcherza.

Przyczyna choroby jest nieznaną, zdaje się jednak, że niekorzystne stosunki higieniczne i zaziębnienie sprzyjają jej powstaniu.

Stwierdzić można było w tej epidemii także, że choroba nie jest zarażającą, gdyż występowała nie gromadnie, wyrывая z pomiędzy rodzin składających się z licznych osób tylko po jednej. Tylko w jednej rodzinie zachorowało równocześnie z pomiędzy 6ga dzieci dwoje. Nadto przekonałem się w tej epidemii, że choroba także pojawić się może dwukrotnie, gdyż niewiasta, która w roku 1874 po raz pierwszy zapadła na zapalenie opon mózgo-rdzeniowych, które pozostawiło, (jak to powyżej już wspomniałem) porażenie nerwu twarzowego po stronie prawej, będąc obecnie zamężną, licząc lat 22, w 6tym dniu po porodzie, który był 2gim z kolei, a również jak 1szy prawidłowy, nagle zachorowała

znowu na chorobę przedstawiającą cały szereg przypadłości właściwych zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych, któremu uległa w 6tym dniu trwania choroby.

Przebieg epidemii starałem się uwidocznić w następujących cyfrach:

Ludność chrzanowska wynosi 7000. Choroba pojawiła się 15 kwietnia a ustala 20 czerwea rb. Zachorowało mężczyzn 2, kobiet 5, dzieci 5, razem 12; wyzdrowiało mężczyźni 2, kobieta 1, dzieci 4, razem 7; umarło kobiet 3; pozostały w leceniu kobieta 1 i dziecko 1. Co do wieku w szczególności zachorowało 1 dziecko mające 4 miesiące, 2 mające 3 lata, 2 mające 5 lat, 1 sześciolatek, 1 9-letnie, 1 10-letnie, 1 mające 13 a 1 14 lat, 2 osoby mające lat 22 i 38.

Wreszcie namienić muszę, że wyjąwszy Chrzanów w całej tutejszej okolicy nie wydarzył się żaden przypadek tej choroby, która dziwnym sposobem panowała wyłącznie pomiędzy starozakonnymi, mieszkającymi przecież razem w tych samych ulicach a nawet domach z katolikami. Tę okoliczność w ten tylko sposób wytłumaczyć można, że stan wieśniaczy, do którego policzyć należy także tutejszego mieszczanina, jest więcej zatrudniony na polu w świeżem powietrzu, przezco nie ulega tak łatwo szkodliwym wpływom, jak starozakonni więcej zdelikaceni, gęsto a w nieczystości mieszkający.

Leczenie. Z początku stosowałem silne leczenie przeciwzapalne: pijawki, okłady z lodu na głowę i kark, zimne obmywanie i zlewanie, następnie weieranie szaruchy; wewnątrznie makowiec, morfin (ostatni także podskórnie), chlorał. W okresie porażenia i zagrażającym zapadzie preparata chinowe, kamforę, piżmo, wino i t. p., na skórę gorczyzniczki. W późniejszych okresach choroby lekką, pożywną dietę.

Z powyższego opisu dochodzę do następujących wniosków: 1) Choroba ta jest nagminną i występuje przeważnie w brudnych i ciasnych mieszkaniach zajętych znaczną liczbą osób. 2) Występuje ona przeważnie w drugiej połowie zimy i na wiosnę, w miesiącach zaś cieplejszych pojawia się tylko sporadycznie. 3) Ogranicza się do pewnej miejscowości, jak to miało miejsce w Chrzanowie, gdzie okolice miejscowości były wolne od choroby. 4) Co do usposobienia indywidualnego wiek młodociany odgrywa główną rolę, dla tego też przeważna liczba autorów zalicza chorobę tę do zakresu chorób dzieci. 5) A wreszcie przychyliłbym się do zdania, że zapalenie opon mózgo-rdzeniowych występuje samoistnie przy usposobieniu indywidualnem, a nie przenosi się z chorego na zdrowego.

#### IV. Oceny i sprawozdania.

##### O wydzielinie gruczołów potnych.

Od czasu zapanowania w patologii grzybkowej teorii gorączki i dokonanego przez to samo zwrotu do *materia peccans* ojców medycyny, uwaga lekarzy praktycznych skierowała się ponownie ku wydzielinie potnej: i gdy jedni (Serkowski) wychodząc z uświęconego przez Pasteura punktu widzenia rzeczy, usiłują pełnemi teoretycznej loiki wywodami odgadnąć sfinksową zagadkę przeziębienia, przypuszczając zatrzymywanie zarodków zakaźnych w przewodach potnych, zbiegających się w skutek nagłego ostudzenia skóry, a teoria ta dziwnie się schodzi z pojęciami ludów wschodnich, utrzymujących, że najpewniejszą drogą dostania się do ustroju zarazka jest zbliżenie się do ogniska zakaźnego w stanie

spoconym; to drudzy oparli się na codziennym klinicznym doświadczeniu, że chorzy na zimnicę, ropnicę, gorączkę potwrotną itd. dostają istotnie potów krytycznych, że skóra gorąca i sucha d. je im gorsze wyobrażenie o przebiegu choroby aniżeli wilgotnawa, nie mogą pozbyć się myśli, że wydzielenie potu ma ścisły związek z powstawaniem, przebiegiem i zejściem chorób gorączkowych i szukają światła w fizjologii prawidłowej, ażeby tym pewniej i umiętniej tłumaczyć spostrzeżenia kliniczne.

Już przed rokiem 1816\*), w którym Ostroumow i Luchsinger, niezależnie od siebie, dowodzili niezależności wydzielenia potu od układu nerwowego, wiadano do brze, że czynność ta skóry jest niezawisłą od krążenia krwi. Drażniąc nerw kulszowy i nerwy ramieniowe psa i kota, spostrzegali Kendall i Luchsinger pod opuszką paleową łapy obfite pocenie się; wydzielina ta nie była w żadnym stosunku do ciepłoty łapy, a bijącym w oczy dowodem, że wydzielenie potu nie zależy od krążenia, jest okoliczność, że objaw ten przy zastosowaniu prądu jednako się spostrzega i na odnodze odjętej. Z doświadczeń tych wynika, że pot należy do istotnych wydzielin, tak jak np. ślina, że swoista czynność komórki gruczołów potnych nie powstaje przy działaniu na gruczoł bodźców mechanicznych itd., lecz że tylko podniecenie nerwu wydzielającego wywołuje wydzielenie potu.

Luchsinger nie poprzestał na wykryciu powyższej prawdy zasadniczej, lecz w tymże samym roku zdał sprawę ze swych badań szczegółowych nad fizjologią potu (w archiwie Pflügera); badacz ten twierdzi, że włókna potne nerwu kulszowego pochodzą z brzusznej części nerwu współczulnego; po przecięciu tego ostatniego, jeśli poddamy koniec obwodowy działaniu prądu elektrycznego, łapa zwierzęcia po stronie odpowiedniej pokrywa się potem; efekt ten drażnienia prądem nie powstaje, jeśli przetniemy sam nerw kulszowy; jeśli umieścimy zwierzę w gorącej łaźni po przecięciu brzusznej części nerwu współczulnego, pocenie się powstanie tylko po stronie nienszkodzonego nerwu. Dalej twierdzi Luchsinger, że włókna potne odnog dolnych dostają się do nerwu współczulnego z rdzenia za pośrednictwem *rami communicantes*; znajdują się one mają w korzeniach przednich i występują z rdzenia 4-korzeniami lędźwiowymi i 2 lub 3 dolnymi piersiowymi; Luchsinger utrzymuje, że na wywołanie potu potężny mają wpływ odruchy.

Powszechnie znaną własność pilokarpinu wywoływania potów Luchsinger tłumaczy działaniem tego leku na ośrodki mózgowe: po podwiązaniu aorty wstrzykiwał Luchsinger rozeszyn pilokarpinu do żyły kota; w tych warunkach lek niemógł się dostać do gruczołów potnych drogą naczyń krwionośnych, a przecież na odnogach tylnych wystąpiło obfite pocenie; dla lepszego poparcia swego twierdzenia spożytkował Luchsinger dawniej przez siebie udowodnioną własność atropinu zawieszania czynności potnych, występujących po zastrzyknięciu pilokarpinu; jeśli po upływie 10 minut po ustaniu potów w skutek zastrzyknięcia atropinu (0,003) ponownie się wstrzyknie pilokarpin (0,01) w podeszwę jednej z tylnych łap, kropelki potu wystąpią niechybnie, lecz pocenie ogranicza się zwykle tylko do łapy, na której wstrzyknięcia dokonano, reszta zaś ciała, pozostając pod wpływem działania atropinu pozostaje suchą.

\*) Podane poniżej wyniki badań nad wydzieliną potną czerpałem z artykułów i sprawozdań umieszczonych w dzienniku *Le Progrès médical* z roku bieżącego.

Badania Nawrockiego potwierdziły wywody Luchsingera; autor ten dowiódł nadto, że ośrodek czynności potnych, tak dla łap przednich jak i tylnych, znajduje się w rdzeniu przedłużonym; oznaczył on przytęm przebieg włókien potnych łap przednich i wykazał za pomocą nacięć poprzecznych rdzenia, że włókna te wychodzą z rdzenia pomiędzy 3 i 5 kręgiem szyjowym, następnie, że przechodzą one przez zwój gwiaździsty i przyjmując kierunek piersiowej części nerwu współczulnego dosięgają splotu ramieniowego, i mogą być wykazane w nerwie środkowym (*medianus*) i łokciowym; przy istnieniu powyższego stosunku anatomicznego topografia unerwienia gruczołów potnych odnog przednich przedstawia się w następujący sposób: jeżeli drażnimy nerw środkowy prądem elektrycznym, pot powstaje na częściach nie pokrytych szerścią wielkiego, drugiego, trzeciego i połowy czwartego palca, oraz na części wewnętrznej i środkowej podeszwy; jeżeli zaś podniecimy nerw łokciowy pokrywa się potem reszta palców i zewnętrzna część podeszwy; powyżej opisane unerwienie należy do najczęstszych, lecz niezawsze można wykazać okolice tego unerwienia z matematyczną ścisłością; istnieje prawdopodobieństwo, że włókna nerwu środkowego czasem wkraczają w zakres podlegający nerwowi łokciowemu, i odwrotnie nerw łokciowy szerzy się na wewnątrz po za powyżej podaną granicę anatomiczną.

Już w dni kilka po ogłoszeniu powyższych badań przez Nawrockiego, ponownie podał Luchsinger wyniki swych doświadczeń nad nerwami potnymi, a twierdzenia jego są w zupełności zgodne i tożsame z wyżej podanymi przez Nawrockiego.

W tymże samym czasie (1878 r.) pojawiła się praca Adamkiewicza; badacz ten również poczynił swe doświadczenia na zwierzętach; potwierdza on wywody Luchsingera, że wydzielenie potu jest niezależnym od krążenia, i że wywołaniem ono być może: a) przez podrażnienie nerwów, b) przez wyobraźnię, c) i drogą zwrotną. Dalej Adamkiewicz twierdzi, że wydzielenie potu u człowieka jest obustronne i symetryczne; z bodźców ciepłotnych gorąco ma własność wzniecania potów, chłód zaś nie wywiera żadnego wpływu na pobudzenie czynności pocenia; zatem czynności gruczołów potnych są w ścisłym związku z otaczającą ciepłotą.

Co do umiejscowienia ośrodków potnych w mózgu Adamkiewicz doszedł do odmiennych od Nawrockiego i Luchsingera wniosków; badacz ten utrzymuje, że ośrodki te najprawdopodobniej znajdują się w korze mózgowej; wychodzące z nich włókna przechodzą przez rdzeń przedłużony i pancerzowy i tu się łączą z ośrodkami wydzielnymi, rozszaniami w rdzeniu; istotnym miejscem usadowienia tych wydzielnich ośrodków najprawdopodobniej są rogi przednie istoty szarej, tam gdzie się znajdują ośrodki ruchu; włókna wydzielnice, wychodzące z rdzenia w połączeniu z nerwami ruchu, przechodzą przez korzenie przednie i wspólnie udają się do tychże samych anatomicznych okolic; lecz prócz tych włókien wydzielnich, zawartych w korzeniach przednich rdzenia, znajdują się jeszcze (przynajmniej u kota) włókna wydzielnice, wyżej rdzenia położone, i udzielające się za pośrednictwem nerwu współczulnego nerwowi kulszowemu, unerwiającemu gruczoły potne odnog tylnych.

W tymże 1878 r. wystąpił Vulpian ze swymi doświadczeniami, uzupełniającymi wywody Nawrockiego i Luchsingera; podług Luchsingera włókna nerwowe kierujące czynnościami potnymi odnog dolnych (tylnych) mają pochodzić

z rdzenia paciierzowego, i dostają się do nerwu kulszowego za pośrednictwem nerwu współczulnego; Vulpian wykazuje, wprawdzie już po ogłoszeniu pracy Adamkiewicza, że jeśli istotnie to pośredniczenie nerwu współczulnego ma miejsce dla wielu włókien, to są i takie (liczniejsze), które bezpośrednio wychodzą z rdzenia paciierzowego przez 7my nerw łądzwiowy i 1szy krzyżowy, tj. przez korzenie nerwu kulszowego; te zaś włókna, które dochodzą do n. kulszowego za pośrednictwem nerwu współczulnego wychodzą z rdzenia z 1szym i 2gim nerwem łądzwiowym. Vulpian dodaje, że jest pewne podobieństwo pomiędzy unerwieniem gruczołów potnych a ślinowych, gdyż i gruczoly podszczekowo otrzymują jedną część włókien nerwowych za pośrednictwem struny bębenkowej, a druga towarzyszy szyjowej części nerwu współczulnego.

Co do włókien unerwiających gruczoly potne odnóg przednich (górných), Vulpian nie przypuszcza, ażeby one wszystkie, wychodząc z rdzenia, wspólnie przebiegały z korzeniami grzbietowemi górnego zwoju piersiowego; autor ten twierdzi, że jest to tylko główna droga, którą się dostają włókna potne rzeczonych odnóg, gdyż są i inne włókna, wychodzące bezpośrednio z rdzenia, wspólnie z korzeniami nerwów, stanowiących spłot ramieniowy. Na poparcie tych twierdzeń Vulpian przytacza następujące doświadczenie: po przecięciu brzusznej części n. współczulnego, jeśli poddamy faradyzacyi łapę tylną, nieomieszka ona, nawet po kilku dniach, pokryć się potem na miejscach nieowłosionych; ten sam objaw spostrzega się i na łapach przednich po wycięciu zwoju piersiowego.

Z powodu podania w wątpliwość swych twierdzeń, postanowił Luchsinger raz jeszcze powtórzyć wszystkie poprzednie doświadczenia i utrzymuje, że takowe doprowadziły go ponownie do poprzednich wniosków, od których nieodstępnie, lecz czytelnik zostaje zachwianym, nie znajdując nowych dowodów ze strony Luchsingera, a natomiast spotyka ciągle zapewnienia, że i jego przeciwnik (Vulpian) może mieć także słusność. W tej ostatniej rozprawie Luchsinger rozwodzi się nad zależnością czynności gruczołów potnych od otaczającej ciepłoty, nie wspominając, że przed nim Adamkiewicz rzecz tę gruntownie wyjaśnił.

Ostatnia praca o pocie wyszła jeszcze z pracowni Luchsingera i Trümpego o składzie chemicznym tej wydzieliny. Podług tych autorów odczyn potu nie ma być, jak to powszechnie sądzą, kwaśny, lecz przeciwnie jest on u człowieka i kota zawsze alkaliczny; pozorna kwaśność odczynu potowego zależy od przymieszki wydzieliny gruczołów łojowych, odznaczającej się stałym odczynem kwaśnym, zapewne w skutek rozkładu powstającym.

Taki jest obecny stan nauki o wydzielinie gruczołów potnych; czy patologija ogólna i klinika spożytkują te wywody fizyologiczne dla objaśnienia zawilętych pytań stosunku potu do gorączki, przyszłość pokaże, lecz czém więcej światła, tém łatwiej i pewniej naprzód. Dr. A. Kwaśnicki.

#### Duret: Des abcès douloureux des os et de l'ostéite à forme névralgique.

Nazwisko autora nie jest już obec czytelnikom Przeglądu Lek., którzy zapewne sobie przypominają sprawozdania drukowane w tym organie z cennych anatomicznych

jego prac; badacz ten ogłosił niedawno artykuł, posiadający wartość naukową i praktyczną; chętnie przystępuję do zdania sprawy z tej pracy Dureta, chociażby już dlatego, że dotyczy ona choroby najcięższej wieku młodocianego, której tyle ludzi zawdzięcza swe kalectwo.

Lekarz francuski David był pierwszym, który opisał (176 r.) objawy ognisk ropnych w kościach i doradzał wykonywania trepanacyi; z rad tych skorzystał dopiero w r. 1824 anglik Brodie, któremu należy się zasługa powstrzymania szachu amputowania rzeźaltowego kości nawiedzonych zapaleniem; lecz Brodie zauważył, że pomimo klasycznych objawów: obrzęku, zgęszczenia istoty kostnej i niezwykle silnych bólów, nie zawsze korona trepana wpadała do ogniska ropnego, że są przypadki, w których w zajętej kości niema ropy, lecz obfite wybijalności ziarninowe. Gosselin (1875 r.) ogłosił z trybuny akademickiej wyniki swego obfitego doświadczenia na polu trepanacyi kości i twierdzi, że w tych przypadkach, w których trepan wykrył w zajętej zapaleniem kości bujną ziarninę, a nie ognisko ropy, operacyja daje zawsze wynik dodatni, kojąc najgwałtowniejszy ból i ułatwiając drogę korzystnemu przebiegowi choroby. W ostatnich czasach sprawa ta wywołała liczne prace w świecie lekarskim, z których najnowsza i najwięcej rzeczy nowych zawierająca jest rozprawa Golaya, w której dowodzi autor, że ropnie kości i zapalenie kości postaci newralgicznej (bez ropy) mają ze sobą ścisłe powinowactwo kliniczne, będąc nie dwiema chorobami, lecz dwoma okresami tejże samej choroby.

Główne cechy rozpoczynającego się cierpienia, o którym mowa, polegają na uczuciu bólu i zawadzenia w nasadach kości; skóra tej okolicy jest zwykle gorętszą, lecz się nie zaczerwienia; przypadki te dają się spostrzedz prawie zawsze po większem znużeniu mięśniowem, i dlatego spokój zazwyczaj wystarcza, ażeby usunąć te przypadłości; lecz niestety pozostaje w organizmie pewne usposobienie do powrotów przy zadziałaniu nawet słabszych bodźców, a z każdym nowym napadem bóle tak się potęgują, że chorey decyduje się na wszelkie rękoczynny, a nawet i na odjęcie odnogi, byleby się uwolnił od cierpienia. Lecz obok tych objawów podmiotowych cóż się dzieje w kości nawiedzonej sprawą chorobową? Jak wiadomo chorobie ulegają przeważnie osoby, będące jeszcze w okresie rośnienia, końce ich kości rurkowatych są siedzibą nadmiernej czynności odżywezej, naczynia włosowate przepelnione, ciepłota podniesiona. Jeśli w tym stanie zadziała jaki bodziec (zimno, zmęczenie, gościec, uraz), nadmierna działalność fizyologiczna staje się patologiczną, i na wysokości chrząstki nasadowej wybucha zapalenie szerzące się na okolicę sąsiednią i powstaje stan groźny, zwany pod nazwą *periostitis phlegmonosa adolescentium*.

Jeżeli zaś wspomniane zaburzenia powstają w kościach osobnika, który już ukończył okres rośnienia, jeśli spojenie nasady z trzonem kości ostatecznie już nastąpiło, sprawa zapalna przebiega nieco odmiennie, ponieważ nie istnieje już okolica rośnienia, więc i wyłączną siedzibą choroby przestaje być okolica nasadowa, natomiast ześrodkowuje się ona w fizyologicznych granicach pni naczyniowych i odczyn zapalny jest o wiele słabszym; kość taka na przekroju nie przedstawia ealkowitego zabarwienia szaro-różowego lub różowofioletkowego, lecz tylko moeno umiarkowana wypustka pokrywa chrząstkę nasadową, a w trzonie przylegającym do nasady moenięj zabarwione miejsca pstrzą żółtawe tło kości, w której znajdują się fluszez świadczy o ustaniu działania siły kościotwórczej. Te szczególowe punkta pod wpływem

bodźców ulegają ustawicznemu nawałowi krwi, a w końcu zjawia się zapalenie; naczynia przepchniają się i wydzielają obficie ciecz odżywczą lecz nieprawidłowego składu; łączne pierwiastki zarodkowe, poprzedzające w stanie zdrowia ukształtowanie się tkanki kostnej, wytwarzają chorobowe wybujałości, które nie posiadając siły przyrodzonych przeobrażeń i nie wydzielając soli wapiennych bujaniem swem rozsadzają przestwory kostne i wywołują wessanie przegródek kostnych. Jeśli bodźce nie zmniejszają się, lecz przeciwnie coraz silniej podrażniają, wybujałości ziarninowe ulegają powolnemu zropieniu i wówczas pojedyncze ogniska łącząc się wytwarzają ropień kości. W miejscach okalających ropień przeobrażenie pierwiastków tkankotwórczych jest więcej prawidłowem, i wytwarza się łączne utkanie wyścielające ściany ogniska ropnego od wewnątrz; po za tym pasem niezajęte zapaleniem tkaniny kości, ulegając większej energii twórczej, lecz w zakresie fizyologicznym, prowadzą zamulenie przestworków kostnych w skutek nadmiernego wydzielenia soli wapiennych, i tak powstaje lupina z zbitęj kości, stanowiąca powłokę zewnętrzną ropnia. Co do treści zawartęj w takiej jamie kostnej, to prócz częstszych przypadków nagromadzonej w niej ropy zdarza się, że ropa ta ulega zgęszczeniu, i naśladuje masy zserowaciale lub skupienia gruźlicze; w innych znowu przypadkach jama wypełnioną bywa wybujałościami mięsnemi; najrzadziej zdarza się, że jama jest próżną z powodu wessanéj ropy, i tylko mała ilość płynu surowiczego zwilża nacieczone skąpe wybujałości mięsne. Taki jest obraz i przebieg ziarninowego zapalenia kości i ropni kostnych; drobnowidowe prace prof. Ranviera nadały powyżęj opisanym zmianom anatomicznym cechę pewnika, i nasunęły Golayowi myśl, że ropna i ziarninowa postać zapalenia kości nie są dwiema chorobami, lecz dwoma okresami tejże samej choroby.

Autorowie różnie tłumaczą przyczynę tych dolegliwych bólów i uczucia prężenia w kości: Brodie, Broca, Lee sądzą, że ból powstaje w skutek rozpychania przestworków kostnych patologicznemi płynami lub wybujałościami; Erichsen odnosi go do nadmiernego rozciągnięcia okostnej zgrubiałą kością; Ollier utrzymuje, że ucisk, który wywierają na wybujałości przegródki kostne, wywołuje ból; Gosselin widzi tu sprawę zapalną końcowych gałązek nerwów. Podług Dureta blaszki próchnięjącej kości u osób w okresie rośnienia nie są łamliwe i giętkie, jak u zolzowych; nagromadzone płyny, rozszerzone naczynia gniotą ziarninę o twarde przegródki kostne i wywołują ten gwałtowny ból i peryjodyczność napadów bólu tłumaczy się peryjodycznością bodźca, gdyż ból powstaje zawsze po dokonaniu większej pracy mięśniowej.

Ropnie kostne najczęściej zachodzą się w nasadach, lecz zdarzają się w istocie gębezastęj przy szczyście kanału szpikowego, a nawet widywano je w zbitęj części trzonów kości długich. Rzadko te ropnie otwierają się dobrowolnie, tworząc wrzody przetokowe; najczęściej całe lata przebywają one w łonie istoty kostnej, wywołując w okolo zapalenie, którego następstwem jest owa zbita lupina kostna.

Za przykładem Gosselina większość chirurgów ulegając natarczywym prośbom chorych o radykalną pomoc przystępuje do operacji. Trepanacja jest wskazana, jeśli lekarz ma głębokie przekonanie, że w ściśle dającem się oznaczyć miejscu kości znajduje się ognisko ropne, lub też jeśli bóle, których niepodobna usunąć innemi środkami, usprawiedliwiają ten rękoczyn; trepanacja daje zawsze wynik korzystny, prowadząc jeśli nie wyleczenie, to ulgę, a nigdy nie po-

ciąga za sobą szkodliwych następstw lub pogorszenia dotychczasowego stanu. (*Le Progrès Médical* Nr. 19. 1879).

Dr. A. Kwaśnicki.

## V. Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnęj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak.  
dnia 4 czerwea 1879

Prof. Dr. Józef Cettinger.

Wnosząc na posiedzenie rzecz historyczną lękam się, aby mnie zarzut nie spotkał, iż nadużywam udzielonego sobie głosu i cierpliwości słuchaczów przedmiotem nie mającym na pozór praktycznego znaczenia. Tłumaczę się tęp, że czynię jedynie zadość wyraźnemu wezwaniu szan. prezesa, który mię zresztą upewnił, że nie spycham z porządku dziennego sprawy naglejszēj i praktyczniejszēj sądzę tēż, że przyda się niekiedy, jeżeli po niwie czysto wykonawczēj przemknie chwilowy powiew teoretycznēj nauki, a wreszcie zamierzone moje zadanie wealenie jest tak dalekie od lekarskiego wykonawstwa, a nawet bliższe ma z niēm powinowactwo, aniżeliby się na oko wydawać mogło. Wszakże Hippokrates to praktyk *επιτηδεύων* sławiony, wielbiony i na wzór z tego właśnie tytułu sławiany po wszystkie wieki! Nie ma rozdziału w wykonawczēj części sztuki naszēj, któryby i teraz jeszcze nie starał się na wstępie zacząć o tę starożytną powagę, przytaczaną wprawdzie tylko pobieżnie dla dogodzenia na pozór naukowej przyzwoitości, więcej dla formy niż z gruntowną znajomością i to rzadko z pierwszego źródła lecz byle zbyć z drugięj, trzeciēj lub dalszēj jeszcze ręki.

Jakkolwiekby, imię tak powszechnie znane, tak często powtarzane czyż nie miałooby obudzić ciekawości dowiedzenia się o niēm czegoś więcej niż gołęj nazwy? zwłaszcza że zabytki tęp poważnēm mianem oznaczone w nowszym właśnie czasie ściśle uległy rozbiorowi, z którego wyszły odświeżone i niemal odrodzone tak, że dziś jaśnieją nie tylko całym wdziękiem pierwotnym, ale i oblewającēm je światłem nowęj krytyki, jak gdyby kto nie tyle nasze krakowskie sukienice, ile ateńskie propyleje odnowił i wskrzesił a oddał na pożytek obecnych i późniejszych jeszcze pokoleń.

Nigdzie może tak, jak na tych pomnikach nie występuje dobitnēj zbawienny i zapładniający wpływ, jaki wywiera historyczna krytyka na doświadczenie przeszłości; przez nią albowiem każda pora, każdy postęp w nauce równie świeżych przysparza spostrzeżeń i odkryć, jak i z dawno już minionych nowe zdola wydobyć korzyści.

Tegoczesny rozbiór pism Hippokrata jest sam przez się znów, jak jego pierwowzór starożytny, dziełem wiekoponnēm, będącēm nie tylko chlubą Francyi, która je wydała, ale całej ludzkości, gdyż trudno w całym piśmiennictwie o drugie, eoby mu dorównywało rzadko z sobą złączonemi trzema zaletami: benedyktyńską wytrwalością i pilnością, głębką a rozległą nauką, co zaś najważniejsza, genialną, bo twórczą niemal przenikliwością krytyczną. Opracowanie to nowe, którego dokonał z uproszoną pomocą wielu innych znakomitych powag E. Littré \*) stanowi świetną epokę w piśmiennictwie historyczno-krytycznēm, jest plodem dzisiejszym nie tak po-

\*) *Oeuvres complètes d'Hippocrate etc.* (Tomów X.) Paris 1839 — 1861 8vo J. B. Bailliére et fils.

wszechnie jeszcze znanym a mniej jeszcze w swych skutkach zbawiennych ocenionym, jak zasługuje; łączy on w sobie powagę starożytną z urokiem młodości, a jeżeli nie z tytułu tamtego, to z ostatniego może sobie rościć prawo do zwrócenia na siebie uwagi a dla lekarza nie powinno być obojętne, czem to ważne dzieło naukę zubożyciło.

Już z założenia tego wynika, że nie będą się zastanawiał nad osobą Hippokrata, lecz nad pismami, które nam przeszłość pod jego imieniem, jakby pod uświęconą pieczęcią przekazała; aczkolwiek pod nią ukrywają się plody bardzo różnorodne niejednego autora, różnych czasów, nierówniej wartości, różnego wykończenia a nawet rozmaitych, ba nawet sprzecznych z sobą zasad naukowych. Gdy więc ściśle wzięwszy nie mogą być nazywane dziełami Hippokrata, gdyż tylko część ich nie wielka, aże najcenniejsza z pióra jego wypłynęła, przeto Littré pierwszy objął je ogólnym mianem Zbioru Hippokratowego (*collection hippocratique*), oznaczając nim tylko piętno historyczne, pod którym pewna liczba starożytnych zabytków piśmienniczych przez wieki aż do naszych dochowała się czasów. Już samą tą nazwą wskazał ten badacz, iż odmienną postanowił iść drogą w swych poszukiwaniach, aniżeli jego poprzednicy, których od czasu szkoły aleksandryjskiej, tj. od roku blisko 300 przed Chrystusem niezliczony był szereg, a których komentarze, przekłady i słowniki do dzieł słynnego lekarza z wyspy Kos bardzo bogaty utworzyłyby księgozbiór. Kierunek ich badań miał w ogólności cechę więcej osobistą, o tyle przynajmniej, o ile główne ich usiłowania zmierzały i ograniczały się do odróżnienia jedynie tego, co rodzime, czyli co wielkiego jest Hippokrata, od tego, co mylnie mu podsunęto, lub nawet podrobiono. Do tamtego całą przywiązywano wagę, o resztę jakby o rzecz pozbawioną wszelkiej wartości weale niedbano, zbywając ją niejako jeżeli nie pogardliwym milczeniem, to krótką, lekko ceniącą wzmianką.

Littré przeciwnie obrał kierunek więcej rzeczowy, przedmiotowy, mniej zawisły od względów osobistych. Nie chodziło mu tyle i jedynie o odgadnięcie w jednym lub drugim utworze poszukiwanego z góry słynnego autora, ile o wyjaśnienie i rozbiór całego zbioru w tej rozciągłości, w jakiej go mamy przed oczyma, czyli starał się wytlumaczyć go krytycznie, jako napotkane w piśmiennictwie zjawisko, jako fakt historyczny potrzebujący gruntownego zbadania.

Tamci śledząc głównie prawdziwości pism czyli ich stosunku do wiekopomnego autora posługiwali się w tym celu znamionami opartymi więcej na podmiotowym poczuciu i mniemaniu, niż na ustalonych krytycznie dowodach; miarą ich sądu bywało chwiejne i względne pojęcie o genialnych rzutach i błyskach, o wdzięku i prostocie stylu, o czystości dyalektu jońskiego, o trafności postrzegawczej, o górowaniu doświadczenia rzetelnego po nad płonnymi wywodami teoretycznymi itp. Napotykać na tej drodze coraz liczniejsze trudności i wątpliwości stawali się coraz surowszymi i podejrzliwsi w swych sądach, a niektórzy nawet w obec niedającego się temi środkami rozwikłać zamętu, zniechęceni daremnym a marnym usiłowaniem doszli do ostatecznego zwątpienia o osiągnięciu jakiegoś stanowczego wypadku, ba nawet do bezwzględnego zaprzeczenia całej historycznej podstawy. I tak w końcu zeszłego stulecia Haller i Gruner, za śladem Mercurialsa z wieku XVI, liczyli jeszcze 15 pism rodzimych, Ackermann na początku naszego stulecia ograniczył je do 10ciu, późniejszy Choulant do 7miu a

Isensee do 5ciu, Boulet zaś we Francji (1804) i Link w Berlinie (1815), posunęli się do niweczącego twierdzenia, że nie było na świecie rzeczywistego Hippokrata, a zatem żadnych pism ani kreślić, ani pozostawić nie mógł i że wszystko, co o tym kiedykolwiek prawiono i pisał, jest mytycznym wymysłem czyli poprostu bajką.

Rzeczowy czyli przedmiotowy kierunek, jakim puścił się Littré, wymagał wprawdzie olbrzymiej pracy, zwłaszcza, że do niej należało także wynajdywanie po bibliotekach rękopismów najdawniejszych tak znanych jak i nieznanych i ich porównywanie celem ustalenia poprawnego pierwotnego brzmienia ich osnowy, ale też nadspodziewane, zadziwiające osiągnął skutki i owoce.

Wziąwszy pod rozbiór nie tylko pytanie, o ile które pismo od prawdziwego pochodzi Hippokrata, lecz zbiór cały, taki jaki jest, L. posługując się skazówkami i dowodami przeważnie przedmiotowymi, krytycznie określonymi i ustalonymi, starał się krok za krokiem, węzełek po węzełku rozwikłać tę gmatwaninę i wyjaśnić nie tylko stosunek do jednego słynnego autora, lecz osnowę, wartość, wiek, pochodzenie całego zbioru; zamiast dzieł jednego pisarza, których liczbę swojemi odkryciami pomnożył, wydobył, wykopał z grobów całą, bardzo cenną bibliotekę starożytną, wyobrażającą ruch naukowo-lekarski pewnej równie ciekawej jak odległej od nas epoki.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## VI. Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.

\* Po przyjęciu przez Radę m. Krakowa zmian odnoszących się do składu komisji sanitarniej miejskiej (p. Nr. 24 Przegl. Lek.) Sekcja V Rady na posiedzeniu swém z d. 25 czerwca rb. wybrała jako członków teje komisji: a) z sekcji samej radców miejskich Drów Korczyńskiego, Blumenstoka i Jul. Grabowskiego, oraz mag. farm. Trauczyńskiego, b) z poza rady na 3 lata: Drów docenta K. Grabowskiego, lekarza powiatowego K. Kralczyńskiego, B. Lutostańskiego, prymaryjusza Obalińskiego i prof. Stopczańskiego; wreszcie wchodzi w skład komisji jako delegat Tow. lek. krak. prof. Dr. St. Janikowski. Rada m. Krakowa na posiedzeniu w d. 2 bm. odbytém wybory te zatwierdziła.

\* Dn. 1 bm. udała się komisja delegowana z łona komisji sanitarniej miejskiej, a złożona z członków proff. Korczyńskiego i Stopczańskiego oraz docenta K. Grabowskiego w towarzystwie Drów Buszka i Lutostańskiego, dyrektora budownictwa Moraczewskiego i niwelatora Świerzyńskiego do Regulic, celem zmierzania ilości wody źróźw tamecznych, zniwelowania okolicy i zbadania własności fizycznych i chemicznych tej wody. Woda przy ciepłocie powietrza 21° w cieniu okazała ciepłotę 9.4° C., smak ma orzeźwiający, a o ile na oko przypuścić można, ilość jej będzie dostateczną do zapotrzebowania m. Krakowa w wodę. Prof. Stopczański zobowiązał się zbadać wodę dokładnie w przeciągu 3 tygodni, a obliczenia niwelacyjne również prędko ukonieczone zostaną przez urząd budowniczy miejski, poczem niemieszkamy podać szczegółów bliższych; teraz zachodzi jednak obawa, czy ciśnienie będzie dostatecznym.

Statystyka epidemij. Ospa złagodniała w Londynie, umarło 12, leczycyło się w szpitalach 221, świeżo zachorowało 35. W Wiedniu także umarło mniej 3, w Budapeszcie 5, w Paryżu 10, w Warszawie 3, w Genewie 3, w Petersburgu 36. Sporadycznie pojawił się także dur osutkowy w Wiedniu, Budapeszcie, Bukareszcie i Petersburgu.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 25 (od 15 do 21 czerwca) umarło w Krakowie osób 29; w obwodach 21, w szpitalach 8; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 26,7; we Lwowie 24,4; w Warszawie 23,9; w Poznaniu

26,6; w Wiedniu 28,5; w Budapeszcie 40,2; w Pradze 39,5; w Tryjeście 25,2; w Berlinie 37,5; w Wrocławiu 28,5; w Monachium 37,1; w Dreźnie 23,5; w Bazylei 20,7; w Brukseli 20,7; w Paryżu 25,0; w Londynie 19,0; w Chrystyjanii 17,0; w Odessie 46,2; w Bukareszcie 23,7. W tymże czasie umarło w Krakowie z chorób zakaźnych: 1 z płonicy, 1 z duru osutkowego, 1 z zimnicy. W tygodniu 26 doniesiono o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 2 duru brzuszego (ze Stradomia L. 26), 1 róży (z Rynku L. 17), 1 ospy (z Podgórze), 1 ospianki (z Rynku L. 8).

J. B.

## VII. Wiadomości bieżące.

\* **Kraków**, d. 3 lipca. Ministerstwo oświaty zgodziło się na wnioski, zawarte w sprawozdaniu wypracowanym przez prof. Widerhofera w Wiedniu, a odnoszące się do sposobu postępowania przy mianowaniu docentów profesorami. Według sprawozdania tego w wydziale lek. wiedeńskim ustanowiony będzie stały komitet, składać się mający z reprezentantów wszystkich grup fachowych; komitet ten czynić będzie wnioski: czy pewne gałęzie naukowe poboczne wymagają reprezentanta w osobie profesora, oraz czy jest pożądanym, aby dla pewnych gałęzi obok profesora zwyczajnego ustanowiono profesora nadzwyczajnego. Posiedzenia w tym przedmiocie mają odbywać się tylko raz na rok, a prośby o udzielenie profesury nie będą uwzględniane. Rozumie się samo przez się, że urządzenie to obowiązywać będzie tylko w wydziale lekarskim wiedeńskim.

\* Za inicjatywą rady miejskiej w Królowym Hradcu (Königrätz) odbędzie się d. 3 sierpnia rb. w mieście tém uroczystość umieszczenia tablicy pamiątkowej na domu, w którym urodził się Karol Rokitansky, przyczem prof. Albert z Insbruku wygłosi mowę w języku czeskim. Imieniem przerwconej rady miejskiej oraz towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze prof. Bohuslaw Eiselt zaprosił pomiędzy innymi senat i wydział lek. Uniw. Jagiell., aby na dzień ten wystali reprezentantów na miejsce; dowiadujemy się także, że p. Eiselt zaprosił i wydział lekarski we Lwowie, ale dotąd nie otrzymało zaproszenia Towarzystwo lekarskie nasze, którego członkiem honorowym był przecież prof. Rokitansky. Ale trudno, aby zapraszający wiedział o tém, skoro nie wie, że we Lwowie niema Wydziału lekarskiego.

\* Dzienniki wiedeńskie lekarskie i nielekarskie głoszą jako zdarzenie nadzwyczajne, że przy tegorocznych wyborach uniwersyteckich radca dworu prof. Brücke wybrany został rektorem (wszystkimi głosami, z wyjątkiem atoli teologów), pomimo że jest protestantem, oraz że na wydziale prawniczym prof. Grünhut (starozakonny) został wybrany dziekanem. U nas w Krakowie w nowszych czasach przynajmniej nigdy wyznanie religijne nie było przeszkodą w osiągnięciu godności uniwersyteckich, a w ostatnim lat dziesiątku 3 razy protestanci piastowali godność rektora Uniw. Jagiell. (śp. Skobel i prof. Teichmann z wydziału lek. oraz prof. Fierich z wydziału prawa). Tolerancyi zaprawdę nie potrzebujemy sprowadzać z zagranicy.

\* Stowarzyszenie lekarzy dolno-austriackich w Wiedniu wystosowało petycję do Ministra spraw wewnętrznych o zwolnienie ankiety w sprawie organizacji służby zdrowia w gminach.

\* Prof. Skoda ma się znacznie lepiej i jest nadzieja, że odzyska zdrowie względne.

\* Według nadesłanych nam wykazów bawilo w Krynicy do d. 29 czerwca gości 574, w Cieplicach czeskich do dnia 28 czerwca gości 4637.

\* Dowiadujemy się, że Dr. Maurycy Żebrowski od początku sezonu mieszka i praktykuje w Gleichenbergu.

\* **Anglija**. Starszy chirurg Reynolds, który pomimo zasług położonych w wojnie w Afryce południowej nie otrzymał odznaczenia od rządu, mianowany został przez uniwersytet w Dublinie doktorem obojga praw *honoris causa*.

\* **Mianowania i odznaczenia**. Akademia Umiejętn. w Paryżu przedstawiła jako następcę Klaudyjusza Bernarda na katedrze w muzeum nauk przyrodniczych na pierwszym miejscu Bouleya, na 2giem zaś Rougeta z Montpellier. — Prof. nadzw.

w Tybindze Leichtenstern mianowany został lekarzem starszym szpitala w Kolonii w miejsce prof. Riegla. — Drowie Ideler i W. Sander mianowani zostali dyrektorami nowego miejskiego zakładu dla obłąkanych w Berlinie. — Prof. Lister w Londynie otrzymał od uniwersytetu w Dublinie dyplom doktora medycyny *honoris causa*. — Docenci Bouchard i Hayem mianowani zostali, pierwszy profesorem patologii i terapii ogólnej (w miejsce Chauffarda), ostatni profesorem terapii i materii lekarskiej (w miejsce Gublera) w Paryżu.

\* Otrzymujemy następującą odezwę Komisji antropologicznej Akademii Umiejętn. w Krakowie:

Celem zbadania właściwości fizycznych ludności galicyjskiej Komisya antropologiczna Akademii Umiejętności w Krakowie raz już udała się z prośbą do pp. lekarzy powiatowych, ażeby przy sposobności badania popisowych, i na zasadzie ksiąg tego rodzaju utrzymywanych po starostwach obwodowych, zechcieli dostarczyć jej szczegółów niezbędnych do wypracowania zamierzonej charakterystyki. Uczynność pp. lekarzy powiatowych i większej części pp. starostów, którym nie było to obojętne, ażeby w ogólnej charakterystyce ludności brakowało zakresów kraju powierzonych ich zarządowi, posłużyła do dokonania tych prac, które dotąd ogłosiła Komisya antropologiczna.

Gdy atoli spostrzeżenia dotychczasowe, z nader małym wyjątkiem, odnosiły się jedynie do mężczyzn i do lat życia w największej części nie przechodzących roku 22go, z czego wynikało, że o kobietach nie można było zebrać żadnych wiadomości, o mężczyznach zaś podać wielu szczegółów będących w związku z wiekiem życia późniejszym, a do pełni charakterystyki koniecznych: postanowiła zatem Komisya raz jeszcze odwołać się do uprzejmości pp. lekarzy, już nie tylko powiatowych, lecz w ogóle gdziekolwiek na prowincyi zamieszkałych, tudzież do lekarzy więziennych, z prośbą, ażeby w przedmiocie tym, dotyczącym znajomości kraju we względzie najważniejszym, bo we względzie jego ludności, zechcieli jej być pomocnymi. Sposobności do tego przy ustawicznem stykaniu się z ludem braknąć im nie może, a że o uznaniu z ich strony ważności zadania i chęci przysłużenia się nauce wątpić się nie godzi, zwraca się zatem do nich Komisya nie bez nadziei pomyślnego skutku, prosząc o nadsyłanie odpowiednich spostrzeżeń z osób obojg płci i wszelkiej narodowości, mężczyzn od 23go, kobiet od 18go do 50go roku życia.

Ażeby czynność ta odbywać się mogła według jednego planu, pp. lekarze chcący w niej uczestniczyć, zechcą zgłosić się do Biura Akademii Umiejętności w Krakowie kartą korespondencyjną, z dodaniem dokładnego adresu, według którego przestaną im zostanie Instrukcja, tudzież gotowe blankiety do zapisywania zebranych spostrzeżeń. Nazwiska pp. uczestników zapiszą odpowiednie publikacje Akademii z należnym uznaniem.

W Krakowie dnia 23 czerwca 1879 r.

Przewodniczący Komisji

Dr. Majer.

Sekretarz Komisji

Dr. Kopernicki.

(Spodziewamy się, że ponowne to odezwanie się Komisji antropologicznej Akad. Umiejętn. nie pozostanie głosem wołającego na puszczy, i że szan. koledzy praktykujący na prowincyi, a w jakimkolwiek bądź charakterze stykający się ciągle z ludem, zechcą przyjść w pomoc zadaniu, które komisya antropologiczna Akademii sobie założyła, zadaniu w dwójnasób ważnemu, bo nie tylko ściśle naukowemu, ale i właściwości kraju rodzinnego uwzględniającemu. *Redakcyjja*).

\* **Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopiśmie **lek. polskim**:

W *Medycynie* Nr. 26: Gajkiewicz: Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zbożeń mózgowych (c. d.); Szukiewicz: Choroba zagadkowa panująca w powiecie Nowo-Urińskim w r. 1877 (dok.); w *Gazecie Lekarskiej* Nr. 26: Wnorowskiego: Kilka wypadków zimnicy obserwowanej na Kaukazie (dok.); w *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 13: Janikowskiego: Uwagi o odwierzaniu czyli desinfekcyi pościeli i odzieży (c. d.).

**Redakcyjja** otrzymała:

Prof. GRAHAMA: O czystości obyczajów. Odczyt dla młodzieży, tudzież ostrzegające i pouczające wskazówki dla małżeństw, rodziców i opiekunów. Tłumaczył K., Gieszyn 1879. J. Kotula. in 8vo, str. 91.

Dra M. Dumina WĄSOWICZA (we Lwowie): O rozwoju i obecnym stanie farmakognozyi. (Osobne odbicie z Czasop. Tow. aptek. 1879). in 8vo, str. 21.

**Piśmiennictwo lekarskie.** COHN HERM. Stud. üb angebor. Farbenblindheit Mit 1 Taf. gr. 8. Breslau. Morgenstern. M. 8.

DOUBLET A. Étude sur les signes physiques de la péricardite. In-8. Paris. Delahaye. Fr. 3 1/2.

DOWSE Th. S. The Brain and its Diseases. Pt. I. Syphilis of the Brain and Spinal Cord. 8. London. Baillière. sh. 10 1/2.

DREYFOUS Ferd. Essai sur les symptômes protuberantiels de la méningite tuberculeuse. In-8. Paris. Delahaye. Fr. 3 1/2.

DUCOR P. De la rétroversion utérine pendant la grossesse. In-8. ibid. Fr. 3 1/2.

DYRENFURTH M. Die Gifte und Gegengifte. gr. 8. Berlin. Münchhoff. M. 1. 50.

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES. Laboratoire d'histologie du Collège de France. Travaux de l'année 1877-78, publiés sous la dir. de L. Ranvier. Avec 11 pl. In-8. Paris. Masson. Fr. 20.

ENTWURF e. Gesetzes betr den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitt. u. Gebrauchsgegenst. v. 12 Febr. 1879. Autoris. Ausg. 2 Aufl. gr. 8. Berlin. Springer. M. 1. 20.

ÉTUDE experim. sur la métalloscopie et la métallothérapie du Dr. Burq. Rapports à la Soc. de biologie par M. M. Charcot, Luys et Dumontpallier. Gr. in-8. Paris. Delahaye. Fr. 2.

FLEISCHL, E. v. Untersuchg. über die Gesetze der Nervenregung. 5 Abhdlg. Mit 2 Taf. Lex.-8. Wien. Gerold's S. M. 60.

FUSTIER A. Essai sur la réaction de l'urine. Gr. in-8. Paris. Delahaye. Fr. 2.

GERARD. Contribution à l'étude des myomes utérins et de leur traitement par les injections d'ergotine dans le tissu de l'utérus. In-8. Paris. Delahaye. Fr. 2.

GROS J. Contribution à l'histoire des nevrites. In-8. Paris. Baillière et f. Fr. 4.

GURLT E. Die Gelenk-Resectionen nach Schussverletzungen: ihre Geschichte, Statistik, End-Resultate. 2 Abthlgn. Mit 26 Holzschn. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 40.

HEIDENHAIN Rud. Die Vivisection im Dienste der Heilkunde. gr. 8. Leipzig, Breitkopf et Härtel

HILLER ARNOLD. Die Lehre von der Fäulniss. Auf physiologischer Grundlage einheitlich bearb. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 14.

JACUBASCH G. H. Sonnenstich u. Hitzschlag. Als Monographie bearb. gr. 8. Berlin. Hirschwald. M. 3.

KAPOSI Mor. Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen. Mit Holzschn. u. 1 Taf. 1 Hälfte. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 9.

KISCH E. H. Mineral-Brunnen u. -Bäder. 8 Leipzig, Weber. M. 3.

KNAPP B. Beobachtungen üb. Idioten- u. Cretinen-Anstalten u. deren Resultate. gr. 8.

LEUBE W. O. Die Magensonde. Mit 2 phot. Taf. gr. 8. Erlangen. Besold. M. 2. 40.

LEVY. Mikroskop u. Sterilität. Mit 2 Taf. gr. 8. München. J. A. Finsterlin. M. 1. 20.

LIEBMANN Carl, über die Perforation der Uteruswände mittelst der Sonde. A. d. Ital. v. S. Hahn. gr. 8. Berlin. Denicke. M. 1.

MAISONNEUVE J. G. Derniers perfectionnements apportés à l'uréthrotomie interne. In-8. Paris, Delahaye. Fr. 1 1/4.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

# Fabryka parowa wód gazowych

## K. Rzący w Krakowie

### wyrabia gazowe wody lekarskie

według przepisów podanych przez Komisją balneologiczną Tow. lek. krakowskiego. Wody te odznaczają się wielką skutecznością, taniością i przyjemnym smakiem.

**Woda magnezyjowa.** Najlepszy środek używania magnezyi działa znakomicie przeciw kwasom żołądka i kiszek, zgadze, katarom żołądka i kiszek, w zatłkaniu stoła.

**Woda selcerska.** Nieoceniony środek w katarach płuc i zastarzałych kaszlach.

**Woda litowa** w artrytyzmie, w niezłatach pęcherza, przeciw piaskowi i kamieniom moczowym z wielkim skutkiem używana. Lek prawie pewny w tych cierpieniach.

**Wody żelaziste** przeciw ogólnemu osłabieniu, niedokrewności i blednicy wyłącznie używane. **Woda z dwuwęglanem żelazawym, z pyrofosforanem żelazawym,** szczególnie dla dzieci zalecana przeciw osłabieniu, włośności, żożom, krzywicy.

**Woda gorzka gazowa!** Wyszczególnia się najkorzystniejszą pośród wszystkich wód gorzkich łagodnym smakiem i wyborynym skutkiem, zaleca się w katarze żołądka i kiszek, uporczywym zaparciu stołca, w zastoinach krwi i nawałach jej do szlachetnych organów, w hemoroidach, w braku apetytu i t. p.

**Limonada gazowa,** środek przeczyszczający przyjemnego smaku.

**Cenniki** tych wód jakoteż wody sodowej i limonad gazowych przesyła fabryka na żądanie bezpłatnie.

**Panom fabrykantom** wody sodowej polecam wypróbowane przezemnie płyty i węże gutaperkowe, z fabryki angielskiej pochodzące, tudzież używane lecz w dobrym stanie będące urządzenia dla altan do sprzedaży wody sodowej służące, po cenach bardzo przystępnych

## RUDOLF THÜRRIEGL

### Fabrykant chirurgicznych narzędzi

#### WIEN

Alservorstadt am Glacis. Schwarzspanierhaus Nr. 5.

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

Dokładne cenniki przesyła na żądanie darmo.

## ASTMY

Duszność, chrypka, katary zardawione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura. 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

W Krakowie w aptekach PP. Traucezyńskiego i Redyka.

## NEWRALGIE

wszelkie cierpienia nerwowe każdej chwili ustępują po użyciu pigulek antinewralgicznych Dra CRO-IER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

**Odwar zdrowia Lemaire'a,** przepisany przez najznakomitszych lekarzy świata całego, lecz w zupełności zatwardzenie, hemoroidy, hysterję, podagrę, migrenę, uderzenia do głowy. P. professor Ménière tak się wyraża do swych uczniów, w wykładzie swoim w szkole medycznej Paryzkiej: «Sam przepisuję i panom szczególnie zalecam **Odwar Zdrowia Lemaire'a,** w zatwardzeniach uporczywych, etc.»

Skład główny: w aptece przy ulicy Grammont, 14, w Paryżu. — we Lwowie, w aptece p. KRZYŻANOWSKIEGO, obok Brygidek; — w Krakowie, w aptekach pp. TRAUCEZYŃSKIEGO i REDYKA; — w Poznaniu, u Dra MAŃKIEWICZA i we wszystkich znaczących aptekach.

## W ADMINISTRACYI

### Przeglądu Lekarskiego

nabyć można odbitek z wykładu

**Protomedyka Dra Biesiadeckiego**

Sprawozdanie o przebiegu dżumy w Gubernii Astrachańskiej w zimie 1878/9.

**Cena 25 cent.** Należytość można nadesłać markami pocztowymi.

## PRZEWODNIK

### do klimatycznego leczenia

obejmujący stacje klimatyczne Europy i Afryki, napisany przez Dra **Z. Dobieszewskiego,** można nabyć w Redakcyi

Przeglądu Lek. po pięć zlr.

**Mattoniego**  
**KRÓLEWSKA WODA GORZKA MIASTA BUDY**

najlepszy i najpewniejszy środek przeciw nawykowemu zaparciu stołca i wszystkim z tego wynikającym chorobom bez jakichkolwiek złych następstw nawet po dłuższym użyciu.

Wodę gorzką miasta Budy można tedy używać:

1) W chorobach brzusznych powstających przez nawały i nadmiar krwi w trzewiach brzusznych w nawałach do wątroby i śledziony, gruczolów brzusznych, i w żyłach żółtych. — 2) We wszelkich cierpieniach sprawianych przez leniwy stołek i podtrzymywanych. — 3) W bólach głowy w skutek nawału krwi w zawrotach, biciu serca i w trudnym oddechu. — 4) W dnie. — 5) W niezbytach macicy powstałych przez nawykowe zaparcie stołca i w zapaleniu macicy. — Używa się najpierw średniej szklanki a później zwiększa się ilość do 2 i 3 szklanek.

Dr. Freireisz, starszy fizyk m. Budy  
Dr. Karol Torma, starszy fizyk m. Pesztu i Dyr. powsz. miej. szpitala św. Rocha

**MATTONI i WILLE**

c. k. Dostawcy dworu austr.

Właściciele 6 połączonych źródeł wody gorzkiej w Budzie.  
Buda-Peszt, Dorotheagasse 6.

**GISSHUBELSKA**

Najczystsza szczawa alkaliczna

wyborniej skuteczności w chorobach dróg oddechowych, żołądka i pęcherza szczególnie zalecana z mlekiem, cukrem lub winem jako najświetniejszy napój orzeźwiający we wszystkich porach dnia. Rozselka w oryginalnych szklanych.

**Gieshübelskie pastelki digestives i pectorales.**

przeciw chorobom żołądka i kaszłom.

**Henryk Mattoni**

c. k. Dostawca dworu, KARLSBAD w Czechach.

**K A I S E R - Q U E L S A L Z**  
(Sel purgatif)

łagodnie rozwalniający środek w nawykowym zaparciu stołca po długotrwałych chorobach żołądka, wątroby i kiszki.

Kaiserquelle we fiaskach po 3/4 litra.

**Ług borowinowo-żelazny** (płynny wyciąg borowinowy)

Sól borowinowa żelazna (suchy wyciąg borowiny).

Wygodne i zupełne zastępstwo kąpieli mineralno-borowinowych także jako samoistny środek leczniczy znakomicie działający i do użycia w domu i w zakładach kąpielowych szczególnie się nadający.

Borowina żelazno-mineralna do kąpieli i okładów.

**MATTONI i SPÓŁKA**

c. k. Dostarczyciele dworu z Franzensbadu w Czechach.

Przepisy leczenia i broszury gratis.

Własny skład: Wiedeń Maximilianstrasse 5 i Tuchlauben 14.

Składy we wszystkich większych handlach wód mineralnych w kraju i za granicą

Pierwszy c. k. koncesyjony  
i przez Wys. Ministerstwo subwencyjony  
**Zakład krowiankowy**

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń. Alserstrasse 18.

Rozselka codzienna świeżej krowianki pod gwarancją przyjęcia się.

**Hay**

Specyjalny lekarz do szczepienia.

**OD ADMINISTRACYI.**

Prenumeratorem zmieniający miejsce pobytu zechcą o tém zawczasu zawiadomić Administracyją jeżeli nie chcą narażać się na nieregularny odbiór.

**Pepton.**

Otrzymany drogą sztucznego trawienia z dobrego mięsa wołowego holenderskiego za pomocą trzustki wołowej jest to więc mięso (równie jak i chleb) w sposób sztuczny tak przyprawione, jak to się dzieje w ustroju.

Wszystkie nasze przetwory peptonowe odznaczają się tём, że zawierają bardzo dużo szczerzego peptonu, a zresztą nie zawierają żadnych takich ciał, któreby dopiero musiały ulegać trawieniu.

Fabryka nasza dostarcza: Czystego peptonu mięsnego, czystego peptonu z chlebem, peptonu mięsnego z chlebem, peptonu mięsnego z czekoladą, peptonu mięsnego z sokiem malinowym. Wszystkie peptony zawarte w puszkach blaszanych szczelnie zamkniętych w ilości 1/4 kilo, konserwują się dobrze przez lat kilka, a nawet po otwarciu puszek przetwory te przez czas dłuższy w jakiejkolwiek cieplecie dobrze się utrzymują.

Dostarczamy również czystego peptonu mięsnego w formie stałej.

Cena jednej puski przetworów powyżej wymienionych wynosi 1 złr. 65 cent

Dla kupców biorących od 1—11 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 30 cent.

Dla kupców biorących 12—99 puszek liczymy 1 puszkę po 1 złr. 20 cent.

Dla kupców biorących en gros (powyżej 100 puszek) osobne warunki. Przy zamówieniach poniżej 100 puszek prosimy udawać się wyłącznie do naszego zastępcy dla Austrii **Pana Piotra Mikolascha** we Lwowie.

**Dr. H. Sanders & Co.**

Amsterdam, Brouwersgracht 209.

N. B. Upraszamy bardzo o odróżnienie naszych przetworów od peptonów w ostatnich czasach w handlu rozpowszechnionych, które jednak pomimo nazwy nie zawierają żadnego peptonu tylko są białkiem rozpuszczonym.

**APTEKA POD GWIAZDĄ**

**Konstantego Wiszniewskiego**

w Krakowie.

Poleca skład wszelkich uprzywilejowanych środków lekarskich francuzkich, niemieckich i krajowych, jako to: Pigułki Blanda, Blankarda, Dehaut, Valleta, Sehofer, Wino Bugeaud, Wino Cocco Quina, La Roche oraz Wino Chinowe własnego wyrobu, Syropy: Forgeta, Churchilla, Gleichbergski, Styryjski, Wapienny Chrzanowo-Jodowy. Chinowy itd. Kapsułki Elastyczne napelnione olejkiem rącznikowym, terpentyną, kopajwą, tranem, Matiko, ekstraktem z paproci oraz smołą Gujota; Pastelki: Sałatowe, Videy, Billinskie Detana, także własnego wyrobu. Essencyję Pepsinową Liebreicha, Pepsinę z Roztoku, Pepton żelazisty i Pepton Sandersa.

Również przybory do oprawy Thierscha i Listera także bandaże i paski rupturowe; dalej wyroby gummowe: Katetry, bugie dreny, poduszki, worki na lód, płutno kauczukowe, Zeisla najnowsze suspensoryja, rozpylacze tak kauczukowe jakoteż i blaszane, wstrzykawkki Pravaza, klizpomy rozmaite i przyrząd Hegara dalej skład wszelkich wód mineralnych tak zagranicznych jakoteż krajowych i soli do kąpieli.