

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę  
przyjmują:

Administracja i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadtto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
betnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Pères  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 137. Clinton and 180  
Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
rażnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcja:

Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracja:

Szpital św. Ludwika,  
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa:

w księgarni p. St. Krzyżanow-  
skiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistracja a w Paryżu p. Adam  
81. rue des Saints Pères.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskim i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francji 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 7 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " " 1 1/2 "	" 3 1/2 "	" 6 "

## Treść:

- I. Artykuły oryginalne. Reiss: O nerwicach skórnych. (Wykład habilitacyjny). — Stachiewicz: Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne. (dokończenie) . . . str. 361—364
- II. Oceny i Sprawozdania. Gluziński: Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki . . . str. 364—365
- III. Wyciągi. Dieulafoy: O zapaleniu wyrostka robaczkowego. — Palmirski: O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciw wściekliznie. — Bruni: Zapalenie szpiku kostnego podurów, wywołane przez prątek durowy. — Heryng:

- O fenolu sulfo-rycynowym, stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa. . . str. 365—367
- IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich . . . str. 367
- V. Korespondencje. Korespondencja z Warszawy. . . str. 367—369
- VI. Fejleton. Cybulski: W sprawie reformy studiów lekar. str. 369—370
- VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . str. 370—371
- VIII. Wiadomości bieżące . . . str. 371—372
- IX. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19—26—12

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwna podstawa do maści, nie podlegająca zjełczeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. roztworami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin. Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

## PENSYONAT

## Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 złr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66—52—23

MATTONEGO  
GISSHÜBLER  
najobłotaj  
alkaliozna woda mineralna  
SZCZAWIOWA

Najlepszy  
dietetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12—21—15

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Radey prof. Dra Classena.

(Porównaj Liebreich i Langgaard: *Arzeneiverordnung*. 4. str. 663).

## Nosophen.

(Tetrajodphenolphthalein)

bezwzględnie niedrażniący i  
nietrujący, bez zapachu.  
Resorbuje się z rany, jod nie  
wydziela się w organizmie.

Nosophen posiada objętość o 3 1/2 do 4 razy większą od jodoformu, dlatego jest w użyciu tańszy.

Przewyższa jodoform jako środek zewnętrzny do opatrywania ran; w chorobach przewodu pokarmowego wewn. dorosłym w dawce 0.2—0.5; do leczenia następowego po zabiegach operacyjnych w nosie i uchu, w otitis media chronica purul., w kiłowych miejsc. cierpieniach, w rhinitis hypersecretoria i w ozenie.

3% gaza nosophenowa bezwonna, wypróbowana, może zastąpić 10% gazę jodoformową. Może być bez szkody sterylizowaną, gdyż nosophen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16—26—13

## Antinosin.

(Sól sodowa nosophenu)

posiada wysokie własności antyseptyczne i w tym względzie przewyższa wszystkie dotychczasowe do opatrywania ran polecane przetwory. W działaniu swem na kokki ropne, prątki błonnicze, przewyższa jodoform.

Jako zasypka, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukania i przestrzykiwania; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierzdzącym wypływem (w roztworze 0.1—0.5%); w nieżytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwania (w roztworze 0.1—0.25%).

## Eudoxin.

(Sól bismutowa nosophenu).

W chorobach przewodu pokarmowego w dawce 0.3—0.50 dla dorosłych, po 0.1—0.2 dla dzieci od 5—10 lat, u ssawców do pierwszego miesiąca 0.01; w drugim mies. 0.02; w czwartym mies. 0.04.

Oдносно publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

## Dr. Józef ZEITNER

ordynuje

w SWOSZOWICACH.

141—4—1



**Creosot jest silnie żrący i trujący! natomiast**

# Creosotal

(węglan kreozotowy) jest kreozotem nie żrącym, nie trującym!  
zawierającym 92% kreozotu Ph. G. III. chemicznie związanego z bezwodnikiem węgl., posiada wszystkie własności lecznicze kreozotu bez jego ubocznego działania szkodliwego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać łyżeczkami. Obojętny olej, bez zapachu i działania żrącego, prawie bez smaku.

Odnośne publikacje i przepisy do używania przesyła:  
**Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul**  
obok Dreżna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważniony używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych.

22-52-12

## IWONICZ.

### Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

położony w uroczej podkarpackiej okolicy wśród lasów szpilkowych (410 mtr. n. p. m.) poleca znane ze swej skuteczności szczawy **słono-jodowe**, kąpiele **jodowe**, **borowinowe**, zimne i zabiegi **hydropatyczne**, oraz zakład gimnastyki leczniczej.

Urządzenia wzorowe, wszelkie wygody, dobre restauracje, tanie wiktuały, zdrowe czyste powietrze i wyborna woda źródłana do picia.

Na sezon 1896 roku przybywa jeden dom mieszkalny o 44 pokojach. Nadto odnowiono gruntownie urządzenie łazienek klasy I., rozszerzono znacznie **oświetlenie elektryczne** Zakładu i zakupiono znowu wielką ilość nowych mebli i t. p.

Lekarzem zdrojowym jest **Dr. Kl. Dębicki** (Lwów, Piłkarska 8).

Sezon trwa od 20. Maja do końca Września.

W czasie od 20. Czerwca do 20. Sierpnia nie przyznaje się uwolnienia od taksy zdrojowej; przed 20. Czerwca i po 20. Sierpnia są ceny mieszkania znacznie niższe.

Bezpośrednie połączenia kolejowe z Krakowem i Lwowem ze stacyi Iwonicz; poczta telegraf w samym Zakładzie.

Broszury ze szczegółowym opisem, podaniem wskazań leczniczych i cennikiem rozsyła opłatnie, tudzież wszelkie zgłoszenia załatwia

101-8-7

Dyrekcya Zakładu zdroj.-kąpielowego.

Tlen do wdychań balon 1 zhr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidei à 0.25.

Pastilli Thyeroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-9

## Gips alabastrowy do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma

80-21-8

**Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.**

Wyłączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

Andrzej Saxlehner, Budapeszt, c. i k. dostawca nadw.

Hunyadi János

# Saxlehnera Woda Gorzka

Uznana  
—  
Pewna.

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższym stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieustające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
żądać 1-46-23

„Saxlehnera wody gorzkiej.”

## PREBLAUER

**ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE**, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewł., szczególnie dyat. mocz., nieżytach chron. pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brighta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. **Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau.** Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20-26-13

## Sanatorium i Zakład wodolecznicy

w ZUCKMANTEL

na Szląsku austriackim.

Hidroterapia. Gimnastyka lecznicza. Masaż. Elektroterapia. Kąpiele elektryczne dwukomórkowe. Leczenie dyetetyczne i terenowe. Znakomite powietrze górskie i leśne. Nowo zbudowany, z komfortem urządzone dom mieszkalny z centralnem ogrzewaniem parą.

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

**Dr. Ludwik Schweinburg,**

33-10-6

długoleini pierwszy asystent Prof. Winternitza  
w Wiedniu i w Kaltenleutgeben.

## Styryjski krajowy zakład leczniczy.

### Szczawa Rohitsch.

Stacja kolei południowej Pöltschach.

Pora zdrojowa od 1. Maja do 30. Września.

Wody, kąpiele, kuracya wodna i zetyczna i t. d.

Broszury i prospekta gratis przez Dyrekcję.

### Źródła Tempel i Styria

zawsze świeżo napełnione,

wypróbowane oddawna jako szczawy zawierające sól glauber-ską przeciw chorobom narządów trawienia, także jako przyjemny napój chłodzący.

Do nabycia przez Zarząd zdrojowy, główny skład w domu krajowym, składach wód mineralnych, znanych handlach korzennych, drogueryach i aptekach w Grazu.

26-6-6



# PRZEGŁĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I.

### O nerwicach skórnych.

Wykład habilitacyjny

Dra Władysława Reissa,

miany 21. Maja 1896.

Panowie!

Powołany przez Świetny Wydział lekarski do wykładu z dziedziny dermatologii, postanowiłem poświęcić słów kilka rozpatrzeniu dosyć rozległej, a niestety po dziś dzień jeszcze niedostatecznie tylko uwzględnianej grupy chorób skórnych, których ścisły związek przyczynowy ze zmianami neuropatologicznymi, nie ulega już obecnie najmniejszej wątpliwości.

Hebra, który, jak wiadomo, pierwszy przeprowadził należyty podział chorób skórnych ze stanowiska anatomii patologicznej, utrzymujący się w naszej szkole aż do chwili obecnej, nazwał jedenastą grupę swojej klasyfikacji *Neuroses cutaneae*, zaznaczając wyraźnie już w pierwszym wydaniu swego klasycznego dzieła, że grupa ta obejmuje wszystkie choroby skórne, których przyczyny szukać musimy przede wszystkim w układzie nerwowym, pomimo braku wszelkich zmian anatomo-patologicznych, dotychczasowymi sposobami badania wykazać się dających.

Aż do lat ostatnich zajmowano się nader mało powyższą grupą chorób, co więcej, dążono nawet w swoim czasie do tego, aby choroby objęte mianem nerwie skórnych porozmieszczać w innych grupach chorób, wedle ich symptomatologii, i usunąć w ten sposób zupełnie ową jedyną grupę klasyfikacji Hebry, jako pozbawioną zupełnie podłoża anatomo-patologicznego. Dopiero w ostatnich latach spotykamy się z pracami w powyższym kierunku, które dzięki tak znacznym postępom, jakie poczyniła fizjologia systemu nerwowego w ostatnich dziesiątkach lat, popchnęły i naukę o nerwicach skórnych na nowe tory, zapewniając tej grupie chorób stałe już miejsce w dermato-patologii, i tworząc w ten sposób łącznik pomiędzy dermatologią i patologią układu nerwowego.

Wielu autorów, jak Bärensprung, Charcot, Vulpian, Weir-Mitchel i Jarisch, a za nimi cały szereg dermatologów niemieckich i francuskich, przyczyniło się pracami samodzielnymi do wyjaśnienia wielu kwestyj z dziedziny nerwie skórnych: im to zawdzięczamy nader mnogą ilość spostrzeżeń, które wzbogaciły w wielorakim kierunku nasze wiadomości o zachowaniu się nerwów obwodowych skóry, o gałązkach nerwowych, zaopatrujących naczynia przebiegające w skórze, a wreszcie o tak zwanych włóknach odżywczych,

które w patologii skóry właściwej nieposlednią odgrywają rolę. Licznym pracom z dziedziny patologii ogólnej zawdzięczamy zapoznanie się dokładniejsze z nieprawidłowościami w czynnościach gruczołów skórnych, ze zboczeniami stosunków rozwojowych, wreszcie ze zmianami dotyczącymi inervacji w kierunku tak czuciowym jak i ruchowym. Nie mniejsza też rola przypadła w udziale klinicytom, którzy dokładną obserwacją w licznych przypadkach obrażeń, zniekształceń lub całkowitego przecięcia tak ośrodkowych, jako też i obwodowych dróg nerwowych, z następstwami zmianami w zakresie naczyń, lub zboczeniami w odżywieniu odpowiednich obszarów skóry, przyczynili się w znacznym stopniu swoją kazuistyką do wyjaśnienia wielu faktów zawiłych i bardzo ogólnikowo dotychczas tłumaczonych.

Zmiany chorobowe skóry, przebiegające z zanikiem lub przerostem włókien mięsnych, dalej zmiany w czynności gruczołów łojowych lub potnych skóry, zboczenia w zakresie krążenia obwodowego, zmysłu dotyku, odruchów skórnych, percepcji w kierunku ciśnienia, ciepłoty i lokalizacji, wreszcie zmiany odżywcze skóry we wszystkich jej warstwach, wszystko to są objawy, które łączymy w ścisły związek przyczynowy ze zmianami w układzie nerwowym, tak ośrodkowym jak i współczulnym.

Że układ nerwowy ośrodkowy pośredniczy wielu zmianom chorobowym skóry, nie ulega najmniejszej wątpliwości; najważniejsze jednak zmiany, które nas jako dermatologów przeważnie i niemal wyłącznie obchodzą, bo stanowią integralną cechę wszystkich nerwie skórnych prawie bez wyjątku, są zboczenia naczynio-ruchowe i odżywcze skóry, zależne w wysokim stopniu od układu nerwu współczulnego, przez który przechodzą liczne włókna naczynio-ruchowe i odżywcze w całym jego przebiegu. Zadaniem naszym będzie zatem rozpatrywanie zmian chorobowych skóry, powstałych przede wszystkim pod wpływem nerwów należących do układu współczulnego, z równoczesnym uwzględnieniem ich stosunku do układu ośrodkowego, jako też i zmian wywołanych przez narząd ośrodkowy w kierunku czucia i ruchu.

Jedyną grupą podziału Hebry obejmuje, jak powiedziałem, choroby skórne nazwane *Neuroses cutaneae*. Wliczone zostały do niej oprócz nerwie ruchowych, także czuciowe, *Hyperaesthesiae* i *Anaesthesiae*, ze szczególnym uwzględnieniem świądu (*Pruritus*) we wszystkich jego odmianach. Kaposi dołącza do powyższej grupy także wszystkie *Tropho-* i *angioneuroses*, rozszerzył zatem jej zakres, z tem jednak zastrzeżeniem, że odmiany chorobowe jak półpasiec (*Herpes, Zoster*) i rumień wielopostaciowy (*Erythema multiforme*) należy zdaniem jego zaliczyć jeszcze do grupy spraw zapalnych wysiękowych. Neumann zalicza wprawdzie nerwie naczyniowe (*Angioneuroses*) w ścisłym słowa znaczeniu do ner-



wie, umieszcza jednak w części szczegółowej swego dzieła pęcherzycę (*Pemphigus*) i pokrzywkę pomiędzy sprawy za-  
palne *par excellence*. Behrend wyłącza znowu zupełnie z gru-  
py tej nerwice ruchowe, przedstawiając n. p. gęsią skórę  
(*cutis auserina*) jako stan przejściowy fizyologiczny, poleg-  
ający na tonicznym skurczu *MM. arectores pilorum*, nie ma-  
jący zatem z nerwicami skórnymi nic wspólnego. Krok na-  
przód w należytej klasyfikacji nerwice skórnych zrobił der-  
matolog amerykański Bulkley (1879), a za nim Auspitz.  
Autor ten zalicza wszystkie choroby skóry, w których prze-  
biegu przychodzi do zaburzeń w krążeniu obwodowym z przy-  
czyny naczynioruchowej, bez względu na występowanie zmian  
w ścianach naczyń, do grupy *angioneuroses*. Do osob-  
nego działu zalicza on zmiany w kierunku czuciowym i od-  
żywczym, a wreszcie ostatnią klasą obejmuje on wszystkie  
tak zwane nerwice czynnościowe skóry, przebiegające bez  
wszelkich zaburzeń w odżywieniu tkanki, nazywając je *Idio-  
neuroses cutaneae*. Auspitz zatem pierwszy nadał, jak widzi-  
my, należyty kierunek klasyfikacji chorób skórnych pocho-  
dzenia nerwowego. Dosyć żmudnej i niefortunnej klasyfika-  
cji nerwice skórnych podjął się Lewin; usiłował on utwo-  
rzyć podział na zasadzie stosunków anatomicznych, t. j. prze-  
biegu włókien nerwowych. Z podziału tego posiadamy szema-  
t, mający dzisiaj tylko wartość problematyczną.

W ostatnich czasach zajmował się nerwicami skórnymi  
Schwimmer, profesor dermatologii w Peszcie, na którego po-  
glądy w tej sprawie zgadzają się prawie wszyscy współcześni  
dermatologowie szkoły niemieckiej i francuskiej. Autor ten  
przyjął prawie w zupełności podział pierwotny Auspitz, przy-  
najmniej w głównych zarysach; pewne tylko modyfikacje,  
a dotyczą one głównie grupy trofoneurotycznej, — zostały  
przyjęte od dermatologów francuskich.

Trzymając się klasyfikacji Schwimmera, dzielimy ner-  
wice skórne na trzy wielkie rodziny, a mianowicie:

I. Nerwice naczynioruchowe (*Angioneuroses*).

II. Nerwice odżywcze (*Trophoneuroses*).

III. Nerwice bez zmian anatomicznych (*Idioneuroses*).

Rozpoczynając od grupy nerwice naczyń, uwzględ-  
nić musimy, że pierwsze dokładne spostrzeżenia w tym kie-  
runku pochodzą od Eulenburga, który pierwotnie podzielił  
nerwice naczyń na tak zw. czyste i mieszane, według  
tego czy zbieżnia w zakresie naczyń były przemijające,  
lub też czy powodowały krócej lub dłużej trwające zmiany  
w odżywieniu tkanki. Do nerwice naczynio-ruchowych w ogó-  
lności zaliczamy następujące postacie kliniczne:

1) rumień nawałowy (*Erythema congestivum*), 2) po-  
krzywkę (*Urticaria*), 3) rumień wypocinowy (*Erythema  
multiforme angioneuroticum*).

Reprezentantem powyższych postaci klinicznych jest  
rumień nawałowy w swojej formie pierwotnej t. j. plamy  
nawałowej (*macula congestiva*), a powstanie jej przypisujemy  
zmianom, którym towarzyszy podrażnienie, albo porażenie  
zdziergaczy naczyń. W przebiegu niektórych zaburzeń układu  
nerwowego występuje taka różyczka nawałowa (*Roseola con-  
gestiva*), jako wyraz zmian w unerwieniu rozlicznych, a zu-  
pełnie od siebie niezależnych obszarów naczyń obwo-  
dowych. Plamy te są w przeciwieństwie do plam podobnych,  
powstających na tle odżywczo-nerwowym, przemijające i nie  
pozostawiają po sobie żadnego śladu. Zagadkową wy-  
daje się jednak okoliczność, dlaczego w sprawie chorobowej

ogólnej przychodzi do odczynu pewnych tylko włókien ner-  
wowych w postaci plamek tu i ówdzie na powłokach zew-  
nętrzných porożrzucanych.

Do szeregu takich osutek należą również opisane przez  
Trousseaua *Tâches meningitiques*, które występują w prze-  
biegu niektórych chorób mózgowych, jako nieregularnie roz-  
siane, niezbyt żywo czerwone plamy, występujące wybitniej  
przy mechanicznym drażnieniu odpowiednich obszarów skóry.  
W każdej nerwicy naczyniowej odgrywa wielką rolę zdaniem  
Schwimmera pewna nadmierna czułość ścian naczyń, jako  
czynnik usposabiający do powstawania przejściowych  
zaburzeń w krążeniu obwodowym. Zaburzenia te występują  
w dwójakiej postaci, bądź jako skurcz, bądź też porażenie  
ścian naczyń. Obie te formy mogą znów występować  
częściowo, albo ogólnie, stosownie do tego, czy przyczyna  
jest ośrodkowa lub obwodowa.

Skurcz naczyń obwodowych (*Angiospasmus cutaneus*)  
występuje jako stan przemijający lub dłużej trwający w za-  
kresie naczyń skórnych, na małych lub większych przestrze-  
niach. W niektórych chorobach gorączkowych, n. p. w prze-  
biegu zimnicy, występuje często ogólny skurcz naczyń skór-  
nych, trwający nieraz przez czas dłuższy; zwykle występuje  
jednak taki skurcz naczyń skórnych tylko na ograniczonych  
obszarach skóry, i to w miejscach najczęściej symetrycznych,  
np. jako okres zwiastunowy choroby znanej pod nazwą zgo-  
rzeli symetrycznej (*Maladie du Raynaud*).

Różne bodźce zewnętrzne mogą stan taki wywołać,  
łatwiej lub trudniej, stosownie do pobudliwości osobniczej.  
Nothnagel opisał właściwą formę skurczu tętnic, występują-  
cą u ludzi mających wiele do czynienia z zimną wodą, n. p.  
u zatrudnionych rąbaniem lodu, u których występuje często  
nagły skurcz naczyń skórnych, szczególnie w zakresie koń-  
czyn, połączony z równoczesnym obniżeniem ciepłoty, biał-  
ścią skóry, rwą i przytępieniem zmysłu dotyku. Eulenburg  
opisywał podobny stan, ograniczający się tylko do pewnych  
pni nerwowych, jak n. p. n. pośrodkowego, a Mauthner ob-  
serwował skurcz tętnicy u osoby cierpiącej na bled-  
nicę, występujący napadowo w pewnych odstępach czasu,  
w zakresie całej skóry, t. zw. *Arteriospasmus cutaneus uni-  
versalis*.  
(Ciąg dalszy nastąpi).

## Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne.

(Według odczytu mianego w Tow. lekarzy lwowskich).

Podał

Dr. Teofil Stachewicz,

były asystent Dra Brehmera w Zakładzie dla chorób płucnych  
w Goerbersdorfie.

(Dokończenie Patrz Nr. 25).

### II.

Że krew wylana w znacznej ilości z jam płucnych,  
łączących się z większym oskrzelem i aspirowana do naj-  
drobniejszych oskrzeli, nie jest dla organizmu obojętną, jak  
to Perl, Lippmann, a nawet Nothnagel twierdzili, wykazały  
doświadczenia wykonane przez Sommerbrodta (*Vireh. Arch.*  
Tom 55, 1873) i Głuzińskiego (W sprawie krwotoków płu-  
cnych *Przegląd lek.* Nr. 25, 26, 27, 1893) na zwierzętach  
zdrowych, tudzież praca Bäumlera (*Deutsche med. Wochen-  
schrift* Nr. 1, 1893), oparta na obserwacji klinicznej; bada-



eze ci wykazali, że nawet prawidłowa krew, wylana do oskrzeli zwierząt zdrowych, nie wsysa się tak szybko, jak to Lippmann utrzymuje (w 12 godzin z oskrzeli większych) i, że jest bodźcem zapalnym. Spostrzeżenia moje na chorych potwierdzają to w dalszym ciągu. Mając możność obserwowania podobne przypadki, gdzie również badaniem anatomopatologicznem mogłem potwierdzić rozpoznanie, podaję tylko cztery, które prawie bezpośrednio po sobie w krótkim czasie nastąpiły i które dłuższy czas poprzednio obserwowałem, a później po śmierci badałem; pomijam zaś zupełnie przypadki, które przetrzymały to zapalenie płuc, lub jeżeli po śmierci nie mogłem sekcji dokonać.

Sekcye te, wspólnie z prof. anat. patol. Wysokowiczem z Charkowa, dokonywane były tylko częściowo, to jest była otwierana tylko klatka piersiowa.

**Przypadek I.** A. B., z Pesztu, lat 30. Od dłuższego czasu przebywa w zakładzie; w ostatnim czasie, z początkiem Stycznia 1889, stan ogólny dobry, bezgorączkowy, w szczycie lewym lekkie stłumienie wypukowe, sięgające z przodu do 2-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki, oddech silnie oskrzelowy bez rzeżeń; w płucu prawym w szczycie wypuk silnie przytłumiony, oddech oskrzelowy, tu i owdzie rzeżenia grubo-bańkowe. Dnia 21. Stycznia w nocy silny krwotok, w południe 22, a więc mniej więcej w 12 godzin po krwotoku, dreszcze i gorączka 40° C.; z powodu krwotoku badania płuc zaniechałem, (badanie krwi uskuteczniłem). 24. Stycznia zbadałem pobieżnie płuca przysłuchem. W górze płuca prawego bardzo liczne rzeżenia grubo-bańkowe, wilgotne; płuco lewe w górze jak dawniej; w obu płucach w dole z tyłu liczne drobno-bańkowe wilgotne i trzeszczące rzeżenia. 30. Stycznia, a więc 10-go dnia po pierwowtnym krwotoku, śmierć wśród przypadków duszności.

**Sekcya wykazała:** W lewej jamie opłucnowej około 60 ctm. kb. cieczy, czysto surowiczej nieco krwią zabarwionej. Opłucna w dolnej części lekko zrosła z opłucną ścienną, przy płacie górnym silne zrosty; płuco lewe przedstawia w szczycie liczne bliznowate zaciągnięcia, na przekroju znajdują się w szczycie 3 jamy, każda wielkości orzecha laskowego ze ścianami gładkimi, między nimi silnie rozwinięta tkanka łączna; zabarwienie płatu górnego szarawo-żółte. Płat dolny ciemno-czerwono-brunatny, edematyczny, zawierający powietrze, wykazuje na przekroju liczne ogniska zapalne rozrzucone. Płuco prawe: Płat dolny w tylnej części, płat średni i górny w całej rozciągłości zrosnięty; opłucna ęma, zgrubiała. Na przekroju: w szczycie mała jama, wypełniona masą serowatą, poniżej jama wielkości jaja gołębiego, zawierająca krwawo-ropną ciecz (10 dni po krwotoku); ściany jej zupełnie gładkie, połączenie z oskrzelem średniej wielkości. Płat średni brunatnawo zabarwiony, obizękły, mało powietrza zawierający, w nim liczne rozrzucone ogniska zapalne.

**Rozpoznanie:** *Pneumonia cathar. per aspirationem ex cavern. in apice pulm. dextri in indiv. cum cavernis tubercul.* (Dreszcze z gorączką wystąpiły w 12-cie godzin po krwotoku, ciecz krwawa w 10 dni jeszcze w jamie się utrzymywała; jamy o ścianach gładkich, połączone z oskrzelem średniej wielkości. Silne zrosty opłucnowe. Obfity krwotok).

**Przypadek II.** J. F. M., kupiec z Teksas, lat 23. Już przed 6 laty zaczął się leczyć, był w Davos, nad morzem, na wysokich górach Meksyku, z końcem Maja 1888. przybył w stanie gorączkowym do Goerbersdorfu, gdzie się dosyć szybko zaczął poprawiać, lecz gorączkował. Stan płuc w Grudniu 1888: w szczycie płuca prawego lekkie przytłumienie, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny bez rzeżeń, w dole płuca tarcie opłucnowe; płuco lewe: odgłos piersiowy silnie wzmożony w szczycie z przodu i tyłu, wypuk przytłumiony, bębenkowy z przodu do 2-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki; przysłuch w tych miejscach wykazuje szmer

oddechowy oskrzelowy, liczne rzeżenia grubo-bańkowe podzwieczne, z podzwiekiem metalicznym. Z przodu dołem tarcie opłucnowe. Gorączka wieczorem 38°. W krtani blizna na więzadle prawdziwym prawem, naciek więzadeł wrzeczomych. Dnia 12. Stycznia 1889. rozpoczął na własne usilne żądanie wdechowanie gorącego powietrza sposobem Weigerta od 130—230°. Przy trzecim posiedzeniu, już dnia 14. Stycznia dostał silnego krwotoku, przeszło 1/2 litra naraz. Wieczorem o 8 ej (9 godzin po krwotoku) tego dnia silny dreszcz i gorączka 39-8°, nazajutrz pod wieczór nowy krwotok (badanie krwi uskuteczniłem w południe). Silne osłabienie, chorego ruszyć nie można, lecz już powierzchowne badanie wykonane dopiero 20. Stycznia wykazuje w dole płuca prawego z przodu i tyłu rozrzucone trzeszczące drobno-bańkowe rzeżenia; duszność wzmagą się z dniem każdym, 30. Stycznia t. j. 17 dnia po 1-szym krwotoku chory zakończył życie.

**Sekcya.** Płuco lewe: silne zrosty opłucnowe w dole, opłucna płatu górnego tak silnie przyrosła do części żebrowej, że przy usiłowaniu wyjęcia płuca całe się drze. Barwa płuca brudno-szarawa, na przekroju w skureczonym płacie górnym jama wielkości jaja gęsiego, poniżej więcej ku przodowi jama wielkości orzecha laskowego; ściany jamy dość gładkie. W całym płacie silne bujanie tkanki łącznej. W płacie dolnym jama wielkości orzecha laskowego. Płuco prawe: płat dolny i średni wolne, górny przyrośnięty. Na przekroju w płacie górnym jama wielkości małego kurzego jaja, o ścianach grubych, zupełnie gładkich, łącząca się z większym oskrzelem. W płacie dolnym i średnim na przekroju liczne rozrzucone ogniska zapalne.

**Rozpoznanie:** *Pneumonia cathar. per aspirationem post haemoptoe in individ. c. cavernis tuberc.* (W 9 godzin po 1-szym krwotoku dreszcze i silna gorączka, więc początek zapalenia płuc; krwotok z jamy o ścianach gładkich, w szczycie płuca prawego, z przyczyny wzięcia gorącego powietrza (Weigert). Silne zrosty opłucnowe. Obfity krwotok).

**Przypadek III.** Panna L. P., córka lekarza. Przybyła do zakładu w końcu Marca 1888. z naciekami w szczycie płuca prawego, z rozpadem w płucu lewym, gorączkuje. Przebieg leczenia był bardzo pomyślny tak, że już w Lipcu tego roku chodziła na przechadzkę po najwyższych szczytach. Gorączka ustąpiła, apetyt i odżywienie organizmu znakomite, bardzo znaczny przybytek na wadze. Zmiany chorobowe w płucach doszły do możliwie osiągnąć się dającej poprawy, mianowicie z końcem Września tego roku stwierdzić można było, w płucu prawym tylko ostry oddech bez rzeżeń, w płucu lewym lekkie przytłumienie w szczycie, tudzież wydech silnie oskrzelowy bez rzeżeń. Rano skąpa płwocina zawierająca prątki gruźlicze; chora miała już, jako względnie wyleczona, opuścić zakład. Dnia 18. Stycznia po większym zmęczeniu dostała krwotoku około 1/4 litra naraz, który przez dwa dni następne 3 razy się powtórzył. (Badanie krwi po krwotoku: ciałek czerwonych 1,980, 60% hemoglob, białych 10,000). 20. Stycznia, a więc w dwa dni po 1-szym krwotoku, dreszcz i gorączka 39-5°, która się utrzymuje. Pobieżne badanie płuc wykazuje w szczycie lewym bardzo znaczne osłabienie oddechu, dołem w obu płucach drobne wilgotne trzeszczące rzeżenia; do tego stanu przyłączyła się wnet silna duszność, osłabienie i zapad, który dnia 21. Stycznia t. j. w 13 dni po krwotoku sprowadził śmierć.

Uzyskawszy od ojca telegraficznie pozwolenie na sekcję, dokonałem jej, jak i obie poprzednie wraz z doc. anat. patol. Drem Wysokowiczem z Charkowa i znalazłem co następuje:

Zwłoki kobiece średniej wielkości, silnie zbudowanej, mięśnie i podściółka tłuszczowa dobrze rozwinięte. W jamie opłucnowej lewej nieco płynu surowiczego. Serce bardzo znacznie powiększone, dwa razy tak duże jak złożona pięść trupa, w worku sercowym nieco płynu surowiczego; błona wewnętrzna tętnicy wieńcowej serca stwardniała i zgrubiała. Płuco lewe: płat górny skureczony, poprzyrastały. Na przekroju duża ilość jamek wielkości grochu i bobu, o ścianach



z grubej tkanki łącznej zupełnie gładkich. W samym szczycie jama wielkości orzecha laskowego, cała krwią czarną skrzepłą napełniona (w 12-cie dni po krwotoku), połączona z oskrzelem w przekroju  $3\frac{m}{m}$ ; po usunięciu skrzepu przedstawiają się ściany jako zupełnie gładkie i połyskujące. Płat dolny: brunatno czerwony, nabrzmiaty, zawierający powietrze z licznymi rozrzuconymi ogniskami zapalnymi. Płuco prawe: płat górny ma szczyt zaciągnięty, wolny; na przekroju małe jamki wypełnione twardą masą zwapniałą, w całym płacie silne bujanie tkanki łącznej; płat średni prawidłowy, płat dolny zawiera liczne rozsiane ogniska zapalne.

Rozpoznanie: *Phthisis cavernosa fibrosa — pneumonia catharrh. per aspirationem subseq. haemoptoe e caverna apic. sinistr.* (Wszystkie jamy płucne zabliźnione, w dwa dni po 1 szym krwotoku dreszcz i gorączka, u osoby, która przedtem nie gorączkowała, a więc tu początek zapalenia, skrzep w jamie szczytu lewego jeszcze 10—12 dnia po krwotoku, silny przerost serca).

Przypadek IV. H. T., z Holandyi, lat 22. Przebywa od miesiąca w zakładzie, ciągle gorączkuje, przedtem już przebywał leczenie klimatyczne. Dnia 29. Kwietnia 1889. dostaje bardzo silnego krwotoku (przeszło liter na raz), który się nie powtórzył, lecz spowodował bardzo silne osłabienie, prawie zapadowe, duszność. Dnia następnego rano silne dreszcze i gorączka  $40^{\circ}3'$ , w nocy śmierć. Dreszcze wystąpiły w niespełna 20 godzin, a w 30 godzin po krwotoku zejście śmiertelne.

Sekcja wykazała: W płucu prawym w płacie górnym, liczne drobne jamki z silnie bujającą tkanką łączną, w płacie średnim i dolnym żadnych ognisk gruzliczych, lecz liczne rozrzucone ogniska zapalne. W płucu lewym: płat górny obfituje w małe jamki, silne bujanie tkanki łącznej, nagromadzenie barwika, w płacie dolnym liczne rozrzucone ogniska zapalne. Skrzepy krwi znajdują się od rozgałęzienia większego oskrzela, idącego do płatu średniego i dolnego płuca prawego, aż do najdrobniejszych oskrzeli.

Rozpoznanie: *Phthisis fibrosa in apicibus, pneumonia catharrh. per aspirationem; mors ex obturatione bronchor. et probab. anaemia acut. cerebri.* (Bardzo silny krwotok z zapadem, w 20 godzin po krwotoku dreszcze i silna gorączka. Skrzepy wypełniające oskrzela, wykazalne mimo upływu 30 godzin między śmiercią a krwotokiem; w dole obu płuc rozrzucone ogniska zapalne).

Streszczenie. We wszystkich 4 przypadkach sekcy wykazała:

1) Jamy w szczytach płuc różnej wielkości, prawie całkowicie zabliźnione i zrosty opłucnowe.

2) Zapalenie płuc nieżytowe, ogniskowe, rozrzucone w dolnych płatach płuc.

3) W przypadku I. i III., mimo że śmierć nastąpiła 10—13 dnia po krwotoku, były jeszcze w jamie, z której krwotok pochodził, ślady skrzepów krwi; w przypadku zaś IV., gdzie śmierć nastąpiła w 30 godzin po krwotoku, znaleziono cały odlew skrzepu krwi, aż do najdrobniejszych oskrzeli.

4) We wszystkich przypadkach dreszcze z gorączką występowały bardzo szybko, bo w 7—24 godzin po krwotoku, który to czas za początek zapalenia płuc uważam; krwotoki były wszędzie obfite.

5) Śmierć następowała w  $11\frac{1}{2}$ —17 dni po pierwotnym krwotoku.

Z powyższych doświadczeń wynika:

1° że krew aspirowana do oskrzeli u osób gruzliczych z jamami w płucach, nie jest czynnikiem obojętnym, gdyż z tą krwią dostaje się treść jamy, zawierająca obok prątków Kocha, także inne pasorzyty, a między niemi *pneumococci*, które bardzo szybko, gdyż już w pierwszej dobie, powodują

zapalenie płuc nieżytowe rozsiane po najdrobniejszych oskrzelach i pęcherzykach płuc.

Prof. Gluziński w pracy wyżej przytoczonej wykazał na zwierzętach zdrowych, którym do tchawicy wstrzykiwał krew prawidłową, że już w 24 godzin po wstrzyknięciu występuje reakcja w tkaninie płucnej, jako początek rozwijającej się *pneumonia catharrh. desquamativa*;

2° że przyczyną główną tych krwotoków obfitych bywają jamy płuc o ścianach zabliźnionych, w których ostateczne rozgałęzienia tętnic płucnych są kruche, aneurysmatyczne i łatwo pękają, a będąc połączone z większymi oskrzelami, powodują aspirację wylanej krwi do najdrobniejszych oskrzeli i pęcherzyków płucnych;

3° że krew wylana do narządów wewnętrznych nie wsysa się tak szybko, jak to utrzymują Perl i Lippmann, lecz że pozostaje ona przez czas dłuższy tak w miejscu pierwotnego pęknięcia naczynia, jakoteż w oskrzelach i oskrzelikach (Przyp. I. i III., gdzie jeszcze 10 ewentualnie 12 dni w jamie są skrzepy, w IV. w 30 godzin po krwotoku odlewy skrzepów krwawych nawet w większych oskrzelach); uwzględnić jednak należy to, że tu mamy do czynienia z krwią nieprawidłową, gdyż zmieszana z treścią jamy, zawierającą różnorodne prątki, podczas gdy wymienieni autorowie robili doświadczenia na zwierzętach zdrowych z krwią prawidłową.

4° Bäumlér (p. wyżej) utrzymuje, że śmierć w zapaleniu płuc przez aspirację następuje 10-go lub następnych dni, tymczasem w przypadku IV. już w 30 godzin nastąpiła. Uwzględnić tu jednak należy, że krwotok był bardzo obfity, duszność szybko wystąpiła, śmierć więc nie tyle zapaleniu płuc ile raczej ostrej niedokrewności mózgu i zatkanii oskrzeli przypisać należy.

Przypadki moje stwierdzają również zdanie Bäumléra i Gluzińskiego, że zapalenie płuc przez aspirację u suchotników z jamami płucnymi, o ścianach gładkich, połączonych z większymi oskrzelami, bywa rozrzucone po najdrobniejszych oskrzelach i pęcherzykach płucnych, nie zaś płatowe.

## II. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Antoni Gluziński: *Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki.* (Kraków 1896. r. str. 118 (cena 1 złr. 50 cnt.).

Wydawnictwo dzieł lek. pol. wydało własnym nakładem tę pracę, którą autor, w dowód wdzięczności, poświęcił dwóm swoim profesorom: Piotrowskiemu i Korczyńskiemu. Sprawa gorączki jest tak ważnym działem w medycynie, tak wiąże się niemal na każdym kroku z terapią szczegółową, że nie można się dziwić autorowi, że poświęcił temu przedmiotowi 9 wykładów, chcąc dokładnie zapoznać uczniów swoich z całą patologią stanu gorączkowego. Ażeby jednak zrozumieć obecny stan nauki o gorączce, przedstawić nowe zapatrywania, a tem samem pojąć, jakie zadanie powinien mieć lekarz wobec gorączki przy łóżu chorego, musiał autor przejść cały rozwój pojęć o gorączce, od najdawniejszych czasów aż do dzisiejszych, objaśnić te przeobrażenia w medycynie, które za każdym razem musiały się odbić na odpowiednim leczeniu i wykazać, jak wszystkie teorie o gorączce z biegiem czasu, coraz to nowe znajdowały tłumaczenie, błędząc, wskutek ówczesnej niedokładnej znajomości budowy ciała ludzkiego i zasad krążenia krwi.



Kreśli więc kolejno wszystkie zapatrywania badaczy od najdawniejszych czasów i umiejętnie je przedstawia czytelnikowi, przechodząc stopniowo do najnowszych teoryj, które nie zdołały jednak należycie wyświetlić tak związku przyczynowego między chorobą a samą gorączką, jak i objawów gorączkowych, nieraz rozmaitych, przy chorobach mających jednakowe źródło.

Naturalnie, że znajdujemy w tem dziełku dokładne przedstawienie prawidłowej ciepłoty ciała, jej wahan, dalej cały mechanizm gorączki i jej pojedyncze objawy, oraz zmiany, jakie ona sprowadza w czynnościach naszego ustroju.

Graficzny obraz rozmaitych typów gorączki, oraz wzory gorączek wśród przebiegu chorób zakaźnych, ułatwią uczącym się przyswojenie głównych torów gorączkowych, a niejednemu ze starszych lekarzy przypomną przebieg niektórych typowych chorób zakaźnych i przewlekłych.

Następnie, przedstawivszy w krótkości teoryje gorączki (Traube, Liebermeister, Senator i t. d.), przechodzi autor do skreślenia jej przyczyn, a zarazem tych odmian, które tem się cechują, że inaczej przebiegają, — bądź jako gorączki zakaźne, wywołane przez prątki, bądź to jako niezakaźne, które nie wykazują związku przyczynowego z drobnoustrojami, bądź też wreszcie jako gorączki nerwowe, gdzie żadnej innej przyczyny wykazać nie można prócz wpływu nerwowego.

Jakie zmiany wywołuje gorączka w naszych narządach, jak pod jej wpływem następują zaburzenia w wydzielaniu soku żołądkowego, jelitowego, dalej mocz, kału i innych wydzielin, jak ważną odgrywa rolę gorączka w przemianie materii, przez odmienne zachowanie się wchłaniania pokarmowego, to nam autor obszernie podaje w wykładzie 7-ym, a i tutaj, jak i w innych drobnych szczegółach i zawiłych kwestiach naukowych, cechującą zaletą jego jest jasność wykładu, potoczystość i zwięzłość stylu.

Że i o krwi nie zapomniął w przebiegu gorączki, to rzecz zupełnie jasna wobec tak ważnych spostrzeżeń, jakimi nauka poszczycić się może w ostatnich czasach, wykazując w niektórych razach pewien stały związek między chorobą, a zmianami we krwi i, budując niekiedy na nich dane rozpoznawcze, a nawet prognostyczne.

Własnymi spostrzeżeniami wyjaśnia autor wiele szczegółów, a tam gdzie jest sprawa chwiejna, przytacza wtedy zdanie wielu poważnych badaczy. Nie ogranicza się więc tylko do zestawienia znanych faktów, ale przedstawia i wyniki własnych spostrzeżeń, tak klinicznych jak i doświadczalnych na zwierzętach.

W ostatnim, 9-ym wykładzie zastanawia się G. nad leczeniem gorączki i zestawia zapatrywania rozmaitych badaczy na sprawę, czy należy gorączkę zwalczać, czy nie. Autor naturalnie stoi na stanowisku zresztą bardzo słusznem, że gorączki, jako będącej tylko następstwem, nie ma celu zwalczać, gdyż przedewszystkiem chodzi o usunięcie przyczyny, która gorączkę wywołuje; a tylko o tyle należy przeciwdziałać gorączce, o ile ona przez znaczne podniesienie się działa zabójczo na układ nerwowy, lub narząd krążenia. Że kąpiele chłodne, lub inne zabiegi wodolecnicze, mają w takich razach dobry skutek, to i autor przyznaje, jakkolwiek nie jest za szablonowem traktowaniem tej sprawy, a poleca zwrócić główną uwagę na stósowne odżywienie chorego, i pod tym względem podaje cenne wskazówki.

Jedynobym tutaj pozwolił sobie zauważyć, że całe postępowanie przy gorączce, wskazania co do użycia środków przeciwo gorączkowych, tak wewnętrznych, jak i zewnętrznych, może za zbyt zwięzłe traktowane tak, że wiele jeszcze dałoby się w tej materii powiedzieć; ale widocznie że autor nie chciał za nadto powiększać rozmiarów swej pracy i ograniczył się tylko na tem, co jest niezbędnem.

Praca ta Prof. Głuzińskiego wypełnia doskonale lukę, która oddawna dawała się uczuć w nowem piśmiennictwie lekarskiem; to też musimy być wdzięczni autorowi, że nam treściwie podał i zebrał wszystko to, co się do gorączki od-

nosi i z nią się wiąże, a że tak co do formy i poprawności języka, jak i co do treści, nie można mu nie zarzucić, to już nie wynika z jakiegś pobłażliwości sprawozdawcy, lecz jest pełną i wyłączną zasługą autora. Dr. J. Surzycki.

### III. Wyciągi.

Prof. Dieulafoy: **O zapaleniu wyrostka robaczkowego.** (*Extrait du Bulletin de l'Académie de médecine-Séance du 10 Mars 1896.*). Zapalenie wyrostka robaczkowego zajmuje w ostatnim czasie umysły lekarzy bardzo żywo. Wykazano, że to co dawniej nazywano *Typhlitis* i *Perityphlitis* w największej liczbie przypadków wcale nie bierze swego początku z kiszczy ślepej, a przeciwnie pochodzi z zapalenia wyrostka robaczkowego. Tylko owrzodzenia w przebiegu duru i gruźlicy gnieźdzą się nieraz w jelicie ślepem.

Z czego powstaje zapalenie wyrostka robaczkowego i czemu często przybiera tak ostry i niepomysłny przebieg? Dawniejsze przypuszczenie, że najczęściej drobne ciała obce, dostające się z jelita ślepego do wyrostka robaczkowego, są tego przyczyną, jest mylnem, gdyż chyba wyjątkowo chociażby najdrobniejsze ciało obce prześlizgnąć by się mogło przez otwór tak wąziutki, zaledwie 5 milimetrów średnicy mający. Operacje w ostatnim czasie wcześniej podejmowane dozwoliły uchwycić zmiany anatomo-patologiczne w rozmaitych okresach rozwoju choroby i wykazały, że najczęstszą przyczyną tego cierpienia bywają kamienie kałowe, jakie się tworzą w samym wyrostku robaczkowym. W rzadkich tylko przypadkach nie można znaleźć takich kamieni i w tenczas przyjąć trzeba t. zw. zapalenie wyrostka robaczkowego nieżyłowe.

Wytlómaczenie, w jaki sposób to zapalenie wywołac może tak groźne zaburzenia, jak zapalenie otrzewny, ogólna posocznica, a nawet śmierć, opiera D. na pracy Kleckiego. (*Recherches sur la pathologie de la péritonite d'origine intestinale. Étude sur la virulence du coli-bacille. Annales de l'Institut Pasteur*, t. IX. str. 710—836), którą to pracę nazywa „le plus remarquable travail entrepris sur ce sujet”. Jak wiadomo wykazał Klecki, że w zamkniętej pętli jelita drobnoustroje tam się znajdujące nadzwyczaj szybko się mnożą, a co jeszcze ważniejsza, ich siła zakażenia nadzwyczaj się wzmacnia tak, że wtenczas są w stanie przechodzić przez ścianę jelita nieprzedziurawioną i wywołać zapalenie otrzewny. Otóż całą swoją teoryję buduje D. na tych doświadczeniach Kleckiego: czy to wskutek kamieni, czy też nieżyty, czy z innych jakich przyczyn zostaje zamknięty wyrostek robaczkowy, następstwem czego drobnoustroje w nim uwiecznione nabierają daleko większej siły zakażenia, wywołują zapalenie otrzewny i ogólne zakażenie, nie czekając koniecznie na przedziurawienie ścian wyrostka.

W kilku słowach wskazuje D. na dziedziczność i twierdzi, że w tych rodzinach, w których wydarza się dna, częściej też zauważyć można tworzenie się kamieni w wyrostku robaczkowym, a więc w następstwie zapalenia wyrostka robaczkowego.

W dalszym ciągu opisuje D. przebieg tego zapalenia, ogólnie znany: w niektórych przypadkach rozpoczyna się choroba powoli, w innych przeciwnie występuje od razu gwałtowny ból, połączony z nudnościami i wymiotami, a między pierwszym i drugim przebiegiem bywają najrozmaitsze stopniowania.

Z energią zbija D. twierdzenie Talamona, jakoby takie ataki gwałtowne były objawem uwiecznienia kamienia kałowego, przechodzącego z jelita ślepego do wąskiego wyrostka robaczkowego, *coliques appendiculaires*. Pojmowanie takie jest fałszywem i bardzo dla chorego niebezpiecznem, bo skłania lekarza do podawania makowca i innych narkotyków, oraz wyczekiwania, czy uwiecznienie nie zwolni się i kamień napowrót nie wpadnie do jelita ślepego. Gwałtowne napady są według zdania D. wyrazem zamknięcia wyrostka



robaczkowego i grożącego zakażenia, podobnie jak bóle głowy występujące po zamknięciu trąbki Eustachiusza przy zapaleniu w uchu średnim

Bywają wprowadzić nieraz przypadki, gdzie ataki takie bolesne po 2—3 dniach mijają i chory powoli zdrowieje. D. tłumaczy to albo fagocytozą, albo tem, że zamknięcie wyrostka robaczkowego ustąpiło.

W innych przypadkach zapalenie otrzewny i zakażenie ogólne może szybko postępować, nawet bez przebiegu wyrostka i śmierć wcześniej następuje. Na dowód tego przytacza D. kilka przykładów ze swej praktyki, które dowodzą, że przebieg kliniczny zupełnie zgadza się z doświadczeniami Kleckiego.

Przechodząc do leczenia zapalenia wyrostka robaczkowego, powiada D.: „*il n'existe pas de traitement médical de l'appendicite*“. Według jego przekonania, jedynie racjonalnym leczeniem jest leczenie chirurgiczne, które jest w stanie usunąć bezpośrednie i późniejsze niebezpieczeństwa, i ochroni od nawrotów i ich następstw. „Przytoczą mi z pewnością, powiada dalej, przypadki, gdzie chory wyzdrowiał bez operacji, bezwątpienia i ja takie widziałem, ale przeciwnie za cytuję liczne przykłady chorych, którzy „klasycznie“ umarli z tej przyczyny, że operację nieogłędnie odrzucano, lub opóźniono:“ *il ne suffit pas seulement d'opérer, il faut opérer en temps voulu . . . . On ne se repent jamais d'avoir opéré l'appendicite, on se repent souvent de ne pas avoir opéré, ou d'avoir opéré trop tard.*

Na zakończenie tego sprawozdania dodaję tylko, że Dieulafoy jest profesorem chorób wewnętrznych w Paryżu.

*Prof. Rydygier.*

**Palmirski: O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciw wściekliznie.** (*Medycyna* Nr. 18 i 19 r. b.). Autor podaje wyniki swoich doświadczeń nad otrzymaniem surowicy przeciwwodnistkowej, którą pierwsi otrzymali Babes oraz Tizzoni i Centanni w 1889—95. Pierwsze próby rozpoczął P. w Odesie, gdzie podówczas pracował jako pomocnik dyrektora w r. 1892. Doświadczenia wykonane na psach nie były dość pomyślne, jakkolwiek już wówczas udało się stwierdzić pewną skuteczność surowicy.

Po objęciu kierownictwa warszawskiej pracowni bakteriologicznej autor prowadził doświadczenia w dalszym ciągu i doszedł do wyników bardzo pomyślnych, które pozwalają przypuszczać, że szczepienia surowicą zastąpić będą mogły w przyszłości stosowaną obecnie metodę Pasteura, w każdym razie już obecne wyniki pozwalają stwierdzić skuteczność tej surowicy u zwierząt szczepionych nie tylko zwykłą uliczną, ale nawet wzmocnioną wścieklizną, i to nie pod skórę ale pod oponę twardą.

P. obliczył na podstawie doświadczeń, że najmniejsza dawka jadu stałego wynosi 0.00001 grm. rdzenia króliczego (z królika padłego na wzmocnioną wściekliznę Pasteura); szczepiąc mieszaninę surowicy w ilości 0.0001 i jadu w tejże ilości, czyli dawkę dziesięciokrotną, nie otrzymał on objawów wścieklizny, — zwierzęta zostawały zdrowe. Dowodzi to, że surowica może zubożyć dawkę jadu co najmniej 10 razy większą, a może nawet i większą jeszcze. Inne doświadczenia wskazują, że nie dochodzi ona do siły 100 razy większej.

Króliki szczepione pod oponę twardą wścieklizną wzmocnioną, która, jak wiadomo, już po 6 dniach daje objawy choroby, następnie zaś zastrzyknięte surowicą podskórną w ilościach 6—10 cm.<sup>3</sup>, 1, 2, 3, a nawet 6 dnia po zaszczepieniu, pozostały zdrowe. Jest to dowód bardzo znacznej skuteczności surowicy, która okazuje nie tylko własności zapobiegawcze, ale ujawnia wydatny wpływ leczniczy.

Życzymy autorowi pomyślnego wyniku dalszych doświadczeń, jakie w tym kierunku wykonywa, zaś czytelnika odsyłamy po szczegóły do oryginału tej treściwej i zajmującej pracy.

*Bywid.*

**Bruni: Zapalenie szpiku kostnego podurów, wywołane przez prątek durowy.** (*Annales de l'Institut Pasteur*. 1896 Nr. 4). Opisany przez B. przypadek jest z tego wzglę-

du ciekawy, ponieważ dowodzi, że prątek durowy może, usadowiwszy się w szpiku kostnym, wywołać przewłoczne zapalenie, nieobjawiające się gorączką i podobne klinicznie do sprawy gruźliczej kości. U 36-letniej kobiety powstało w okresie zdrowienia po durze brzuszny ostrze zapalenie okostnej prawego uda, wywołane jak dowiodło badanie bakteriologiczne, przez prątek durowy. W jakiś czas potem pojawiły się tępe, głębokie bóle w podudziu lewym, które potem ustały, aby po kilku latach z przerwami, ze zdwojoną siłą na nowo występować. Przy trepancyi kości goleniowej, w 6 lat po przebyciu duru, podjętej w miejscu na ucisk najboleśniejszym, znaleziono jamkę, wypełnioną ziarniną i gęstą ropą. Z ropy tej wyhodował się prątek, przedstawiający wszystkie cechy prątka durowego (także i na pożywkach Elsnerowskich).

*Cch.*

**Dr. T. Heryng: O fenolu sulfo-rycynowym, stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa.** (*Gazeta lekarska* Nr. 24. 1896). Ruault stosuje fenol sulforycynowy w gruźlicy krtani, najlepiej w roztynie 30%, a bardzo wrażliwym pacjentom zaleca 20%. Pędzelek do tego służy waciany, poprzednio zdezynfekcyonowany, przez zamoczenie go w wysoku i następnie jego zapaleniu. Gdy wata się na brzegach zażółci, należy zgasić, reszta alkoholu się ulotni. W jamie ustnej i gardzieli po fenolu występuje tylko lekkie zaczerwienienie, w krtani zaczerwienienie bywa znaczniejsze, poczem występuje bledność tkanek, — gdy błona śluzowa jest już przedtem przekrwiona, odczyn jest mocniejszy, i trwa 24 do 48 godzin. Im silniejsze po pędzlowaniu występuje zaczerwienienie i bolesność, tem rzadziej powinno się pędzlować. Wyjątkowo stosować można fenol 2 razy dziennie, w innych przypadkach 2 razy tygodniowo. Plwocina, wyksztuszona zaraz po pędzlowaniu, jest białą, ciągnącą się, ma gęstość śmietanki. Wskazania do użycia fenolu sulforycynowego są według Ruaulta następujące: w gruźliczych nadżarciach strun głosowych i tylnej ściany wystarcza pędzlowanie powierzchowne 2 razy na tydzień, a gdy krtani dobrze znosi, co drugi dzień. W początkowych okresach ograniczonego gruźliczego nacieczenia nagłośni i strun głosowych bez owrzdzenia, wobec znaczniejszego przekrwienia tkanek, należy zastosować odpowiednie naciecia. Po ustaniu krwotoku trzeba wetrzeć fenol dosyć silnie. Gdy nacieczeniu towarzyszą owrzdzenia z ziarniną, należy je wyłyżeczować. Przy rozległych nacieczeniach z owrzdzeniami wskazane jest lekkie pędzlowanie powierzchni owrzdzeń; gdy te nie wywierają skutku, wtedy należy się uciec do metody chirurgicznej. Ruault jest zdania, że nasięki i ich produkty należy energicznie wycinać, nie zaś powierzchownie wyskrobywać. Gruźlica nagłośni w początkach znosi wcierania fenolu, stosowane co dzień lub co drugi, przy znaczniejszych szybko rozpadających się owrzdzeniach, i to przy zajęciu jej powierzchni krtaniowej, wskazanem jest leczenie chirurgiczne. Co do samego wpływu fenolu na zchorzałe tkanki, to powierzchowne owrzdzenie o dnie szarawo białem szybko się oczyszczają, z wytworzeniem drobnej czerwonej ziarniny.

Głębokie owrzdzenia o czerwonym dnie szybko bledną, ziarnina staje się gębzastą i znika czasem w bardzo krótkim czasie, — nacieczenia nie owrzdzone i brodawkowate narosła szybko zanikają, czasem już po 10 do 20 dniach. Zmiany gruźlicze na strunach fałszywych często opierają się leczeniu. Ruault objaśnia działanie fenolu w ten sposób, że pobudza on tkankę gruźliczą do zmian włóknistych. By skutek leczenia był zupełny, leczenie chirurgiczne musi uzupełniać działanie fenolu sulforycynowego. Obok tego nie należy zapominać o leczeniu płuc (kreosot) i leczeniu ogólnem. Według Ruault'a postać gruźlicy krtani, zwana nieżytołą, goiła się najprędzej, trudniej ograniczone nacieczenia *resp.* owrzdzenia. Przenoszenie się sprawy na nagłośnię lub stawy obrączkowo-nalewkowe pogarsza rokowanie. Dobre rokowanie dają w ogóle guzy gruźlicze i wybujałości przerostowe po poprzednich zabiegach chirurgicznych.



Znaczny wpływ na skutek leczenia mają dziedziczność, budowa ciała, wiek chorego, warunki życia i stan narządów trawienia.

H. stosował fenol sulforycyn w 80 przypadkach, a wyniki leczenia tym środkiem poda w części dalszej.

(Dok. nastąpi).

Roz.

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

##### Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenia naukowe dnia 22. Maja 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 18, gości 5

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Niemczynowski demonstruje nowe uciskadło do resekcji żołądka i jelit. Uciskadła sztabkowe, jak Rydygiera, wymagają do założenia wielu rąk i czasu, uciskadło zaś Heineckiego jest złem, bo dren przeciągnięty przez wypukłą powierzchnię sztabki łatwo się zesuwa; dawne uciskadło Billrotha i uciskadło Gussenbauera są skomplikowane i trudne do oczyszczenia. Łatwe do założenia jedną ręką są uciskadła, zrobione na wzór kleszcz Doyena do ekstirpacji pochwowej macicy, z zbiegającymi się ramionami, mają jednakże tę wadę, że przy zamku silniej uciskają, niż przy końcach. Kol. Niemczynowski skonstruował natomiast w fabryce instrumentów Trepczyńskiego i Georgeona uciskadło zbudowane na wzór wspomnianego na ostatku, nadając mu kształt bagnetu z zamkiem w środku poprzecznicy bagnetu, uszkami na dolnym ramieniu, a sztabkami płaskimi zbieżnie ustawionymi, elastycznymi na górnym ramieniu, przez co osiągnął, że sztabki uciskają równolegle, a zbieżność ich przeszkadza zesunięciu się uciskadła w poprzek jelita, delikatna budowa sztabek z nasuniętymi drenami chroni przed zbytnim uciskiem.

Kol. Wehr: Z przemówienia prelegenta wynikałoby, że prócz uciskadeł Gussenbauera i Heineckiego inne już nie istnieją, a jeżeli wspomniał o uciskadłach Rydygiera, to tylko tak mimowolnie, że to zupełnie uszło naszej uwagi.

Pobieżny nawet przegląd odnośnej literatury, byłby szan. prelegenta, oprócz już w każdym podręczniku figurujących uciskadeł Rydygiera zapoznał i z moim uciskadłem elastycznym a jednocześnie objaśnił, że to najprostsze, jakie istnieje uciskadło jelitowe, używane od 15 lat, podczas doświadczeń nad wycięciem odźwiernika, opisane i wyszowane w tak dostępnym i znanym roczniku, jakim jest: *Deutsche Ztschr. für Chir.*<sup>1)</sup> i w *Pamiętniku Tow. lek. Warsz.*<sup>2)</sup> następnie pomieszczone w *Illustrierte Monatsschrift d. ärztl. Polytechnik*<sup>3)</sup>, dało zdaje się pochop Heineckemu, że je zakrzywił, sparodyował i popsuł, a w kilka lat potem pod swoim nazwiskiem ogłosił. Figuruje też ona w znanym podręczniku Esmarcha i Kowalzig *Chirurgische Technik* obok uciskadeł jelitowych Billrotha, Hahna, Rydygiera, Gussenbauera i Küstera.

W każdym pierwszym lepszym katalogu narzędzi chirurgicznych jakiejś znanej firmy n. p. Windlera z r. 1892 znajdują się oprócz uciskadeł kleszczowych o ramionach równoległych Gussenbauera jeszcze uciskadła Küstera, Baumgartnera i Meisenbacha, z kąd wynika że przedstawione nam uciskadło, nie jest bynajmniej czemś nowym, lecz co najwięcej modyfikacją powszechnie znanych uciskadeł jelitowych kleszczowych o ramionach równoległych.

Choć wiadomo powszechnie, że niektórzy operatorowie nie używają wcale uciskadeł przy resekcji żołądka i jelit, jakto zwykł był czynić Billroth, a dziś robi König, inni znów radzą sobie pierwszymi lepszymi kleszczami, to jednak, większość operatorów zakłada uciskadła, które bezwzględnie, jeżeli tylko założyć się dadzą, niezmiernie ułatwiają i upraszczają operacje.

Wiadomą również powinno być rzeczą, że wogóle zasługa zastosowania uciskadeł elastycznych przy resekcji żołądka i jelit należy się Rydygierowi, który je po raz pierwszy użył na człowieku przy wycięciu odźwiernika w r. 1880, że jego zapatrywania w tym względzie,

jakie wypowiedział n. p. w swej powszechnie znanej monografii *Ueber Pyrolyse-resection*<sup>4)</sup>, muszą do dziś dnia pozostać miarodajnymi, a to z tego powodu, że zostały oparte na największej liczbie doświadczeń, jakieśmy podjęli w 1880 r., powtórze, że jak poucza kazuistyka, jelito znosi bardzo dobrze uciskadło elastyczne, gdy po założeniu uciskadeł kleszczowych są znane przypadki odgniecenia i zgorzeliny. Wszelkie przeto narzędzia działające jako kleszcze, nie należą do ideału uciskadeł jelitowych, gdyż i przy najlepszym wykonaniu takiego narzędzia nie da się czuciem ręki wymierzyć ucisku, jaki wyrzuci można bez szkody na jelito, przez cały czas zakładania szwu.

I to też było myślą przewodnią i zasadniczą, że poleciłem i nadal polecam swe uciskadło, jako narzędzie najprostsze, a przedewszystkiem, że w samej konstrukcji jest niemożliwość nadmiernego ucisku jelita. Zarzut przebijania krezki uważam zamało znaczący, jeżeli się to robi w pewnej odległości od jej przyczepu do jelita i od przeciętego brzegu, ażeby odżywienie nie ucierpiało, wobec pewności, że właśnie przez przebicie krezki ma się większą pewność, że i bez nadmiernego ucisku jelito z uciskadła się nie wysunie.

Chcąc zatem cośkolwiek wartościowego dla nauki przedstawić w tym kierunku, jest rzeczą niezbędną, przedewszystkiem na podstawie całego szeregu doświadczeń na zwierzętach i obserwacji na chorych przeświadczyć się, co jest lepszym, prostszym i pewniejszym, czy ucisk palcami, czy założenie uciskadeł i jakich, a następnie dopiero szukać czegoś lepszego. Sądzę bowiem, że to jest jedynie właściwa droga, jaka prowadzić może, do sprawiedliwej i słusznej oceny różnych sposobów zamknięcia jelita przy wycinaniu i szyciu. Nie wątpię zaś ani chwili, że Szanowny prelegent mając tego rodzaju podstawy do oceny wartości różnych uciskadeł jelitowych, byłby może w ogóle uciskadeł kleszczowych, a z pewnością podobnie wykończonych narzędzia, jakie nam przedstawił do użycia w praktyce nie zalecał.

Uważam za odpowiednie i na czasie wypowiedzenie tych kilku uwag głównie z tego powodu, ażeby wogóle przeciw nieuwzględnianiu zwłaszcza swojej literatury lekarskiej stanowczo zaprotestować. (Streszczenie własne).

Kol. Barącz. Pomiedzy uciskadłami, przy których trzeba przebijać kiszki, najlepszym jest narzędzie kol. Wehra. Uciskadło przedstawione przez kol. Niemczynowskiego wydaje się praktycznym. Równomierny ucisk na kishkę można również osiągnąć za pomocą pincetowego uciskadła Makins'a. (Kol. Barącz pokazuje je obecnym).

Kol. Niemczynowski usprawiedliwia się, że z nieświadomości tylko pominął milczeniem praktyczne uciskadło kol. Wehra, zarzuca jednak wszystkim uciskadłom sztabkowym, że wymagają przezierawienia kishki, co przy resekcji jelita bądź co bądź nie jest obojętnem, bo odcina odpowiedniej partii jelita naczynia i nerwy. Uciskadła sztabkowe mają przytem tę wadę, że przy częściowych operacjach na żołądku mogą izolować tylko partje walcowate, podczas gdy uciskadła kol. Niemczynowskiego są w stanie izolować części ściany żołądka.

(Dokończenie nastąpi).

#### V.

#### KORESPONDENCYE.

Warszawa 16. Czerwca.

Treść. Słownko wstępne. — Historia powstania Wystawy higienicznej. — Stacja ratunkowa. — Pawilon pasorzytniczy. — Pawilon miejski. — Nowe wydawnictwa.

Szanowny kolego Redaktorze! Kiedym Twój list zapraszający mnie na stałego Waszego korespondenta otrzymał, zrozumiałem ważność posterunku, jaki mi przeznaczono. Gdybym te listy datował z Wiednia, Berlina, Petersburga i t. d. mógłbym się ograniczyć na zdaniu sprawy z naukowych prac i posiedzeń kół uczonych, a dla okrasy od czasu do czasu mógłbym słownko dorzucić dotyczące życia kolegów danej miejscowości. Korespondentowi *Przeglądu lek.* z Warszawy inna musi rola przypaść w udziale. Aczkolwiek nie powinien

<sup>1)</sup> Bd. 17. 1882.

<sup>2)</sup> T. 78. 1882.

<sup>3)</sup> 1872. p. 154.

<sup>4)</sup> Samml. klin. Vorträge 1882. Nr. 220.



zaniedbywać naukowych sprawozdań, zdaniem mojem, musi wiele miejsca poświęcić na zobrazowanie stosunków, na przedstawienie prądów, panujących w danej chwili w naszej stolicy, na ocenę życia, jakie się w około niego rozwija. Znacze nas, i to nie wielu, ze zjazdów, z przypadkowych spotkań, zbyt krótko trwa zwykle wasz pobyt w Warszawie, abyście mogli zbadać nasze stosunki codzienne, a jednak je znać winiecie dobrze, tak jak i nam by się zdało, byśmy o waszych dążeniach i celach jaśniejsze mieli poglądy. Tę część pierwszą wtajemniczenia Was w nasze stosunki i życie wzięłem na swoje barki, czy podołam? sąd nie do mnie należy, staraniem mojem będzie wszakże przedmiotowe przedstawienie naszego życia i naszych aspiracji naukowych i życiowych.

Ze zrozumiałych łatwo powodów muszę się nieprzełożoną zakryć przyłbicą, wynika to z zewnętrznych i wewnętrznych stosunków, wiem, że niemile to razi i, mnie samemu nieprzyjemność sprawia, bom przywykł zawsze otwarcie wypowiadać me zdanie, zniewala mnie to jednak tembardziej do ostrożnego o ludziach i rzeczach sądu, że odpowiedzialność na Waszą spada redakcyę.

Muszę tę pierwszą moją pogadankę zacząć od Wystawy higienicznej, która teraz w swych murach zawarła owoc starań najlepszej części naszego społeczeństwa lekarskiego.

Przed 9 laty Polak, redaktor *Zdrowia*, zapoczątkował pierwszą Wystawę; wydała ona świetne wyniki. Była to chwila, kiedy Warszawa przeistaczała się pod względem sanitarnym, — zyskiwała kanalizacyę spławną i wodociągi. Zainteresowała się wtedy publiczność, lekarze szczerze wzięli się do popularyzowania nauki o zdrowiu, wynik zaś był taki, że inteligencya nasza, a nawet szary tłum dokładniejszych o higienie nabrali wyobrażeń.

Mineło lat 9, na zjeździe u Was, w 1891, zakiełkowała myśl urządzenia ponownej wystawy, gdyśmy Waszą gościnnością przejęci, chcieli w miarę sił naszych, odwiedzic się i u siebie zgotować przyjęcie, mówiliśmy: „do widzenia w Warszawie!“ Ale rzecz inna myśl rzucić — inna urzeczywistnić. Czekaliśmy lat 5, nim do zwiedzenia przez Was Wystawy przyjść mogło, a aczkolwiek garstka kolegów przybyła, sadzimy, że to początek i że więcej Was zechce naocznie się o naszej pracy przekonać.

Początkowo Wystawa odbyć się miała w roku zeszłym i na ten termin kol. Polak uzyskał koncesyę; piętrzyły się jednak takie trudności, że myśli pierwotnej należało zaniechać i do r. b. ją odroczyć.

Miasto dało Wystawie miejsce, ogrodziło je własnym kosztem, przeprowadziło wodociągi i kanały i wybudowało środek murowany pawilonu głównego, tworząc w ten sposób nowy park miejski, przeznaczony dla wszystkich wystaw w przyszłości. Miejsce to o wiele gorsze od placu Ujazdowskiego, gdzie się poprzednia mieściła wystawa, ale należy on już do przeszłości; część władza wojskowa zabrała pod szpital, część pod cerkiew, a na skrawku urządzono nowy park. Ma więc dzisiejsza Wystawa kłopoty ze zwabieniem publiczności, która dotąd dość leniwo ją zwiedza (w ciągu miesiąca było 50000 osób) i musi uciekać się do iluminacyj, zabaw i t. d., aby nie mieć niedoboru. Bo kiedy dla zeszłej wystawy znalazło się grono ludzi, ze zmarłą hr. Augustową Potocką na czele, które gwarantowało zaofiarowaną sumą powodzenie Wystawy, dziś zaczynał Polak i grono kolegów, którzy mu w pracy sekundowali z 90 rublami, zebranymi

drogą składek od twórców Wystawy. Nasi Buchmanowie radzili zaprzestać próżnych usiłowań i zaniechać Wystawy, stawiali przeszkody na każdym kroku, ale „nie stało się zadość Buchmanowej radzie“, Wystawa stanęła i ufnie w przyszłość, staramy się objaśnić publiczność, jakie w okresie 9-letnim poczyniła nauka o zdrowiu postępy. Że i dziś jeszcze wśród niektórych lekarzy są niechętnie o Wystawie zdania, dziwić się nie należy, to weszło u nas w zwyczaj potępiać to, do czego osobiście nie przyłożono ręki, choć miano możność i sposobność po temu. Ale Wystawa mimo to niejednego z lekarzy pouczyć może. Taki dział szpitalny, taki barak stacyi ratunkowej, taki dział statystyczny, to źródła, z kąd czerpać może każdy wiedzę obficie, a w pawilonie pasorzytnicznym, niejeden z kolegów znajdzie hodowle i okazy, których nie widział dotąd, zobaczy jakich należy używać przyrządów, jak się otrzymuje krowiankę, jaką drogą uzyskuje się przeciwbłoniczą antytoksyna, wreszcie z działu farmacyi, nauki o żywieniu, dezynfekcyi, higieny szkolnej zyskać może dokładne pojęcie o tem, co w ostatnich czasach na tem polu działo się. Nie pożałuje ni trudu, ni kosztu ten, kto zwiedzi Wystawę dokładnie, a praca, jaką tu włożono, jak słusznie zaznaczył jeden z kolegów rosyjan, który przyjechał umyślnie w celu jej zwiedzenia, wskazuje, że nie brak u nas ludzi, co gotowi na poświęcenia i trudy, jeśli chodzi o dobro ogólne.

Nie mogę Wam Szanowni koledzy opisać Wystawy w całej rozciągłości, gdyż zbyt wiele miejsca musiałbym na to poświęcić, ale postaram się zaznaczyć choć to, co istotnie jest na Wystawie nowego, pomijając milczeniem to, co przeznaczone zostało dla samej tylko publiczności, i co dla pisma lekarskiego stanowiłoby balast.

Główne wejście Wystawy jest tuż obok placu wyścigów, od ulicy Kaliksta; wszedłszy na Wystawę, na prawo mamy jej *grat attraction* stacyę ratunkową, urządzoną przez hr. G. i K. Przezdzieckich. Historia powstania baraku taka: w Styczniu r. b. hr. P. powzięli myśl utworzenia stacyi na wzór Wiednia, Krakowa, Lwowa i t. d., znaleźli grono energicznych ludzi z pośród arystokracji, lekarzy, prawników, którzy rażno zabrali się do dzieła i w tej chwili ustawa jest już w Ministerjum, gdzie niewątpliwie zyska zatwierdzenie. Niezależnie od tego hr. K. Przezdziecki, przy pomocy Dra Pragassy'ego z Wiednia, urządził model stacyi kosztem 15000 rs. w baraku Dechen'a, dający dokładne pojęcie czem jest stacya i propagujący między publicznością naocznie korzyści z niej. Jest tu wszystko: wozy, lektyki, narzędzia i t. d., na wzór stacyi wiedeńskiej i Waszej; nie będę więc nudził Was opisem, nadmienię tylko, że gdy nadejdzie pozwolenie, stacya w ciągu tygodnia może zacząć funkcyonować prawidłowo.

Około stacyi znajdujemy pawilon bakteryologiczny. Stoją tu konie, z których kol. Palmirski otrzymuje surowicę przeciwbłoniczą, w czystej stajence, z doskonale urządzonymi żłobami i klatką dla koni. Obok ciele szczepione krowianką i stół dla zbierania limfy, wraz z tablicami, objaśniającymi przebieg choroby. Oddział pasorzytniczny na trzy podzielono pokoje: jeden środkowy — wystawa hodowli, gdzie zwracają na siebie uwagę hodowle prątków wodnych z wodociągów warszawskich w 230 odmianach, nie rozklasyfikowanych dotąd, ale bogate dla studyów dających pole. Wystawiono tu hodowle wszystkich znanych dotąd drobnoustrojów, oraz



podłoża, aby w ten sposób zwiedzającemu dać pojęcie o pasorzytnictwie. Uzupełnić on może swą wiedzę w sąsiednim pokoju, gdzie znajdzie potrzebne do otrzymywania hodowli przyrządy, oraz w trzecim, gdzie przyrządy do badania drobnowidowego pozwolą mu na obejrzenie otrzymanych w hodowlach tworów. Zgromadzono tu najnowsze przyrządy, częścią z warszawskich pochodzące fabryk, a jeśli brak czego, tu przyczyna leży w zakazie rektora, który nie z pracowni uniwersyteckich nie pozwolił na Wystawę dostarczyć.

Poza tym pawilonem widzimy szereg pawilonów wystawców prywatnych, z których na zaznaczenie zasługuje pawilon nowego Towarzystwa „Vesta“ bezdymnych palenisk. W piecach, kuchniach i pod kotłami na Wystawie, dają te nowe paleniska dobre wyniki. Oszczędność na paliwie ma dochodzić 30%, a unika się zanieczyszczenia powietrza produktami niezupełnego spalania. Zasada polega na zwiększonym dopływie powietrza. Na uwagę zasługuje również pawilon miejski, gdzie wystawiono plany urządzeń kanalizacyjnych i wodociągowych m. Warszawy, oraz miast innych i mały model rozgałęzienia kanałów, ubranie nurka do robót wodociągowych w Wiśle i t. p. Tablic tu wiele, danych taka obfitość, że zbyt rozszerzył bym ramy niniejszego listu, gdybym tu dłużej miał gościć. Idąc dalej w tym kierunku, spotykamy pawilon główny, mieszczący sekcję fizyko-chemiczną, farmaceutyczną, statystyczną, balneologiczną, część szpitalnej i kolej, ale opis ich odkładam do następnego listu.

Na zakończenie polecam uwadze kolegów numer *Zdrowia*, będący zarazem objaśnieniem wielu wystawionych działów. Gruby ten tom zawiera kilkanaście prac z dziedziny higieny.

Z nowych wydawnictw zaznaczyć muszę pracę, która świeżo ukończoną została w *Kronice lekarskiej* i ukaże się w oddzielnej odbitce, mianowicie: „Ekspertyza sądowa w dawnych sądach polskich“ Dra Giedroycia. Autor z kilku prac historyczno-lekarskich znany jest na tej mało u nas uprawianej niwie.

Książka zawiera zbiór nieocenionej ważności materiału i stanowi przyczynek nie tylko do historii naszego sądownictwa, ale i historii naszej cywilizacji.

Dr. H. Dobrzycki wydał w tym czasie opis zdrojowisk krajowych i zakładów leczniczych. Pracy włożono w to niemało, ale mimowoli nasuwa się porównanie z „*Bäder Almanach Mossea*“, niektóre bowiem informacje robią wrażenie reklamy, pisanej przez zakłady, a niedość umiejętnie wygładzonej przez autora.

Dr. Ignotus.

## VI.

# W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

prof. Napoleon Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Przypuśćmy więc, że zarzut ten jest słuszny i że rzeczywiście ukończeni lekarze, pomimo tych zmian, które zachodziły w sposobie nauczania na Wydziałach lekarskich, za mało są przygotowani z zakresu medycyny praktycznej. W takim razie musimy sobie postawić zapytanie, jakie mogą

być przyczyny tego faktu? Niedostateczna znajomość medycyny praktycznej u kończących studia lekarskie może pochodzić tylko z trzech następujących powodów: 1) albo, że słuchacze, którzy zapisują się na Wydział lekarski, są niedostatecznie przygotowani do tego trudnego studium; 2) albo też, że młodzież obecna w Uniwersytetach za mało pracuje, lub za mało ma czasu, szczególnie na studia medycyny praktycznej; wreszcie 3) może pochodzić i stąd, że sposób nauczania przedmiotów medycyny praktycznej jest nieodpowiedni. Ażeby więc zaprowadzić reformę, któraby ten główny brak usunęła, potrzeba przedewszystkiem zdać sobie sprawę, który z tych czynników odgrywa pierwszorzędną rolę.

1) Stopień przygotowania młodzieży na Wydziałach lekarskich, o ile na podstawie osobistego doświadczenia, nabytego w ciągu 11 lat mego pobytu w Uniwersytecie Jagiellońskim, sądzić mogę, rzeczywiście pozostawiały nieco do życzenia. Przewaga w gimnazjum kierunku humanistycznego oddziaływała ujemnie na inne kierunki myśli, a skutkiem tego maturzyści, z zakresu fizyki, nauk przyrodniczych, matematyki, a szczególnie geometrii, stale wynoszą wiadomości niedostateczne. Obok tego, skutkiem kierunku panującego w gimnazjum, młodzież na wstępie do Uniwersytetu nie posiada wcale umiejętności myślenia obrazowego, co już od początku na Wydziale lekarskim znacznie utrudnia uczenie się takich przedmiotów, jak Anatomia, Histologia i Embryologia. Myśleć obrazowo, wyobrażać sobie łatwo kształt rozmaitych przedmiotów, których się nie widzi, lub których się widzi tylko optyczne przekroje, szybko odtwarzać ten kształt na podstawie takich obrazów, i w ten sposób wyrabiać sobie prawidłowe pojęcie o rzeczach, jest to rzecz, którą się zdobywa, gdy się nie posiada specjalnych zdolności lub specjalnego talentu, tylko drogą ćwiczenia, drogą przyzwyczajania i pracy umysłu. W gimnazjum jedyną nauką obok nauk przyrodniczych, która tego rodzaju myślenia wymaga, jest geometria, a w szczególności stereometria, lecz właśnie tę naukę w gimnazjum się traktuje może najbardziej po macoszemu, tak że jest to prawie powszechne zjawisko, że słuchacz medycyny w I. lub II. roku nie jest w stanie sobie wyobrazić, jak się przedstawia skośny przekrój cylindra lub stożka, a już wcale nie jest w stanie z optycznych przekrojów, widzianych pod mikroskopem, odtworzyć sobie kształt całej bryły. Gdy więc na wstępie słuchacz taki nie potrafi tego braku uzupełnić, to całe dalsze studium staje się dla niego w wysokim stopniu utrudnionem. Niedostateczne przygotowanie z zakresu fizyki stanowi bardzo znaczny szkopuł w zrozumieniu wykładów fizjologii, która, omawiając czynności rozmaitych narządów, opiera się prawie wyłącznie na prawach fizycznych. Wprawdzie słuchacze mogliby uczęszczać na wykłady fizyki w Uniwersytecie, ale mniemanie większej części lekarzy praktycznych, które bardzo łatwo znajduje dostęp do umysłów słuchaczy, że nauki teoretyczne w ogóle dla praktycznego lekarza są zbyteczne, sprawia, że słuchacze medycyny na wykłady fizyki uczęszczają bardzo nielicznie, nieregularnie i z nich prawie zupełnie nie korzystają, a jeżeli się uwzględni, że w ćwiczeniach praktycznych z fizyki medycy stale nie biorą udziału, to łatwo zrozumieć, że znajomość fizyki, z którą oni wstępują na wykłady fizjologii, jest tylko pozostałością z nauki gimnazjalnej. — Skutkiem tego w wykładach fizjologii nie można się ograniczyć tylko do zjawisk ściśle fizjologicznych, lecz co chwila



wypada omawiać pewne kwestye z fizyki, gdyż inaczej wykład byłby niezrozumiały. Oprócz straty czasu ma to jeszcze ten ujemny wynik, że sam przedmiot wykładu wydaje się o wiele trudniejszym, niż jest w rzeczywistości i, że nie budzi tego zainteresowania, jakie z natury swej budzić powinien. Wymienione wyżej braki niewątpliwie stanowią pewną przeszkodę na drodze prawidłowej nauki medyków, jednakże w ciągu pierwszych 2 lat pobytu na Uniwersytecie, zostają one do pewnego stopnia wyrównane u przeważnej części słuchaczy tak, iż według mego zdania, przygotowania początkowego naszych słuchaczy nie można uważać za główną przeszkodę w nabywaniu wiadomości z zakresu medycyny praktycznej.

2) Drugim czynnikiem, jak powiedzieliśmy wyżej, może być niedostateczna pilność uczniów. Pod tym względem, o ile stosunki krakowskie możemy mieć na względzie, o słuchaczach Wydziału lekarskiego w ogóle można powiedzieć, że są dostatecznie pilni i pracowici. Uczęszczają nie tylko na wykłady, ale i na ćwiczenia praktyczne dość gorliwie, w każdym razie nie mniej, niż to się dzieje gdzieindziej. Wprawdzie zdarzają się wyjątki z tej reguły, lecz w każdym razie, szczególnie w ostatnich latach, są one stosunkowo nieliczne. A jeżeli wogóle przeciwko pilności uczniów zarzutów podnieść nie można, to tem mniej byłyby one uzasadnione ze strony profesorów przedmiotów lekarskich praktycznych; każdy bowiem uczeń z lat wyższych już o tyle sobie zdaje sprawę z ważności tych przedmiotów, że niewątpliwie zawsze stara się korzystać tam, gdzie pod jakimkolwiek względem korzyść jaką odnieść może. Że pomimo pilności uczniów ostateczny wynik wypadła ujemnie, pochodzi to także oprócz innych usterek nauczania, o których będzie mowa niżej, z krótkości czasu nauki. Wskutek jakichś nienormalnych stosunków ferye i święta pochłaniają tak dużo czasu, że w rzeczywistości nauka w Uniwersytetach, a zwłaszcza na Wydziale lekarskim, trwa co najwięcej 6 miesięcy w roku; 3 miesiące trwają główne ferye, miesiąc przypada na święta Bożego narodzenia i tyleż na święta Wielkanocne, po tygodniu bywa przerwy na zapusty i Zielone święta, a oprócz tego kilkanaście dni tracimy z powodu innych uroczystości, nabożeństw i t. p. Wszystko to zajmuje co najmniej w ciągu roku 6 miesięcy czasu. Oczywiście, że te przerwy w nauce, nie są wyłączną winą słuchaczy; gdyby bowiem władze wymagały ścisłego zastosowania się do ustaw, czas przeznaczony na naukę urosłby z 6 miesięcy co najmniej do 8, i dlatego sądzę, że w tej mierze niezbędne są pewne zarządzenia ze strony Ministerium, któreby nie tylko ograniczały do pewnego stopnia wolność słuchaczy, ale takżeby wymagały pewnej ścisłości w wypełnianiu obowiązków i od profesorów. Nie tylko bowiem wymienione święta lub ferye zabierają czas do nauki potrzebny, ale go jeszcze bardziej zmniejszają liczne wyjazdy profesorów, oraz przerwy wykładów z powodu egzaminów praktycznych i rozmaitych innych okoliczności. Nowe przepisy pod tym względem powinnyby wymagać, aby każdy z profesorów, zmuszony przerwać wykłady, chociażby w ciągu 2 dni, był zarazem obowiązany zawiadomić o tem dziekana, który w takim razie miałby bezzwłocznie zarządzić zastępstwo, bądź przez drugiego profesora, bądź przez docenta lub asystenta tak, ażeby słuchacze, z powodu nieobecności profesora, nie byli narażeni na niepotrzebną stratę czasu. Nadto nowa ustawa powinnaby wymagać, ażeby egzamina praktyczne od-

bywały się poza godzinami wykładowymi. Wprzód więc nim mówić o przedłużeniu studyów lekarskich do lat sześciu, lub o uzupełnianiu tych studyów w szpitalu, jak to miało miejsce w ankiecie ministerjalnej, wypadłoby ustanowić normalny czas nauki, przez ograniczenie świąt i feryj. W ten sposób w ciągu pięciu lat studyów lekarskich uzyskaliby się co najmniej jeden rok czasu na pogłębienie wiadomości z zakresu medycyny praktycznej.

Pozostaje nam obecnie rozpatrzyć ostatni najważniejszy punkt, a mianowicie, czy braki w wykształceniu fachowym lekarzy nie zależą od tego, iż obecny system nauczania przedmiotów lekarskich jest nieodpowiedni. Nie ulega wątpliwości, że cała suma wiedzy lekarskiej obecnie jest nieporównanie większą, niż to było przed laty kilkudziesięciu, nawet kilkunastu. Nim więc przystąpimy do ocenienia wiadomości uczniów, wprzód musimy dokładnie zdać sobie sprawę, co z zakresu tej obszernej nauki jest możliwe do osiągnięcia w ciągu trzech lat studyów lekarskich i co jest stanowczo niezbędne. Wzrost nauki lekarskiej w ostatnich latach sprawił, że wytworzyły się całe szeregi specjalistów, którzy pomimo gorliwej pracy, pomimo niezwykłych zdolności, zaledwo zdołają objąć obszar faktów, odnoszących się do jednej specjalnej dziedziny. Wszak prawie każdy specjalista: okulista, syfiliolog, chirurg, internista, nawet najwybitniejsi w swoim zawodzie, posiadają zaledwo słabe wyobrażenie o innych działach medycyny. Fakt ten, którego prawdopodobnie nikt nie zaprzeczy, według mego zdania świadczy wymownie, że obecnie jest już rzeczą niemożliwą, ażeby w mózgu jednego człowieka mogła się pomieścić cała nauka lekarska, wszystkie szczegóły z rozmaitych dziedzin, jakkolwiek by one były ważne w zastosowaniu praktycznym. Nieuniknioną więc konsekwencją takiego stanu rzeczy musi być wniosek, że wymagać obecnie od ukończonych lekarzy znajomości całej nauki lekarskiej, jest wprost rzeczą i niemożliwą i nielogiczną. Na przeszkodzie tu staje ta drobna okoliczność, na którą słusznie zwrócił uwagę profesor Exner, że z wrostem wiedzy lekarskiej, niestety, nie idzie w parze wzrost mózgu człowieka i, że pod tym względem słuchacze naszych czasów prawdopodobnie różnią się bardzo mało od słuchaczy medycyny z przed stu lat i więcej. Ztąd też logicznie wynika, że jeżeli ma być mowa o dostatecznym lub niedostatecznym wykształceniu młodych lekarzy, przedewszystkiem wypadła określić, czego właściwie od nich powinno się wymagać i czego można wymagać wobec dzisiejszego stanu nauki od ludzi, którzy tą nauką się zajmują tylko w ciągu trzech lub czterech lat.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VII.

### Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

\* Dnia 24. b. m. odbyli lekarze krakowscy, należący do Izby, posiedzenie przedwyborcze. Po zrzeczeniu się kol. prof. Jakubowskiego, przyjętego z oznakami ogólnego żalu, przeprowadzono próbne głosowanie. Największą liczbę głosów otrzymali:

Na członków zarządu Izby: Koll. prof. Łazarski Józef, prof. Obaliński Alfred, prof. Ponikło Stanisław, Dr. Surzycki Józef.



Na zastępców: Koll. Docent Bossowski Aleksander, Dr. Kohn Maksymilian, Dr. Raczyński Jan, Docent Zarzewicz Aleksander.

#### L. 48225. Izba lekarska w Krakowie.

Okólnik c. k. Namiestnictwa do wszystkich PP. c. k. Starostów i do W. PP. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa.

Zwracając uwagę P. c. k. Starosty i P. Prezydenta miasta na rozporządzenie c. k. Namiestnictwa, dotyczące ponownych wyborów na członków i tychże zastępców do obu Izb lekarskich, ogłoszone równocześnie w *Gazecie lwowskiej* c. k. Namiestnictwo przesyła PP. c. k. Starostom i PP. Prezydentom miast stosowną ilość kart głosowania.

Wszystkim w powiecie (mieście) zamieszkałym lekarzom, którzy są obowiązani należeć do Izby lekarskiej, doręczy P. c. k. Starosta i P. Prezydent miasta bezwzględnie, a w każdym razie wcześniej przed terminem wyboru na dzień 30 Czerwca ustanowionym, po jednej kartce głosowania, którą poprzód należy opatrzyć pieczęcią urzędową c. k. Starostwa (magistratu).

Dla uniknięcia nieporozumienia zwraca się uwagę P. c. k. Starosty i P. Prezydenta miasta na postanowienie ustawy a w szczególności, że wszyscy do praktyki uprawnieni lekarze, a zatem także wszyscy magistrowie i patronowie chirurgii, o ile wyraźnie nie zrzekli się prawa do praktyki, winni należeć do Izby lekarskiej. Wyjątek stanowią lekarze wojskowi w czynnej służbie i lekarze w politycznej służbie rządowej, natomiast lekarze miejscy nie są wyjęci z pod praw i obowiązków, wymienionych w ustawie o Izbach lekarskich.

Pod względem czynnego i biernego prawa wyborczego lekarzy, mieszkających w obrębie Izby lekarskiej, zwraca się uwagę, że §. 6 ustawy o Izbach lekarskich tyczy się tylko tych lekarzy, którzy są wykluczeni od prawa wyborczego w gminie, że zatem nie mają w tym względzie zastosowania postanowienia ordynacji wzborezej gminnej co do osób wyłączonych od czynnego i biernego prawa wyboru.

Zebrane kartki głosowania, na których należy uwidocznić datę ich nadejścia do Starostwa (magistratu), — nie otwierając jednak kopert, — przedłoży P. c. k. Starosta i P. Prezydent miasta c. k. Namiestnictwu, wraz z wykazem wszelkich w powiecie (mieście) praktykujących lekarzy, którzy są obowiązani należeć do Izby lekarskiej, tudzież z dowodami doręczenia im kart głosowania, najdalej do 3. Lipca 1896.

Lwów dnia 8. Czerwca 1896. Za c. k. Namiestnika  
*Lidl w. r.*

L. 47471. W. Panu Dr. Maciejowi Jakubowskiemu, Prezydentowi Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej w Krakowie udziela się do wiadomości na pismo z 4. Czerwca 1896. L. 231.

Lwów dnia 8. Czerwca 1896. Za c. k. Namiestnika  
*Lidl w. r.*

Działalność Izby lekarskiej dobiega trzyletniego kresu. Ze sprawozdań tej instytucji ogół lekarzy nabrał przekonania, że jednocy go poważna organizacja, mająca za cel torowanie dróg pomyślnemu rozwojowi stósunków zawodowych, koleżeńskich i ekonomicznych lekarzy.

Dziś stoimy wobec nader poważnego zadania: wyborów nowych członków Izby; ogół lekarzy przedstawia Bogu dzięki tak liczny zastęp ludzi nieskazitelnych, rozumnych i taktownych, że nie będziemy mieli wielkiej troski z wyszukaniem kandydatów; mamy tu tylko jedną uwagę do zrobienia: członek Izby ma stanowisko trudne, odpowiedzialne a przedewszystkiem robocze; z biegiem czasu działalność Izby pomnaża się, a z nią podwoi się i praca: niech

że więc ci koledzy, którzy na innem polu mają czas o tyle zajęty, że nie będą mogli nieograniczenie użyć go Izbie, zawczasu zapobiegają swojej kandydaturze, a wyborcy niech liczą się z tą okolicznością, że prawnie dokonanego wyboru nikt już zrzec się nie może.

Przyszłej Izbie przypadnie w udziale zaszczyt doprowadzenia do ostatecznego rozwiązania tak żywotnej sprawy, jak obowiązkowe ubezpieczenie lekarzy, oraz ich rodzin. Pożornie prosta, sprawa ta należy do nader zawiłych, trudnych, a rostrzygnięta nieprzezornie, stać się może w następstwach niebezpieczną. Dotychczasowy prezydent Izby krak. do głębi ją poznał w zastósowaniu do ekonomicznych warunków ogółu lekarskiego w Galicji: jemu też przypaść powinien nie tylko zaszczyt i zasługa z doprowadzenia do skutku sprawy ubezpieczenia lekarzy, ale i trwała chwała za przysporzenie kilkuset kolegom bytu bez troski o przyszłość.

Nie znamy stanowiska równie trudnego i odpowiedzialnego, nad stanowisko prezydenta Izby lekarskiej, a zwłaszcza trudnym jest ten dział jego działalności, który ma za zadanie rozsądzać sprawy wykroczeń przeciw etyce lekarskiej. Nie dość że tu przychodzi się nieraz z brutusową bezwzględnością potępiać człowieka, posiadającego wspólną wiedzę, ten sam zawód, także same troski i t. d., ale tym człowiekiem może być kolega lat dziecinnych, przyjaciel całego życia. Lecz stokroć więcej jeszcze sprawia trudności sama psychiczna zawilość wykroczeń przeciw etyce w stosunkach lekarskich, często ich nieuchwytność. By zadość uczynić temu zadaniu niedość posiadać rozum i energię: potrzebną tu jest wytrawna szkoła życia, subtelny zmysł różniczkowania delikatnych tonów i intencyjności przekroczeń, potrzebny przenikliwy rzut oka i te właściwości wrodzone czy nabyte umysłu, serca, taktu, któremi tak zaszczytnie wyróżnia się dotychczasowy prezydent Izby lekarskiej krakowskiej, prof. M. Jakubowski; talizmanem jego powodzenia będzie zawsze nieograniczona wiara w niego kolegów, a kto, jak on, taktem, bezstronnością i rozumem wzniosł się w wyobrażeniu ogółu lekarskiego tak wysoko, w czyje ręce z bezwzględną ufnością 500 kolegów składa swój los i cześć, kogo ten mnogi zastęp z głębi przekonania pasował na swego przodownika, ten się nie oprze, lecz podda „*mutatis mutandis*“ zasadzie: „*la noblesse oblige*“, i przyjmie mandat na dalsze trzechieleie.

Gdyby jednak inaczej stać się musiało niechże ustępujący Prezydent Izby przyjmie te słowa, jako rzetelny wyraz podniosłego stósunku ogółu lekarskiego do Jego czcigodnej osoby i uwierzy w szczerą wdzięczność za trzechieleie, tak pożyteczne, mądre i prawe kierowanie sprawami Izby.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXXIII.** (od 31. Maja do 6. Czerwca). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80310. Zawarto małżeństw 20 (12:15); urodzin było 85 (55:03); skonów 45 (29:12). Stosunek dzieci ślubnych, do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 47:22, u żydów 8:7.

W tym XXXIII tygodniu umarło na gruźlicę osób 6, na zapalenie płuc 3, na odrę 4, na błonicę i dławicę 2, na cholere niemowląt 4. Z duru osutkowego brzuszego i ospy nikt nie umarł. Śmierci z przypadku było 4, samobójstwo 1.

## VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 25. Czerwca 1896.

— **VIII. Zjazd chirurgów polskich.** Do dnia 22. b. m. zapowiedziano w dalszym ciągu następujące odczyty:

10) Prof. Dr. Jordan: Spostrzeżenia nad przypadkami ciąży zamacicznej operowanymi w klinice ginekologicznej w r. 1895/6.

11) Tenże: O wynikach trwałych operacyjnego leczenia opadu jajników.

12) Tenże: O wpływie operacyjnego leczenia odgięć macicy na przebieg ciąży i porodu.



13) Docent Dr. Rosner: O leczeniu operacyjnym włóknio-mięśniaków u nas, a we Francji, Anglii i Niemczech, na podstawie własnych spostrzeżeń, zebranych w klinikach francuskich, angielskich i niemieckich.

14) Dr. Świtalski: Uwagi dotyczące raka szyi macicznej, na podstawie spostrzeżeń kliniki ginekologicznej Uniw. Jagiell.

15) Tenże: Przyczynę do pierwotnego grucznego zapalenia trąbek.

16) Tenże: Przyczynę do wypocin szypułowych po operacjach na częściach dodatkowych macicy.

17) Dr. Mikucki: Cięża powikłana kamieniem pęcherzowym.

18) Tenże: Niezwykłe postacie polipów macicznych.

19) Tenże: Zastósowanie solweolu w antyseptyce.

20) Dr. Lang: Wyluszczenie macicy przez pochwę z powodu opadu macicy.

21) Dr. Majewski: O przepuklinie pęcherza moczowego.

22) Dr. Gawlik: O torbielach jajnikowych na podstawie spostrzeżeń poczynionych na materiale klinicznym w ostatnich 2 latach.

23) Dr. Ackermann: Demonstracja włóknio-mięśniaka tylnej wargi części pochwowej macicy urodzonego na zewnątrz.

24) Dr. Bogdanik (prymaryusz z Białej): Postępowanie przy przepuklinach zgorzelinowych.

25) Tenże: Demonstracja dużego pękniętego torbiela jajnika.

26) Dr. Kozłowski: O krwawem odprowadzeniu zastarzałych zwichnięć w stawie barkowym (z przedstawieniem chorych).

27) Dr. Ruff: O nowotworach śródbłonkowych z przedstawieniem preparatów mikroskopowych z pomocą projekcji.

Uwaga. PP. dyrektorowie *Collegium medicum* zezwolili z chęcią na zwiedzenie tego nowego zakładu, co z pewnością wszystkich kolegów zainteresuje.

× Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 17. Czerwca uchwalono na wniosek komisji przemysłowo-lekarskiej zaliczyć do wyrobów przez Towarzystwo poleconych wina lecznicze aptekarza Ruckera ze Lwowa. Kol. Jaworski przedstawił na chorych: „objaw przeponowy“ Litten'a i osłuchiwanie klatki piersiowej od strony przełyku, wreszcie okazał i objaśnił algesimetr Boas'a. W dyskusji przemawiali koll. Surzycki i Kryński. Kol. Borzęcki miał odczyt: „O leczeniu rzerzączki u mężczyzny sposobem Janet'a“. W dyskusji zabierali głos koll. Zarewicz, Bujwid i prelegent.

\* Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. wybranym został prof. Józef Łazarski.

\* Mianowania. Namiesnik zamianował lekarzy powiatowych: Dra Andrzeja Hordyńskiego w Jaworowie, Dra Aleksandra Kazimierza Ciepelińskiego w Kolbuszowej, Dra Zenona Frydmana w Gorlicach, Dra Jakóba Dorożyńskiego w Bóbrce, Dra Henryka Lica w Brzozowie, Dra Ignacego Jendla w Grybowie, Dra Jana Filewicz w Nowym Sączu, Dra Apolinarego Tarnawskiego w Borszczowie, Dra Zygmunta Dzikowskiego w Przemyśle, Dra Tytusa Wasylewskiego w Rohatynie, Dra Jacka Jabłońskiego w Lisku, Dra Mieczysława Hirschlera w Buczacz, Dra Antoniego Coghen w Kossowie, Dra Adolfa Goldhabera w Żydaczowie, Dra Jana Danielskiego w Gródka, Dra Mieczysława Kramarzyńskiego w Dąbrowie, Dra Stanisława Balickiego w Starem Mieście, Dra Franciszka Sobolewskiego w Brodach, Dra Henryka Blumenfelda w Nowym Targu, Dra Wincentego Głowińskiego w Sokalu, Dra Wiktora Żelazowskiego w Rudkach, Dra Edwarda Witkowskiego w Łańcucie, Dra Józefa Kownackiego w Wieliczce, Dra Aloizego Loewy'ego w Nisku, Dra Emila Lebedowicza w Mościskach, Dra Kazimierza Ściborowskiego w Limanowej, Dra Jana Bednarskiego w Nadwórnej, Dra Filipa Schmidta w Horodence, Dra Adolfa Kuhna w Trembowli, Dra Józefa Petersa w Cieszanowie, Dra Józefa Friedberga w Zaleszczykach, oraz konsystę sanitarnego Dra Kaliksta Krzyżanowskiego w Podhajcach lekarzami powiatowymi w IX. klasie rangi, — i asystentów sanitarnych: Dra Franciszka Stokłosińskiego w Turce, Dra Wiktora Borysiewicza w Dolinie i Dra Stanisława Karpińskiego we Lwowie konsystami sanitarnymi w X. klasie rangi.

\* Przeniesienia. Namiesnik przeniósł lekarzy powiatowych: Dra Jana Danielskiego z Gródka do Rzeszowa, Dra Stanisława Balickiego ze Starego Miasta do Gródka, Dra Tadeusza Teodorowicza z Rzeszowa do Przemyśla; konsystów sanitarnych Dra Franciszka Stokłosińskiego z Turki do Starego Miasta, Dra Stanisława Karpińskiego ze Lwowa do Turki; oraz asystentów sanitarnych: Dra Karola Iwań-

skiego z Drohobycza do Skala i Dra Cyryla Hyżyckiego z Tarnowa do Drohobycza.

\* Prof. Dr. Strassman, podaje w *Berliner klin. Wochsrift* Nr. 28. protokół sekcyjny i orzeczenie sądowo-lekarskie, w sprawie śmierci synka prof. Langerhansa, która, jak wiadomo, nastąpiła po wstrzyknięciu surowicy Behringa. W oskrzelach grubych i średnich znaleziono obfitą ilość masy, złożonej ze śluzu, tłuszczu, włókien mięsnych, słowem, stanowiącej papkę pokarmową. Śmierć więc w tym, pozornie tylko zagadkowym przypadku, nastąpiła w skutek aspiracji wymiocin i następowego uduszenia się. Niespokój i krzyk dziecka, oraz przypadki silnego kaszlu z sinicą, które wystąpiły wkrótce po wstrzyknięciu, a tuż przed śmiercią, dają obraz wyraźny odpowiadający temu orzeczeniu.

Sądowa medycyna opisuje takie przypadki nagłej śmierci w skutek dostania się pokarmów do dróg oddechowych, u ludzi zupełnie zdrowych, a przyczynę, dlaczego nie następuje tu wyksztuszenie, dopatruje w wstrząsie (*Schock*).

\* Lekarze zamieszkujący Kutno, Łęczycę i kilka sąsiednich miejscowości, zbierają się w jednym z dwóch wyżej wymienionych miast na posiedzenia, na których odbywają się pouczające odczyty, sprawozdania i demonstracje. Posiedzeń takich w roku 1895. odbyło 5, przy udziale 24 członków, nie licząc demonstracji, odczytano i przedyskutowano 25 prac. Wszystko to świadczy o pożyteczności peryodycznych zebrań lekarzy prowincjonalnych i zasługuje na naśladowanie.

\* Komitet zarządzający międzynarodowy zjazd w Moskwie zawiadomił redakcję *Wiener medicinische Presse* (17. Maja), że sprawa przypuszczenia do uczestnictwa w zjeździe lekarzy pochodzenia żydowskiego, jest bliską ostatecznego załatwienia, i można żywić nadzieję, że żydowscy członkowie tego zjazdu otrzymają prawo stałego przebywania w Rosji.

\* Ministerium spraw wewnętrznych w Petersburgu postanowiło wybudować w Królestwie polskim dwa szpitale dla umysłowo chorych: jeden w piotrkowskim, drugi w lubelskim. Budowę mają się zająć rady dobroczynne gubernialne.

\* *The Lancet* donosi, że Watykan skazał pięć prac naukowych, traktujących o Antropologii kryminalnej, na wpisanie do *Index expurgatorius*.

\* Głośny chirurg amerykański, profesor Sayre, chociaż liczy 76 lat, obchodził w Lutym zaledwo 19 raz swoje urodziny. Przyszedł on na świat 29. Lutego, a zatem tylko raz na cztery lata przypada dzień jego urodzin.

\* W Cieplicach czeskich do dnia 17. Czerwca bawiło gości kąpielowych 1829 osób.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 25.: Br. Peltyna: O nowych metodach oznaczania czynników kwaśności żołądkowej. Dra Zabłudowskiego: Leczenie cierpień przewlekłych serca za pomocą mięsienia. Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych. — W *Nowinach lekarskich* Nrze 6.: Dra Alkiewicz: Przyczynę do leczenia błonicy surowicą Behringa. Dra Drobnika: Leczenie dławca za pomocą tracheotomii wobec surowicy Behringa. Z. Dukalskiego: Siedem przypadków błonicy leczonych surowicą. Dra Kapuścińskiego: Leczenie dyfterii surowicą Behringa. Dra Kapelskiego: Przyczynę do leczenia dławca błonicy surowicą Behringa. Noiszewskiego: Trichoesthesiometr. Dra Schramma: Gruźlica kręgow. Dra Barbary Barbo: Wypaproszenie gąłki (*exenteratio, evisceratio bulbi*). — W *Medycynie* Nrze 25.: Dra Gutentaga. O leczeniu krztuśca sublimatem. Dra A. Kozerskiego: Przypadek promienicy skóry, leczony dużemi dawkami jodku potasu. Dra Higiera: Syngomyelia.

Korespondencya Redakcyi. Dr. G. Każdy lekarz, mający obowiązki należące do Izby i rzeczywiście do niej należący, może w myśl §. 15. ustawy być wybrany członkiem zarządu Izby. Wyjęci są tylko lekarze wojskowi w czynnej służbie i c. k. lekarze powiatowi.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Do Nru niniejszego dotacza się Katalog wydany staraniem i nakładem Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.



**Dr. Władysław Harajewicz**

ordynuje 98—10—8

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

**D<sup>r</sup> MICHAŁ KAUFMANN**

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

**W MARYENBADZIE** 88—10—9

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.**Dr. Oskar Kaufmann**

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

Neue Wiese, König von Sachsen. 86—11—8

**Dr. Karol Dębicki**

ordynuje jak lat poprzednich

**W FRANCENSBADZIE**

do końca Września. 135—5—2

**DR. F. CHŁAPOWSKI**

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

jak lat ubiegłych 116—5—4

**W KISSINGEN.****Dr. Bulikowski**

ordynuje w tym roku jak po inne lata od 1. Maja do końca Września

**w Gleichenbergu**

V. Possenhofen. 82—10—6

**Dr. Julian Aronsohn**

ordynuje od 20. Maja

**W KRYNICY**

Willa pod „Krakusem“. 108—8—8

**Dr. Franciszek Kmietowicz**

ordynuje jak lat ubiegłych

**W KRYNICY**

pod „Kosynierem“. 128—5—4

Po przyswojeniu sobie praktycznych wiadomości na klinice prof. Winternitza w Wiedniu, w bieżącym roku ordynuje i w hydropatii.

**Dr. Julian Staniszewski**

ordynuje w bieżącym sezonie

**W IWONICZU.** 136—3—2**DR. PANIENSKI**

z Poznania

ordynować będzie od 1. Lipca do 1. Października

**w Norderney.** 137—3—2**Dr. F. M. Głuchowski**

ordynuje jak i w latach ubiegłych jako lekarz zakładowy

**W RABCE.** 120—4—4**Dr. Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich 122—7—7

**W SZCZAWNICY.**

PENSYONAT

**Emilii Burzyńskiej****W KRYNICY**

przeniesiony do willi „pod Wisłą“, rozszerzony i jaknajlepiej urządzony

otwarty od 20. Maja do końca Września.

Bliższych wyjaśnień udziela i prospekta rozsła właścicielka pensjonatu

**E. Burzyńska,**

wdowa po profesorze Uniw. Jagiell.

do 15. Maja w Krakowie — Pijarska 9.

następnie w Krynicy. 94—6—4

**LUBIEŃ****Zakład kąpielowy wód siarczanych**

w pobliżu Lwowa, Gródka i Szczerca

otwarty 20. Maja.

Lekarz zdrojowy Dr. Paweł Radecki. 111—6—6

Aussee, Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank., gimnastyka leczn., kuracja tuczna. 39—10—4

Mam zaszczyt zawiadomić Szanownych P. T. Kolegów, iż ordynuję w r. b.

**w Karlsbadzie**

i że mieszkam tam jak dotychczas

**Markt Schwarzer Adler.****Dr. Józef Tugendhat,**

emer. c. k. lekarz pow.

106—6—4



# SZCZAWNICA

## Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne: w początkach **suchot**, po zapaleniu **płuc**, w **astmie**, w **nieżytach oskrzeli i krtani**, w **cierpieniach żołądka**, **kiszek**, **wątroby i hemoroidalnych**, przy wytwarzaniu się **kamieni w pęcherzu i nerkach**, w **chorobach kobiecych**, **niedokrewności**, w **osłabieniu**, we **wszelkich stanach nerwowych i t. d.**

Kąpiele mineralne, zakład **hydropatyczny**, połączony z **pensjonatem** Dra **Kołączkowskiego** na **Miedziusiu**, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład **inhalacyjny**, kuracja **mleczna**, **żółtyczna** i **kefirowa**. Lekarz zakładowy **Dr. Sciborowski** i **pięciu lekarzy zdrojowych** udziela **porady**. Dojazd do stacyi kolei **Stary Sącz**. Sezon od **20. Maja**. Zamówienia na mieszkania przyjmują

*Zarządy zakładów „Górnego” i na „Miedziusiu”.*

81-7-5

# TRUSKAWIEC

**Zakład zdrojowo-kąpielowy inhalacyjno-solankowy i stacya klimatyczna.**

Wody **słone**, **słono-siarczane**, **słono-gorzkie**, **szczawa alkaliczna**, **borowina żelazista**.

Kąpiele **słone**, **słono-siarczane**, **borowinowe**, **elektryczne** i **zimne**. Inhalacya **solankowa** systemu **Wassmutha**.

Kuracya **zdrojowo-kąpielowa**, **żółtyca**, kuracya **mleczna**, leczenie **elektrycznością** i **massagem**.

Frekwencya w roku 1895. 1300.

Ilość kąpielei wydanych 20.000.

Lekarze: **Dr. Aureli Plech** i **Dr. Zenon Pelczar**, oraz wolno praktykujący **Dr. Steinhaus**.

Sezon od **25. Maja** do **25. Września**.

Broszury rozsła na żądanie

95-6-6

*Zarząd.*

# MARJÓWKA

**ZAKŁAD wodoleczniczy**  
obok **Lwowa p. Lwów.**

w uroczej od wiatrów **ochronionej okolicy**, otoczony **lasami** w znacznej części **szpilkowemi**, wielki **komfort**, kompletne urządzenie działu **hydropatycznego**, nowe ważne urządzenia i **zaprowadzenia**, *dwukomorowe elektryczne kąpiele systemu profesora Gärtnera*. **Znakomita kuchnia** w własnym **zarządzie**. *Słomne ceny*. Stała i tania komunikacya. Lekarz kierujący **Dr. Józef Lipka** (w zimie praktykujący w **Meranie**), były asystent powsz. Polikliniki w **Wiedniu**, uczeń prof. **Dr. M. Winternitza**, długoletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodoleczniczych. Bliższych informacyj udziela:

*Zarząd Marjówki*, poczta **Lwów**. 140-5-2

Telefon Nr. 84. **UWAGA:** Stawy spuszczone, łąki osuszone.

**LUHACZOWICE** **Dr. E. SPIELMANN**  
Z **WIEDNIA**  
jest czynnym jak w latach poprzednich jako **urzędowy lekarz zdrojowy** w **Luhaczowicach** na **Morawie**. 110-10-6

**Ceny znacznie niższe.**

**Proszę zwrócić uwagę!**

*Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“*

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko	100	perek	po 0.10	1	złr.	40	ct.
"	100	"	" 0.20	1	"	80	"
"	100	"	" 0.30	2	"	20	"
"	100	kapsulek	" 0.50	3	"	—	"
"	12	"	" 1.0	—	"	80	"
"	100	"	miękkich po 1.00	6	złr.	—	"
"	6	"	po 2.0	—	złr.	80	ct.
"	100	"	" 2.0	11	"	—	"

**Creosoti carbonici 0.10** Morrhuali 0.20  
pudełko 100 kapsulek 2 złr.

Główny skład dla **Krakowa** w aptece p. **Otowskiego**.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „HYGEA” lub firmy „ZAHRADNIK” celem uniknięcia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „Hygea”

**MARYANA ZAHRADNIKA**  
56-x-12 w **ZŁOCZOWIE**.