

MEDYCYNY POLSKIEJ.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Wzrost... historyczne  
[...]

ORGAN

100596  
III

## TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO.

*Yomplet*  
*preparat*  
*26. IV 1896*  
*23/10/90*  
*4*  
*brak opisu*

REDAKTOR GŁÓWNY I ODPOWIEDZIALNY:

PROF. DR. STANISŁAW DOMAŃSKI.  
(od Nru 1. do 19).

DR. AUGUST KWAŚNICKI.  
(od Nru 20. do 52).

Rok XXXV. — 1896.

KRAKÓW.

NAKŁADEM TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

1896.



100596 III

35 (1896)

Biblioteka Jagiellońska



1001640274

# SPIS RZECZY

## zawartych w Tomie XXXV. „Przeglądu lekarskiego“.

(Liczby oznaczają strony).

### I. Sposzczenia i opisy przypadków zebrane w klinikach, zakładach uniwersyteckich i szpitalach.

Ze szpitala powszechnego w Białym.

O operacjach na woreczku żółciowym. Dr. J. Bogdanik 1, 19.

Z oddziału dla chorób krtani prof. Pieniążka w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Rzadki przypadek złamania chrząstki obrączkowej. Dr. A. Baurowicz 48, 60, 82.

Z kliniki ginekologiczno-położniczej Uniwers. Jagiell. prof. Dra Jordana.

O zastósowaniu baloników kauczukowych w położnictwie. Dr. L. Świtalski 457, 471.

Uwagi dotyczące raka szyi macicy na podstawie spostrzeżeń poczynionych w klinice. Dr. L. Świtalski 629, 650.

Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala św. Łazarza w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem. Dr. F. Kościński 607, 618, 633, 645.

Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Kilka uwag o obrzęku śluzakowym (*myxoedema*). Dr. L. Korczyński 57, 69, 83, 95, 108.

Oznaczenie dużej krzywizny żołądka. Prof. Dr. W. Jaworski 617.

O użyteczności fonendoskopu Bazzi-Bianchiego Prof. W. Jaworski 676, 689.

Przyczynę do histologii klinicznej krwi. Dr. K. Wernicki (syn) 118, 136, 147.

Tętniak tętnicy głównej. Przewlekłe krwawienie płucne. Ropień z zachłystywania się. Gruźlica okołoskrzelowa i zwyrodnienia włókna. płuc i opłucnej, naśladujące niedodmę uciskową. Dr. L. Korczyński 173.

Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych opłucny i otrzewny. Prof. Dr. E. Korczyński 221, 237.

Z kliniki położniczo-ginek. prof. Dra Czyżewicza we Lwowie.

Przypadek wydobycia się glisty (*ascaris lumbricoides*) przez ranę po wypuszczeniu ropnego wysięku okołomacicznego. Dr. J. Piotrowski 81.

Z zakładu medycyny sądowej Uniw. Jagiell. pod kierunkiem Doc. Dra L. Wachholza.

O nowym sposobie wykrycia krwi. Dr. E. Piotrowski 157, 178.

Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny sposób do odróżnienia zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym. Doc. Dr. L. Wachholz 223, 240, 253, 271, 286.

Z kazuistyki obrażeń czaszki i mózgu. Dr. J. Zolli 518, 531, 546.

Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych. Dr. W. Sieradzki 605, 620, 631, 648.

Z zakładu higienicznego prof. O. Bujwida w Krakowie.

Przyczynę do działania surowicy Viquerata na świnki morskie. Dr. Rutkowski Leon 373.

### II. Inne prace oryginalne.

Baurowicz A.: O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonację (wykład habilitacyjny) 397, 411, 422.

Biegański W.: Napady padaczkowe w stwierdzeniu tętnie jako objaw zaburzeń cyrkulacyjnych 17, 32.

Borzęcki E.: Leczenie rzeżączki u mężczyzn metodą Janeta 445, 459.

Daniłło S.: W sprawie walki z alkoholizmem 662, 679.

Fenomenow N.: W sprawie zaszywania przetok moczopłciowych u kobiet 545, 560, 570.

Gabryszewski A.: O operacjach upiększających 189.

Głuziński A.: W sprawie działania jadu błoniczego 349.

Głuziński-Lembergier: O wpływie istoty gruczołu tarczowego na wymianę materii wraz z uwagami o stosowaniu tego przetworu przeciw otyłości 482, 493, 506.

Jasilkowski M.: Z praktyki sądowo-lekarskiej 473.

Jaworski W.: *Dyspepsia sexualis artificialis* u kobiet 3.

Jaworski W. i Jaworka E.: Kalorye i wartość ciepłikowa pokarmów 107.

Klecki K.: O t. zw. shoku czyli wstrząsie nerwowym (wykład habilitacyjny) 129.

— O roli nerek w zakażeniu krwi 593.

Kryński L.: *Ventrofixatio vesicae urinariae (Cystopexia)* 663.

Langie A.: Kilka uwag o szwie rogówkowym przy operacji zaćmy schyłkowej na podstawie 4 przypadków klinicznych 255, 289, 302.

Łepkowski W.: Zastosowanie formaldehydu w dentystyce 119, 134, 161.

Mars: Przyczynę do chorobliwego świądu sromu u niewiast 301, 318.

— Przypadek świądu sromu niewieściego wyleczony nowym sposobem operacyjnym 421.

Misiewicz M.: Przyczynę do nnatomii zapaleń przypęcherzowych 581, 594.

Moraczewski: O doniosłości znaczenia soli mineralnych dla ustroju 659.

Obaliński: O użytkowaniu promieni Röntgena w celach dyagnostycznych 93.

— Jeszcze w sprawie zupełnego wykluczenia kiszki grubej 433.

— Przyczynę do operacyjnego leczenia ropnych zapaleń śródpiersia tylnego 675, 688.

Ołtuszewski W.: Ogólne uwagi nad zбочeniami mowy 469.

Obtułowicz: Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości pod względem leczniczym 205, 435, 448.

— Kieszenkowy aseptyczny przyrząd do szczepień zbiorowych ospy 558.

Raczyński J.: O zapaleniu płuc powstającym u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego (wykład habilitacyjny) 529, 548.

Reiss W.: O nerwicach skórnych (wykład habilitacyjny) 361, 375, 387.

Rumszewicz: O jaskrze po operacjach zaćmy 46, 72, 97, 106, 120, 192, 208, 225, 238.

— O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej 385, 398, 409.

— Przyczynę do onkologii spojówki i powiek 569, 583, 596.

Rydygier: Przyczynę do techniki doszczętnego wycinania raków b1.

— Kilka krótkich uwag o nowych sposobach splenopeksji 147.

— O leczeniu zwłkniętę wrodzonych stawu biodrowego 517, 531.

Słapa W.: O wynikach leczenia błonicy surowicą w r. 1895 w szpitalu św. Ludwika w Krakowie 194, 207.

Stachiewicz T.: Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne 333, 352, 362.

Trzebiński R.: W sprawie leczenia zgorzeli kończyn 557, 572.

Wachholz L.: Uwagi nad oceną sądowo-lekarską tak zw. „błądów w sztuce“ 484, 496, 505.

Wicherkiewicz: Oftalmologia na usługach nauk lekarskich (wykład wstępny) 269, 285, 317, 334.

Wiczkowski J.: O skazie moczanowej 661, 677, 687.

Ziembicki: O francuskiej metodzie wycinania macicy przez pochwę z trwałą kleszczową hemostazą następową 29, 46, 58, 71, 145, 159, 176.

### III. Odcinek.

Dr. A. Marcinkowski: Listy z Przylądka Dobrej Nadziei 25.

T. Estreicher: Odkrycie Röntgena 89.

Dr. S. Eliasch-Radzickowski: XVII. Zjazd Towarzystwa balneologicznego w Bernie 417.

VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie 429, 441, 453, 464, 476.

Dr. R. Spira: I. Zjazd austriackiego Towarzystwa otologicznego w Wiedniu 501, 513.

Dr. J. Buszek: Sprawozdanie ze Zjazdu higienistów niemieckich odbytego w Kilonii 525, 540, 553.



- Dr. A. Dobrowolski: Używanie makowca w Indyach 527.  
 J. Talko-Hryncewicz: Przyczynki do klimatologii Azji wschodniej. Klimat Troickosawska v. Kiachty 577, 601, 625, 655.  
 Prof. N. Cybulski: W sprawie reformy studyów lekarskich 357, 369, 381; 394, 404.  
 Dr. A. Langie: Dr. Gałęzowski i jego klinika 671, 683.

#### IV. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

- Formaldehyd, nowy środek leczniczy w dentyście 424.  
 Przypadek *synkope localis* wskutek przestrcachu 436.  
 Z praktyki sądowo-lekarskiej 473.  
 Rana przesywająca powłoki brzuszne z wypadnięciem trzewów 508.  
 Przypadek dławca wyleczony tracheotomią i surowicą Behringa 584.

#### V. Korespondencye.

- Warszawa 276, 339, 367, 440, 490, 565, 612, 665.  
 Lwów 323, 513, 589, 614, 642.  
 Berlin, dnia 29. Maja 340.  
 Krynica, dnia 15. Czerwca 381.  
 Rymanów, dnia 19. Czerwca 381.  
 Iwonicz, dnia 7. Czerwca 404.  
 Zegiestów, dnia 6. Lioca 417.  
 Truskawiec, dnia 30. Lipca 441.  
 Zakopane, dnia 20. Lipca 452.  
 Szczawnica, dnia 10. Sierpnia 464.  
 Ze Wschodu 539.  
 Kijów, dnia 19. Listopada 642.  
 Drezno, 670.  
 Paryż w Listopadzie, 692.

#### VI. Spis alfabetyczny rzeczy zawartych w pracach oryginalnych i sprawozdaniach.

- Achillodynia 196.  
*Actae racemosae* nalewka w ostrym goścenu stawowym 625.  
 Airol 230.  
*Albuminuria cyclica* 553.  
 Anatomia i fizyologia cewki i pęcherza moczowego 475.  
 Anatomia zapalen przy pęcherzowych 581, 594.  
 Anatomopatologiczne zmiany w rdzeniu rozwijające się pod wpływem ucisku 681.  
 Anilinowymi barwikami leczenie nowotworów złośliwych 87.  
 Antytoksyna tężcowa do użytku w praktyce 669.  
 Antytoksyny błoniczej sztuczne wytworzenie 511.  
 Apolysyny podawanie 523.  
*Appendicite familiale et malformations congenitales* 524.  
 Argonin jako lek przeciwwrzeczkiowy 587.  
 Argonin nowy środek przeciwgorączkowy 487.  
 Arsenu wstrzykiwań podskórnych metoda 511.  
*Ascaris lumbricoides*, wydobycie się jej przez ranę po wypuszczeniu ropnego wysięku okołomacicznego 81.  
 Aseptycznego szczepienia sposoby 378.  
 Aseptyczny kieszonkowy przyrząd do szczepień zbiorowych ospy 558.  
 Asthma pochodzenia nosowego 524.  
 Azotu względnie białka zawartość w płwocinie 537.  
 Bakteriurya u dziecka 624.  
*Bacterium coli commune* jako środek rozpoznawczy żywego urodzenia się dziecka 151.  
 Badania nad działaniem przysadki mózgowej 487.  
 Badania doświadczalne leczniczego znaczenia gorączki 509.  
 Badania doświadczalne nad leczeniem gruźlicy za pomocą surowicy 522.  
 Badania bakteriologiczne wściekliczny 551.  
 Badania doświadczalne przypadków wiktających leczenie surowicą 667.  
 Badania doświadczalne nad samoochroną jamy ustnej przeciw drobnoustrojom 667.  
 Badania kliniczne i doświadczalne niektórych nowszych środków odżywczych 244.  
 Bakteriologiczne badanie zapalen gardła bez udziału prądku błoniczego 64.  
 Bakteriologiczne badanie zapalen pochwy i sromu u dzieci 391.  
 Bakteriologiczne rozpoznanie błonicy za pomocą surowicy 521.  
 Bakteriologiczne badanie wody przepuklinowej 654.  
 Baloników kauczukowych zastosowanie w położnictwie 457, 471.  
 Barłowa choroba a mleko wyjąłowie 338.  
 Barłowa choroba czyli gnilec dziecięcy 338.  
 Barłowa choroby przypadek 260.  
 Barwienie gonokoków Neissera 599.  
 Bezpamięć w następstwie usiłowanego samobójstwa przez powieszenie się 74.  
*Bericht über die Leistungen in der Ohrenheilkunde* 520.  
 Bębenkowej błony przedziurawienie ze stanowiska sądowo-lek. 63.  
 Białaczka u dzieci 321.  
 Białkomocz okresowy 553.  
 Biologia ciałek czerwonych 320.  
 Biegunek przewlekłych zależność od niedostatecznego wydzielania się soku żołądkowego 564.  
 Błoniczy leczenie surowicą w szpitalu św. Ludwika w Krakowie w 1895 roku 194, 207,

- Błoniczych prątków długie przebywanie w służbie nosa ze zmienną siłą ja-dowości 291.  
 Błonicze zakażenie i badanie drobnowidowe zmian układu nerw. 306.  
 Błoniczego jadu działanie 349.  
 Błonicze zakażenie i zmiany drobnowidowe w śledzionie i gruczołach 451.  
 Błoniczy zakażenia mieszane 463.  
 Błonicowate zapalenie jamy ust u dzieci 499.  
 Błoniczej antytoksyny sztuczne wytworzenie 511.  
 Błonica spojówek i leczenie jej surowicą 512.  
 Błoniczych toksyn działanie na jądro komórek 535.  
 Błoniczego prątka wartość w praktyce prywatnej 610.  
 Błonica. Porażenia pochodzenia mózgowego 668.  
 Błonicze jady a zachowanie się mleka kobiet 669.  
 Błony śluzowej macicy po trzebieniu utkanie 523.  
 Bólu leczenie 123.  
 Bromowych soli użycia przeciwwskazania 575.  
 Braki wrodzone w kościach długich 23.  
 Brzusznej jamy między pęcherzem a macicą otwarcie 11.  
 Chłoniaki (*Lymphangiomata*) 585.  
 Chłonienie przez pęcherz, cewkę i pochwę i uwagi nad chłonieniem przez błony śluzowe 36.  
 Cholery toksyna i antytoksyna 401.  
 Chrzastki obrączkowej złamania rzadki przypadek 48, 60, 82.  
 Ciałek białych znaczenie przeciw zakażeniom 229.  
 Ciałek czerwonych biologia 320.  
 Ciepłkowa wartość i kalorye pokarmów 107.  
 Cięcia cesarskiego nowe wskazania 275.  
 Ciężarnych wymioty 523.  
*Contribution a l'étude des gommés et de l'artérite syphilitiques* 533.  
 Cukrzyca u małżonków 523.  
 Cukrzyca moczowa i zgorzel 426.  
 Cukrzyca przemijająca, towarzysząca przepuklinie uwięzłej 653.  
*Cystopevia. Ventrofixatio vesicae urinariae* 663.  
 Cynkowymi solami zwłaszcza chlorkiem cynku otrucia 307.  
 Czarna krostka (*pusstula maligna*) z następowym zakażeniem krwotocznym 75.  
 Czaszki i mózgu kazuistyka obrażeń 518, 531, 546.  
 Częstość zakażenia ran za pośrednictwem pocisków drążących przez ubrania 666.  
 Czuły odczynnik na białko 139.  
 Czy trąd istnieje w Dalmacyi 552.  
 Dalsze doświadczenia nad leczeniem nowotworów złośliwych barwikami anilinowymi 87.  
 Dekapitacyi ułatwienie przy położeniach poprzecznych zaniedbanych 625.  
*Dermatitis hysterica* 611.  
*Diabetes mellitus* u małżonków 523.  
 Dla zdrowia ludu 378.  
 Dobrowolne wyleczenie złośliwego nowotworu pęcherza moczowego 139.  
 Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; — pewny sposób do odróżnienia zczadzenia od zatrucia gazem świetlnym 223, 240, 253, 271, 286.  
 Doświadczenia nad odrażaniem rąk wysokiem 391.  
 Doświadczenia nad wpływem surowego szpiku kostnego i jego wyciągów na ustrój ludzki i zwierzęcy 461.  
 Doświadczenia z podawaniem przetworów gruczołu tarczycowego w krzywicy 511.  
 Doświadczenia nad użytecznością promieni Röntgena 243.  
 Drobnoustrojów wydzielanie przez narządy gruczołowe 525.  
 Drobnoustroje zimnicy 550.  
 Drzączka (*Paralysis agitans*) 536.  
 Durowych prątków wykazywania, kliniczne znaczenie 10.  
 Durowym prątkiem wywołane zapalenie szpiku kostnego 366.  
 Duru brzusznej patologia 392.  
 Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych 508.  
 Dychawica pochodzenia nosowego 524.  
 Dytetyka szczegółowa i kuchnia higieniczna 412.  
*Dyspepsia sexualis artificialis* u kobiet 3.  
 Działanie wysokości w odkażaniu rąk 112.  
 Działanie promieni Röntgena na bakterye 213.  
 Dziedziczenie odporności nabytej 150.  
 Elektromagnes w operacjach 426.  
 Empyema leczenie lewarowem osączeniem sposobem Bülaui 228.  
*Encephalitis infantum* na tle kiłowym 100.  
 Enterokliza u dzieci w przewlekłych biegunkach 392.  
 Epizychnochnych komórek nagromadzenie się w przypadkach raka 378.  
*Etude sur l'irido-choroïdite de la fièvre recurrente* 336.  
 Etylogia i leczenie mimowolnego moczenia 393.  
 Eukain nowy miejscowo znieczulający środek 439.  
 Eukainy sposób stosowania 511.  
 Eukazyny zastosowanie i wartość 610.  
 Fenol sulfo-rycynowy w gruźlicy krtani i nosa 366, 393.  
 Filmogon (*Liquor adhaesivus*) 690.  
 Fizyologia nadnercza 403.  
 Fizyologiczne warunki tworzenia się spór prątka węglikowego 574.  
 Fizyologia człowieka 665.  
 Frnendoskop Bazzi-Bianchiego użyteczność 676.  
 Formaldehyd w dentyście 4, 21, 34.  
 Formaldehydu w dentyście zastosowanie 119, 134, 161.  
 Formaldehydem stwardnianie i barwienie 230.

Formaldehid w dentystyce 389, 424.  
 Formaldehydu parami odwierzaaie 563.  
 Formaldehydu w rozczyinach dotąd nieużywanych działanie 599.  
 Formaliny odkażające własności 425.  
 Fotografia mowy i jej znaczenie pratyyczne 320.  
 Francuska metoda wycinania macicy przez pochwę z kleszczową hemo-  
 stazą 29, 46, 58, 71, 145, 159, 176.

Gar-ła zapaleń bez udziału prątków błoniczego bakteryologiczne badanie 64.  
 Gar-ziela uszkodzeń ocena sądowo-lekarska 7.  
 Gastropeksya 576.  
 Gaza nozophenowa zamiast jodoformowej 403.  
*Gemeinverständliche Anweisung zur Heilung der Eiterung des Ohres* 562.  
 Główne zasady zakładania szwów przy operacyach plastycznych 681.  
 Gniazda raka 50.  
 Gonokoków Neissera nowy sposób barwienia 599.  
 Gorączki leczniczego znaczenia badania doświadczalne 509.  
 Gorączka. Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki 364.  
*Grundriss der Hydrotherapie* 609.  
 Gruczołu krokowego przerostu leczenie trzębieniem 179, 210.  
 Gruczołu tarczycowego wpływ na wymianę materii 482, 493, 506.  
 Gruźlicy leczenie ichtyolem 587.  
 Gruźlicy krtani leczenie paramonochlorofenolem 564.  
 Gruźlica nerek u dzieci 522.  
 Gruźlicy leczenie surowicą z kur gruźlicą zakażanych 522.  
 Gruźlica mięśnia sercowego 450.  
 Gruźlica skutkiem połykania pożywek zakażonych 450.  
 Gruźlica migdałków ze stanowiska klinicznego 426.  
 Gruźlica utajona i maskowana 392.  
 Gruźlica ucha środkowego 379.  
 Gruźlica krtani i nosa; stosowanie fenolu sulfo-rycynowego 366, 393.  
 Gruźlicy rzadsze umiejscowienia 230.  
 Gruźlica serca 122.  
 Gruźlicy otrzewny operacyjne leczenie 64.  
 Gruźlicy stawów leczenie metodą Lannelonguea 610.  
 Grütznera doświadczenia nad działaniem lewatyw z rozczyynu soli ku-  
 chennej 321.

*Haemolium hydrargyro-jodatium* w leczeniu kiły 182.  
*Handbuch der öster. Sanitätsgesetze und Verordnungen* 640.  
*Handbuch der aertlichen technik* 163.  
*Hausthiere tuberculose und deren Vorbeuge* 400.  
*Herpes labialis*; znaczenie jego w różniczkowym rozpoznawaniu ropnego  
 zapalenia opon od gruźliczego 624.  
*Herpes zoster* tęczówki w przebiegu *herpes zoster frontalis* 35.  
 Hidroterapia w praktyce lekarskiej 611.  
 Higiena mowy 534.  
 Higiena odzieży 428.  
 Higieniczne stanowisko ze względu na jazdę na rowerze 62.  
*Hypophysis cerebri* (badania nad działaniem tejże) 487.

Ichtyolem leczenie gruźlicy 587.  
*Infantum encephalitis* na tle kiłowym 100.  
 Itról w leczeniu rzeżączki 563.

Jad (toksyna) i antytoksyna cholery 401.  
 Jadu błoniczego działanie 349.  
 Jadów wpływ pochodzenia drobnoustrojowego na narząd krążenia 486.  
 Jady drobnoustrojowe a elektryczność 522.  
 Jajników przeszczepianie 414.  
 Jajnikowej istoty podawanie 450.  
 Jajnikowych substancji podawanie 575.  
 Jaki wpływ wywiera zwolnienie ruchu fonografu na tony i brzmienia  
 samogłosek 76.  
 Jaka jest wartość prątka błoniczego w praktyce przywątnej 610.  
 Jalyapy nastojem otrucie 416.  
 Jamy ust nagminne zapalenie w Wilnie 439.  
 Jamy otrzewnej otwieranie przez tylne sklepienie pochwy 489.  
 Jamy ustnej samoochrona 667.  
 Janeta metodą leczenia rzeżączki 427, 445, 459.  
 Jaskra po operacyach zaćmy 46, 72, 97, 106, 120, 192, 208, 225, 238.  
 Jazda na rowerze ze stanowiska higienicznego 62.  
 Jelit przepłukiwanie w przewlekłych biegunkach dzieci 392.  
 Jelit zapalenie mieszkowe 476.  
 Jelit niezbyt u osesków; środki tu używane 490.  
 Jelit przybłonek w *cholera infantum* 563.  
 Jelit porażenie po uwięźnięciu 599.  
 Jednostronny naczyniakowy przerost ciała 536.  
 Jeszcze w sprawie zupełnego wykluczenia kiszki grubej 433.  
 Jod w moczu po tabletkach tyreoidyny 563.  
 Jodoformin 598.

Kanica żółciowa i uwagi kliniczne w sprawie ropnych zapaleń 498.  
 Kalorye i wartość ciepłkowa pokarmów 107.  
 Karmienie niemowląt 137.  
 Karmienie i sztuczne żywienie niemowląt oraz o wyborze mamki 562.  
 Katgut wyjaławianie 535.  
 Kazuistyczne przyczynki do nauki o przewlekłej tężycze 511.  
 Kieszonkowy aseptyczny przyrząd do szczepień zbiorowych ospy 558.  
 Kilaki mięśni szyjnych 538.  
 Kilka uwag o obrzęku śluzakowym (*myxoedema*) 57, 69, 83, 95, 108.  
 Kilka krótkich uwag o nowych sposobach splenopeksyi 147.

Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości  
 pod względem leczniczym 205, 435, 447.  
 Kilka uwag o szwie rogówkowym przy operacji zaćmy schyłkowej 255,  
 289, 302.  
 Kiła w domach publicznych w Petersburgu 499.  
 Kiła i zimnica 501.  
 Kiła wrodzona wątroby u osesków 337.  
 Kiła a wiad rdzenia 245.  
 Kiła i zmiana nagłośni 245.  
 Kiłowa wczesna żółtaczką 524.  
 Kiły późnej statystyka 523.  
 Kiły leczenie surowicą 500.  
 Kiły świeżej leczenie surowicą otrzymaną z chorych na kiłę późną 402.  
 Kiły leczenie za pomocą *haemolium hydrargyro-jodatium* 182.  
 Kiłowych trzeciorzędnych zmian na skórze właściwe umiejscowienie się 24.  
 Klimatologia Azji wschodniej 577, 601, 625, 655.  
 Kliniczne znaczenie wykazywania prątków durowych sposobem Elsnera 10.  
 Kiszki grubej wykluczenie 433.  
 Kokainą znieczulanie 665.  
 Kokainą zatrucie przez drogi moczowe 276.  
 Kokainą ostre zatrucie 214.  
 Kolka wątrobowa na tle nerwowym 487.  
 Komórki budowa i istota 61, 74, 98.  
*Kompendum der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studierende* 609.  
 Kostnej tkanki wytwarzanie sztuczne i cele osteoplastyki 86.  
 Kości długich wrodzone braki 23.  
 Krwi histologia kliniczna 118, 136, 147.  
 Krwi pomijany dotychczas morfotyczny składnik 474.  
 Krwi wałeczki 243.  
 Krwi wykrycia nowy sposób 157, 178.  
 Krwi czerwonych ciałek morfologia i biologia 510.  
 Krokowego gruczołu przerostu leczenie przez trzębienie 179, 210.  
 Krokowego gruczołu przerost a trzębienie 275.  
 Krtaniowe nerwy i ośrodki ze względu na fonację 397, 411, 422.  
 Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne 333, 352, 362.  
 Krwotoki do torbieli jajnikowych 538.  
 Krwotoki z żyłaków narządu moczopłciowego wklajające poród 11.  
 Kryształki w narządzie płciowym mężczyzny 599.  
 Krztuśca pasorzyty 391.  
 Kuchnia higieniczna i dyetetyka szczegółowa 412.  
 Kule w mózgu i ich odszukanie promieniami Röntgena 510.  
 Kurczu pisarskiego leczenie 402.

Leczenie porażenia nerwu twarzowego po ostrem zapaleniu ucha środko-  
 wego 63.  
 „ bólu 123.  
 „ duru brzuszego surowicą 139.  
 „ nowotworów złośliwych toksynami róży 150.  
 „ sapki (*rhinitis*) osesków 167.  
 „ przerostu gruczołu krokowego przez trzębienie i inne sposoby  
 179, 210.  
 „ przypadków chorobowych po wytrzebieniu 198.  
 „ nerwic kurczowych przez systematyczne podawanie makowca 214.  
 „ otoku ropnego (*empyema*) lewarowem osączeniem sposobem Bü-  
 laua 228.  
 „ uwiadu rdzenia pacierzowego 401, 413, 425.  
 „ kurczu pisarskiego 402.  
 „ opadnięcia żywota 439.  
 „ chorób kobiecych przyrządem napotnym, podanym przez Dehio 438.  
 „ rzeżączki u mężczyzny metopą Janeta 445, 459.  
 „ osadów moczanych w nerkach 537.  
 „ gruźlicy kości i stawów za pom. wstrzykiwań chlorku cynku 610.  
 „ niemocy męskiej elektrycznością 623.

*Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie* 551.  
*Leucoderma syphiliticum* 640.  
 Leukocytoza w sprawach gruźliczych 537.  
*Leydenia gemmipara*, Schaudin nowa w płynie puchliny brzusznej wy-  
 kazana ameba 521.  
 Lewatyw z rozczyynu soli kuchennej działanie 321.  
 Lignosulfitu wziewania w suchotach płucnych 244.  
 Limfy ospowej racjonalne wyrabianie 666.  
 Limfocytów znaczenie w surowiczych wysiękach zapalnych opłucny i otrze-  
 wny 221, 237.  
 Listy z Przyładka Dobrej Nadz<sup>1</sup>ei 25.  
 Lymphangiomata 585.

Łożysko przodujące 565.  
 Macicy przez pochwę francuską metodą wycinanie z trwałą kleszczową  
 hemostazą następową 29, 46, 58, 71, 145, 159, 176.  
 Macicy położenie i mechanizm jej podpór 390.  
 Macicy rakowatej zasady wyłuszczenia przez pochwę 437.  
 Macicy tyłozgięcie i tyłopochylenie a skracanie więzadeł szerokich przez  
 pochwę 535.  
 Makowca używanie w Indyach 526.  
 Martwica błędnika 507.  
 Mechanika wstrzykiwań pochwowych 587.  
 Meniera choroby przypadek 338.  
 Męskiej niemocy leczenie elektrycznością 623.  
 Meningizm u dzieci 654.  
 Mieszkowego zapalenia kiszki u dzieci etyologia 654.

- Micrococcus tetragenes*; posocznicy 2 przypadki śmiertelne 401.  
 Mieszane zakażenia w błonicy 463, 469.  
 Mięśnienie w przewlekłych chorobach serca 378.  
 Mieszkania dla robotników 273.  
 Mięśaków przyroda i miejsce ich w podziale nowotworów 50.  
 Mleka kobiecego zachowanie się względem jądów błonicy 669.  
 Mocznik jako środek leczniczy 691.  
 Moczanowa skaza 661, 677.  
 Moczanowych osadów w nerkach leczenie 537.  
 Moczenia mimowolnego etiologia 393.  
 Mózgu chirurgia 259.  
 Mózgowych błon pozorne zapalenie 306.  
 Mózgu rana postrzałowa 402.  
 Morfologia i biologia czerwonych ciałek krwi 510.  
*Mors sub menstruatione ex anaemia* 640.  
*Myxoedema*. Kilka uwag o obrzęku śluzakowym 57, 69, 83, 95, 108.
- Nadnercza fizjologia 403.  
 Nagminne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych powikłane rzeżączką 535.  
 Nagminne zapalenie jamy ust w Wilnie 439.  
 Naktócie (*punctio*) wodogłowa 229.  
 Nalewka *Actae racemosae* w ostrym gościec stawowym 625.  
 Narkoza 183.  
 Narkoza eterowa i chloroformowa przy normalnym porodzie 307.  
 Napady padaczkowe w stwardnieniu tętnic jako objaw zaburzeń cyrkulacyjnych 17, 32.  
 Nauka o samozatruciu 437.  
 Narzędzia szklane do cewki moczowej 402.  
 Nerok rola w zakażeniu krwi 593.  
 Nerwice zależne od pogody 229.  
 Nerwice skórne 361, 375, 387.  
 Neuroglioma mózgu po urazie w głowę 150.  
*Neurosis traumatica* 474.  
 Niepłodności pierwotnej statystyka 37.  
 Nosacizna czy zakażenie posocznico ropnicowe 166.  
 Nowsze poglądy na budowę i istotę komórki 61, 74, 98.  
 Nowotworów złośliwych leczenie barwikami anilinowymi 87.  
 Nowotworu złośliwego pęcherza moczowego dobrowolne wyleczenie 139.  
 Nowotworów złośliwych leczenie toksynami róży 150.  
 Nowe badania nad fizjologią pęcherzyków nasiennych 259.  
 Nowe wskazania do cięcia cesarskiego sposobem Porro 275.  
 Nowy szybki sposób rozpoznawania prątków durowego i cholery 275.  
 Nowy sposób szybkiego rozpoznawania przecinków Kocha i prątków durowych 290.  
 Nowy sposób wyjaławiania materyału do szycia 306.  
 Nowy sztuciec chirurgiczny do podręcznego użytku 475.  
 Nowy przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi w praktyce lekarskiej 564.  
*Nouvo contributo alla casistica della tubercolosi polmonare coll' olio essenziale di menta piperita* 623.  
 Nozophen w chorobach nosa i uszów 415.  
 Nozophen 393.  
 Nozophen jako środek zastępujący jodoform 403.
- Objawy wczesne porażenia postępowego 100.  
 O bezpamięci, w szczególności o czasowej bezpamięci w następstwie usiłowanego samobójstwa przez powieszenie się 74.  
 Obojnak mężki wrzekomy 275.  
 Objawy i leczenie ostrej rozstrzeni serca w przebiegu zapalenia nerek płonniczego 500.  
 Obliczanie rozmaitych rodzajów ciałek białych 510.  
 Ochronne postępowanie w położnictwie 320.  
 Odra u zwierząt 667.  
 O doniosłości znaczenia soli mineralnych dla ustroju 659.  
 Odwietrzanie bielizny za pomocą 3% rozczywnów mydła i wody wapiennej 640.  
 Odwietrzanie parami formaldehydu 563.  
 Odwietrzanie parą formaliny 426.  
 Odrażanie rąk wyskokiem 391.  
 Odporności czynnej i biernej teoria wobec cholery i duru 245.  
 O dziedziczeniu odporności nabytej 150.  
 O działaniu pocisków 8 mm. z małej odległości 138.  
 Odczynnik czuły na białko 139.  
 Odkazanie rąk wyskokiem 112.  
 Odkrycie Röntgena 89.  
 O działalności literackiej w przebiegu pomieszania ogólnego (*paranoia*) 64.  
 O francuskiej metodzie wycinania macicy przez pochwę z trwałą kleszczową hemostazą następową 29, 46, 58, 71, 145, 159, 176.  
 Oftalmologia na usługach nauk lekarskich 269, 285, 317, 334.  
 O fizjologicznym i patologicznym objawie spostrzeganym na większych tętnicach 379.
- Ogólne uwagi nad zbroceniami mowy 469.  
 O jaskrze po operacjach zaćmy 46, 72, 97, 106, 120, 192, 208, 225, 238.  
 O leczeniu zwichnięć wrodzonych stawu biodrowego 517, 531.  
 O nerwicach urazowych 474.  
 O nastaniu śmierci po ranach kłutych serca 321.  
 O nowym sposobie wykrycia krwi 157, 178.  
 O ocenianiu sądowo-lekarskim uszkodzeń gardziela 7.  
 O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonację 397, 411, 422.  
 O operacjach na woreczku żółciowym 1, 19.  
 O porażeniach po narkozie 8.  
 O przyrodzie mięsaków i miejscu ich w podziale nowotworów 50.
- Operacyjne leczenie gruźlicy otrzewny 64.  
 O operacjach upiększających 189.  
 O przepuklinach jelitowych ściennych wraz z uwagami o odprowadzaniu i operacjach 213.  
 Operacje przy pomocy elektromagnesu 426.  
 Opon mózgowo-rdzeniowych nagminne zapalenie 535.  
 Opatrywanie wyskokiem 611.  
 O roli nerek w zakażeniu krwi 593.  
 O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem 607, 618, 633, 645.  
 Organoterapia i wewnętrzne wydzielanie 336.  
 O rozpoznawczej i leczniczej wartości nakłucia łądźwiowego 214.  
 O rzadszych umiejscowieniach gruźlicy 230.  
 O skazie moczanowej 661.  
 Osteoplastyczne zastąpienie falangi 611.  
 Osteoplastyka; sztuczne wytwarzanie tkanki kostnej 86.  
 Ostre rozszerzenie żołądka ze zejściem śmiertelnym 166.  
 O szkodliwości olejów mineralnych używanych w piekarniach 244.  
 Otwarcie jamy brzusznej między pęcherzem a macicą 11.  
 O t. zw. shoku czyli wstrząsie nerwowym 129.  
 O truciznach powstających w ustroju 196.  
 Otrucia solami cynkowymi zwłaszcza chlorkiem cynku 307.  
 O trzebieniu w przeroście gruczołu krokowego 275.  
 Otrucie nastojem jalapy 416.  
 Otwieranie jamy otrzewnej przez tylne sklepienie pochwy 486.  
 Otyatryczne uwagi 500.  
 Otrzewnej rozlane rzeżączkowe zapalenie 538.  
 O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej 385, 398, 409.  
 O účinku thyreoidinu na ładuředni čistvo 681.  
 O účinku štávy brzlíkové na oběh krevni a o tak zvané *mors thymica* u děti 682.  
 O wałęczkach we krwi 243.  
 O wpływie podskórnych wstrzykiwań sperminy i piźma na składniki krwi 681.  
 O wpływie gruczołu tarczycowego na wymianę materyi 482, 493, 506.  
 O zapaleniu płuc powstającym u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego 529, 548.  
 Oznaczenie dużej krzywizny żołądka 617.  
 O zastosowaniu baloników kauczukowych w położnictwie 457, 471.  
 O zastosowaniu eukazyny do celów odczywczyc 260.  
 O zastosowaniu metody transplantacji Mangoldta po operacjach w przewlekłym zapaleniu ropnem ucha środkowego 11.  
 O zmianie nagłośni często zdarzającej się w kile 245.  
 O zakładaniu lecznic dla chorób płucnych w szczególności gruźlicy dla leczenia gazami powstającymi przy wyrobie celulozy 214.  
 O zużytkowaniu promieni Röntgena w celach dyagnostycznych 93.
- Paciorkowca stosunek do powikłań płonniczych 463.  
 Paciorkowców i toksyn wstrzykniętych podskórnie, działanie na ustrój ludzki 9.  
 Padaczka spowodowana przez *coitus interruptus* 450.  
 Padaczkowe napady w stwardnieniu tętnic 17, 32.  
 Pamiętnik zakładu fizjologicznego w Uniw. Jagiel. 6.  
*Paralysis agitans* 536.  
 Paramonochlorofenolem leczenie gruźlicy krtani 564.  
 Paranoia a działalność literacka 64.  
*Paraplegia spastica* wskutek stwardnienia sznurów bocznych rdzenia 499.  
 Pasorzyty krztuśca 391.  
 Patologia żółtaczki 427.  
 Patologia mięśnia sercowego 552.  
 Patogeneza zgorzeli płuc 23.  
 Patologia i terapia uszkodzeń postrzałowych żołądka i jelit 163.  
 Pęcherza moczowego zeszcycie doraźne po cięciu nadłonowem 575.  
 Pęcherz, cewka i pochwa a chłonięcie przez nie 36.  
 Pęcherza pęknięcia przypadek 38.  
*Phlegmone szyi* 587.  
 Piętowe cięcie środkowe 586.  
 Pilocarpina w włóknikowych zapaleniach 524.  
*Plasmodium malariae* 550.  
 Plastyka za pomocą wielkich płatów bez szypu 138.  
 Płuc rak pierwotny 166.  
 Porażenia pochodzenia mózgowego w następstwie błonicy 668.  
 Pokusy za serem zvířat vaccinowanych, variolowanych a vaccinowariolowanych 665.  
 Porażenie jelit po uwięźnieniu 599.  
 Porażenie nerwu współczulnego szyjnego 499.  
 Posocznicy dwa przypadki śmiertelne wywołane przez *micrococcus tetragenus* 401.  
 Pochwy i sroma zapalen bakterjologiczne badanie 391.  
 Położenie macicy i mechanizm jej podpór 390.  
 Pozorne zapalenie błon mózgowych 306.  
 Postrzały kulami, o 7-9 mm średnicy 305.  
 Powikłanie przy znieczulaniach za pomocą chloroformu i eteru 290.  
 Pocisków 8 mm. działanie z małej odległości 138.  
 Porażenia postępowego objawy wczesne 100.  
 Podwiązanie *venae saphenae magnae* przy żylakach podudzia 65.  
 Porażenia nerwu twarzowego leczenie po ostrem zapaleniu ucha środkowego 63.  
 Poród wikłające krwotoki narządu moczopłciowego 11.  
 Porażenia po narkozie 8.

- Prątek wrzodu miękkiego zgorzeli szpitalnej 563.  
Prątek (*diplobacillus*) wywołujący zapalenie spojówki 475.  
Prątków drogowych różniczkowe rozpoznawanie surowicą ochronną 307.  
*Proctitis gonorrhoeica* u kobiet 123.  
Próby z surowicą przeciwpaciorkowcową 551.  
Przeciwwskazania używania przetworów salicylowych w ostrym goście 669.  
Przepuklin uwięzłych kazuistyka 667.  
Przepuklinowej wody bakteriologiczne badanie 654.  
Przepuklinie uwięzłej towarzysząca przemijająca cukrzyca 653.  
Przypadek prątkomoczu (bakteriury) u dziecka 624.  
Przyczynę do anatomii zapalenia przypecherzowych 581, 594.  
Przyczynę do klimatologii Azji wschodniej 577, 601, 625, 655.  
Przegląd nowszych prac, dotyczących sztucznego karmienia dzieci 573.  
Przyczynę do onkologii spojówki i powiek 569, 583, 596.  
Przybłonek jelit w *cholera infantum* 563.  
Przetok moczowo-płciowych u kobiet sposoby zaszywania 545, 560, 570.  
Przegląd środków używanych w niestrawności i w niżycie jelit u osesków 490.  
Przegląd metod fizykalnych 424.  
Przypadek świądu sromu niewieściego wyleczony nowym sposobem operacyjnym 421.  
Przyswajanie tkanin jajnikowych 414.  
Przeszczepianie jajników u królików 414.  
Przypadek wyjęcia igły z mógu 402.  
Przyczynę do działania surowicy Viquerata na świnki morskie 373.  
Przyczynę do leczenia płaskonogi 682.  
Przyczynę do nauki o zmianach krwi przy org. wadach serca 690.  
Przyczynę do etyologii chorobliwego świądu sromu u niewiast 301, 318.  
Przykurczenie na tle zmian odżywczych mięśni wyleczone skróceniem kości przedramienia 307.  
Przypadek *poliomyelitis anterior subacuta* (z porażeniem przepony) 260.  
Przyczynę do chirurgii mózgu 259.  
Przypadek ostrego zatrucia kokainą 214.  
Przetoka pęcherza ukośna Witzela w przeroście grucz. krokowego 197.  
Przypadek późnego porodu 151.  
Przypadek śmierci z powodu neuroglioma mózgu po urazie w głowę 150.  
Przyczynę do histologii klinicznej krwi 118, 136, 147.  
Przypadek wydobycia się glisty (*ascaris lumbricoides*) przez ranę po wypuszczeniu ropnego wysięku okołomacicznego 81.  
Przedziurawienie błony bębenkowej z przyczyny pośredniej ze stanowiska sądowno-lek. 63.  
Przyczynę do techniki doszczętnego wycinania raków 31.  
Przeciwwąglkowa surowica 10.  
Przeciwpaciorkowcowych antytoksyn wytwarzanie za pomocą elektryczności 450.  
Psychoza po urazie 463.  
*Punctio lumbalis* 214.  
*Punctio wodogłowa* 229.  
*Pustula maligna*; czarna krostka z nąsępowem zakażeniem krwotocznym 75.
- Racjonalne wyrabianie bezbakteryjnej limfy ospowej 666.  
Raka i torbieli sutka wczesne wykazywanie i operowanie 10.  
Raków doszczętnego wycinania technika 31.  
Rak, jego etyologia, dziedziczność i pojawianie się endemiczne 50.  
Raka gniazda 50.  
Raka sutka wycięcie i polepszenie wyników 124.  
Rak płuc pierwotny 166.  
Rak a komórki eozynochłonne 378.  
Rana postrzałowa mózgu 402.  
Ran gojenie przetworami jodu 415.  
Rdzenia paciierzowego uwiadu leczenie 401, 413, 425.  
*Rhinitis*; sapki u osesków leczenie 167.  
*Rhinoscopia media* 564.  
Rogówki zapalenie 463.  
Röntgena odkrycie 89.  
Röntgena promienie w celach dyagnostycznych 93.  
Röntgena promienie i znaczenie rozpoznawcze prześwietlenia 123.  
Röntgena promienie w medycynie wewn. 183, 437.  
Röntgena promieni działanie na bakterye 213.  
Röntgena promieni użyteczność 243.  
Röntgena odkrycie w medycynie 243.  
Röntgena promienie w medycynie sądowej 416.  
Röntgenowskie i ciemne promienie światła 509.  
Röntgena promieniami odszukanie kul w mózgu 510.  
Ropnych zapalen śródpiersia tylnego leczenie 675.  
Równoczesne stosowanie promieni i rtęci 416.  
Różnice między drobnoustrojami nagminnego zap. opon mózgowo-rdzen. a gonokokami 586.  
Rozwój niektórych drobnoustrojów na pożywkach z wyciągów nadnercza 597.  
Rtęci rozтворów wstrzykiwanie do żył 111.  
Rzadki przypadek złamania chrząstki obrączkowej 48, 60, 82.  
Rzeżączki leczenie metodą Janeta 427, 445, 459.  
Rzeżączkowe rozlane zapalenie otrzewnej 539.  
Rzeżączki leczenia przyczynę 624.  
Rzeżączki przewlekłej leczenie świeczkami (Noffkego) 625.  
*Saccharomycosis* u ludzi 522.  
Sądowo-lekarska ocena t. zw. błędów w sztuce 484, 496, 505.  
Sądowo-lekarskie ocenianie uszkodzeń gardziela 7.  
Salicylowych przetworów używania w ostrym goście przeciwwskazania 669, Samozatrucia znaczenie dla patologii 149.
- Sapki (*rhinitis*) u osesków leczenie 167.  
*Sestualis artificialis dyspepsia* u kobiet 3.  
Shok czyli wstrząs nerwowy 129.  
Skrabanie błony śluzowej macicy w ciąży zamaciczej 565.  
Sbracanie więzadeł szerokich przez pochwę przy wypadnięciu i tyłozgięciu macicy 535.  
Soli mineralnych znaczenie dla ustroju 659.  
Somatoty wpływ na wydzielanie mleka u kobiet karmiących 500.  
Soxhleta sterylizatora użycie 215.  
Spermy i pizma podtkórnych wstrzykiwań wpływ na morfologiczne składniki krwi 681.  
Splenopeksyi nowe sposoby 147.  
Sprawozdanie z oddziału dla chorób krtani w szpit. św. Łazarza w Krakowie za r. 1895. 227, 257, 273, 303.  
Splot trzewowy a acetonuria 321.  
Spojówka gałki ocznej; twory torbielowe w niej 385, 398, 409.  
Sporozoenkunde für Aerzte, Thierärzte u. Zoologen 681.  
Sprawozdanie prosektora szpitala pow. we Lwowie 498.  
Sprawozdanie ze Zjazdu higienistów niemieckich w Kilonii 525, 540, 553.  
Spojówki i powiek onkologia 569, 583, 596.  
Srebro i jego sole jako środki antyseptyczne 414.  
Statystyka kiły późnej 523.  
Statystyka pierwotnej niepłodności 37.  
Stosunek wad sercowych do gruźlicy 402.  
Stwardnienie tętnic a napady padaczkowe 17, 32.  
Surowica przeciwwąglkowa 10.  
Surowicą antytoksyką leczenie duru brzuszego 139.  
Surowicą leczenie błonicy w szpitalu św. Ludwika w Krakowie w r. 1895. 194, 207.  
Surowica krowiankowa (*serum vaccinicum*) 205, 435, 447.  
Surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciw wścieklicznie lecznicza własność 336.  
Surowica Viquerata 373.  
Surowicą leczenie kiły świeżej 402.  
Surowicą leczenie błonicy spojówek 512.  
Surowica przeciwpaciorkowcowa. (Próby) 551.  
Surowicą leczenie kiły 501.  
Surowica przeciwgruźlicza i jej antytoksyna 553.  
Surowicą Behringa i tracheotomią wyleczony przypadek dławca 584.  
Surowicą leczone przypadki (powikłania) 667.  
Suspensja w chorobach nerwowych 512.  
*Syncope localis* wskutek przestrawu 436.  
Syringomyelia po utkwieniu odtłumka blachy w kciuku 338.  
Sztucznego karmienia dzieci, przegląd nowszych prac 573.  
Sztuczne żywienie i karmienie niemowląt 562.  
Szpiku kostnego i jego wyciągów działanie na ustrój ludzki 461.  
Szczepienia aseptycznego sposoby 378.  
Szpiku kostnego zapalenie (uwagi) 165.  
Sztuczne wytwarzanie tkanki kostnej i cele osteoplastyki 86.  
Szwów przy operacjach plastycznych główne zasady zakładania 681.
- Śluzakowy obrzęk (*myxoedema*) 57, 69, 83, 95, 108.  
Śluzoropotok noworodków 489.  
Śmierć histeryczki po połknięciu igieł 552.  
Środkowe cięcie piętowe 586.  
Świądu sromu chorobliwego u niewiast etyologia 301, 318.  
Śródbłoniaki 86.
- Tajemnica lekarka w Austrii 657.  
Tanalbinu wartość kliniczna 438.  
Tarczycowego gruczołu istotą karmienie dotkniętych wolem 463.  
Tarczycowego gruczołu wpływ na wymianę materii 482, 493, 506.  
Tarczycowego gruczołu przetworów podawanie w krzywicy 511.  
Tetania u dzieci 575.  
Tęczówki *herpes zoster* w przebiegu *herpes zoster frontalis* 35.  
Tętniaka urazowego rzadki przypadek 139.  
Tętniak tętnicy głównej 174.  
Tętniak zstępującej części łuku aorty u dziecka 668.  
Tężca urazowego przypadek leczony antytoksyną 522.  
Tężcowaty stan pochodzenia zakaźnego u noworodka 668.  
Tężcowa antytoksyna do użytku w praktyce 669.  
Tlenkiem węgla otrucie 223, 240, 253, 271, 286.  
Toksyn paciorkowców i *bacillus prodigiosus* wstrzykniętych podskórnio, działanie 9.  
Toksynami róży leczenie nowotworów złośliwych 150.  
Toksyny paciorkowca i ich działanie na układ nerwowy 291.  
Transplantacja Mangoldta po operacjach w zapaleniu ropnem ucha 11.  
Trąd 9.  
Trąd w obwodzie kłajpedzkim 437.  
Trzeci przyczynę do nauki o zbroczeniach mowy 419.  
Trzeciorzędne zmiany kiłowe na skerze i ich umiejscowienie 24.  
*Tuberkulose der Haustiere und deren Vorbeuge* 400.  
Tymczasowe podwiązanie dużych pni naczyńowych jako operacji wstępnej do wypłowywania szczęki górnej 99.  
Tyreoidyny tabletki i jod w moczu 563.  
*Über geschlechtliche (discrete) Krankheiten* 598.  
Ucha grzybowate zapalenie 321.  
Ucha środkowego gruźlica 379.  
Udział odzieży w przenoszeniu zarazków 653.  
*Ulcus vulvae* 181.  
Uodpornianie przeciw zapaleniu szpiku kostnego 197.

kszające operacje 189.  
 Urazowego tętniaka rzadki przypadek 139.  
 Uraz w głowę i neuroglioma 150.  
 Urazowego tęcza przypadok leczony antytoksyną 522.  
 Utkanie błony śluzowej macicy po trzebieniu 523.  
 Uwagi nad przypadkami zapalenia szpiku kostnego w ostatnich 15 latach obserwowanymi 165.  
 Uwagi nad przypadkami pierwotnego raka płuc 166.  
 Uwagi nad oceną sądowo-lekarską t. zw. błędów w sztuce 484, 496, 505.  
 Uwagi kliniczne w sprawie ropnych zapaleń w następstwie kamicy żółciowej 498.  
 Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych 605, 620, 639, 648.  
 Uwagi dotyczące raka szyi macicy 629, 650,  
 Używanie sterylizatora Soxhleta 215.  
 Użycie formalinu w zakładzie patol. w Getyńdze 276.  
 Używanie makowca w Indyach 527.  
*Vagitus uterinus* 625.  
*Ventrosifatio vesicae urinariae (Cystopezia)* 663.  
*Vulvae ulcus* 181.  
 Wartość rozpyłań rozczywna sublimatu 475.  
 Ważniejsze zdrojowiska 649.  
 Wczesne rozpoznawanie i opejowanie raka i torbieli sutka 10,  
 Wiądn rdzenia a kiła 245.  
 Wiek nerwowy w świetle krytyki 653.  
 Wiewiórowe zapalenie prostaty (*prostitis gonorrhoeica*) u kobiet 123.  
 W kwestyi narkozy 18 i.  
 Włosów ludzkich czynność 275.  
 Wol śródpiersiowy 487.  
 Wpływ karmienia istotą gruczołu tarczycowego u dotkniętych wolem 463.  
 Wpływ jądów pochodzenia drobnoustrojowego (toksyn) na krążenie 486.  
 Wpływ dodawania soli kuchennej na działanie przeciwnie fenolu 667.  
 Wprowadzanie pożywek do ustroju drogą podskórnego wstrzykiwania 489.  
 Wprowadzanie fizyolog. rozczywno soli po krwotokach 587.  
 Wrzekomy obojnak mężki 275.  
 Wrodzona kiła wątroby u osesków 337.  
 Wrzodu miękkiego zgorzelinowego prątek 563.  
 Wrzody miękkie w cewce moczowej 427.  
 W sprawie walki z alkoholizmem 662.  
 W sprawie sposobów zaszywania przetok moczopłciowych u kobiet 545, 560, 570.  
 W sprawie reformy studiów lekarskich 317, 369, 381, 394, 404.  
 W sprawie działania jadu błoniczego 349.  
 Wskazówki lecznicze dla matek chorych dzieci 163.  
 W sprawie choroby i śmierci drów. F. Jawdyńskiego i R. Laskowskiego 166.  
 W sprawie artykułów Dra W. Lępkowskiego 4, 21, 34.  
 Wstrzykiwanie roztworów rtęci do żył 111.  
 W sprawie leczenia zgorzelei kończyn 557, 572.  
 Wściekliczny badanie bakteriologiczne 551.  
 Wyjaławianie materiału do szycia 306.  
 Wyjaławianie katgut 535.  
 Wypitowanie szczęki; podwiązanie tymczasowe dużych naczyń jako operacja wstępna 99.  
 Wyniki leczenia błonicy surowicą w szpitalu św. Ludwika 194, 207.  
 Wyrośle kostne 337.  
 Wyrostka robaczkowego zapalenie 365.  
 Wyskokiem odróżnianie rąk 391.  
 Wykluczenie kiszki grubej 433.  
 Wykazanie wchłoniętego przetworu żelaza w limfie 439.  
 Wytwarzanie przeciwpaciorkowców antytoksyn za pomocą elektryczności 450.  
 Wymioty niestające u ciężarnych 523.  
 Wydzielanie drobnoustrojów przez narządy gruczołowe 525.  
 Wykrycia krwi nowy sposób 157, 178.  
 Wyniki badania krwi u dzieci zmarłych na błonicę 474.  
 Wymioty u brzemiennych 587.  
 Wymiotów u brzemiennych leczenie 600.  
 Wyskokiem opatrywanie 611.  
 Wykrycia krwi nowy sposób 157, 178.  
 Wziewania lignosulfitu w suchotach płucnych 244.  
 Zachowanie się ciałek czerw. krwi u noworodków — zwłaszcza wobec żółtaczki 669.  
 Zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym odróżnienie 223, 240, 253, 271, 286.  
 Zajęcie serca przez gruźlicę 123.  
 Zakażenie ran za pośrednictwem pocisków drążących przez ubrania 666.  
 Zakażenia mieszane u suchotników 290.  
 Zachowanie kończyn przy rozległych zmiżdżeniach 213.  
 Zakażenie septyczne skryte 167.  
 Zakażenie za pośrednictwem książek 38.  
 Zakażenie młodych zwierząt cholera drogą przewodu pokarmowego 535.  
 Zakładu fizyologicznego w Uniw. Jagiell. pamiętnik 6.  
 Zależność niektórych biegunek od niedostatecznego wydzielania soku żółtkowego 564.  
 Zabójcze działanie wód Jumny i Gangesu na przecinkowce cholery 562.  
 Zgorzeli kończyn leczenie 557, 572.  
 Zapalenie płuc powstające u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego 529, 548.  
 Zapaleń ropnych śródpiersia tylnego leczenie operacyjne 675.  
 Zapalenie mieszkowe jelit 476.

Zapalenie szpiku kostnego podurowe 366.  
 Zapalenie wyrostka robaczkowego 365.  
 Zapalenie ucha grzybowate 32.  
 Zapalenie płuc aspiracyjne i krwotoki płucne 333, 352, 362.  
 Zarazków przenoszenie (udział odzieży) 653.  
 Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki 364.  
 Zastosowanie odkrycia Röntgena w medycynie 243.  
 Zator tętnic płucnych w praktyce położniczo-ginekolog. 320.  
 Zatrucie kokainą przez drogi moczowe 276.  
 Zastosowanie formaldehydu w dentystyce 119, 134, 161, 389.  
 Zasady wyłuszczenia macicy rakowatej przez pochwę 437.  
 Zatrucia serem 535.  
 Zawieszanie w chorobach nerwowych 512.  
 Zawartość azotu względnie białka w płwocinie 537.  
 Zawartość istot organicznych w krystalicznych osadach moczu 535.  
 Zdrojowiska ważniejsze 640.  
 Zdrowie 521.  
 Zeszycie doraźne pęchera moczowego po cięciu nadłonowym 575.  
 Ze Wschodu 339.  
 Zgorzeli szpitalnej etiologia 585.  
 Zgorzel na tle cukrzycy moczowej 426.  
 Zgorzeli płuc patogeneza 23.  
 Ziarninowej tkanki znaczenie przy zakażeniu 436.  
 Zjazd austriackiego Tow. otologicznego w Wiedniu 501, 513.  
 Zjazd chirurgów polskich w Krakowie 429, 441, 453, 464, 476.  
 Zjazd Tow. balneologicznego w Berlinie 417.  
 Z kazuistyki obrażeń czaszki i mózgu 518, 531, 546.  
 Złapania chrząstki obrączkowej rzadki przypadek 48, 60, 82.  
 Zmiany drobnowidowe w śledzionie i gruczołach w zakażeniu błoniczem 451.  
 Znaczenie niektórych snów 462.  
 Znaczenie nauki o samozatruciach dla patologii 149.  
 Znaczenie promieni Röntgena w medycynie wewn. 183.  
 Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych płucny i otrzewny 221, 237.  
 Znaczenie ciałek białych w ochronie ustroju przeciw zakażeniom 229.  
 Znaczenie rozpoznawcze postaci i umiejscowienia zaburzeń czuciowych 230.  
 Znaczenie tak zw. bacillus xerosis w rozpoznawaniu błonicy 276.  
 Znaczenie chlorków w leczeniu niedokrewności 622.  
 Znaczenie badania zewn. rodzących w porównaniu z badaniem wewnętrznym 641.  
 Zniekształcenie rączki wrodzone w oświetleniu Röntgena 183.  
 Znieczulanie kokainą 666.  
 Zwichnięcie wrodzonych stawu biodrowego leczenie 517, 531.  
 Związek gruźliczego schorzenia gruczołów na szyi z próchnieniem zębów 215.  
 Zwłoki rozkawałkowane (uwagi o sekcji) 605, 620, 631, 648.  
 Żelaza wchłoniętego wykazanie w limfie 438.  
 Żółtaczki patologia 427.  
 Żółciowego woreczka operacje 1, 19.  
 Żółtaczka kiłowa wczesna 524.  
 Żółtaczka a zachowanie się ciałek czerw. krwi u noworodków 669.  
 Żółdka dużej krzywizny oznaczenie 617.  
 Żołądka ostre rozszerzenie ze zejściem śmiertelnym 166.  
 Żołądka i jelit uszkodzeń postrzałowych patologia i terapia 163.  
 Żylaki i krwotoki narządu moczopłciowego wikłające poród 11.  
 Żylaki podudzia a podwiązanie *venae saphenae magna* 65.  
 Żyłki dolnej głównej zaburzenia 476.

## VII. Spis rzeczy zawartych w zapiskach terapeutycznych.

Airol w miejsce jodoformu 65.  
 Airolelem leczenie wiewióra 113.  
 Airolelem leczenie wrzodów i ropni rogówki 140.  
 Alkoholismus i dipsomania (leczenie) 101.  
*Angina scarlatinosa* leczona pomazywaniami gliceryną z resorcyliną 140.  
*Antipyraxis* za pomocą leków z grupy substancji aromatycznych 139.  
 Antyseptycznego opatrywania ran nowy sposób 101.  
 Argoniną leczenie wiewióra 12.  
 Arsenu użycie podskórne 261.  
 Arsenikiem w dużych dawkach leczenie płasawicy 88.  
 Basedowa choroba i otyłość a działanie w nich tyroidy 39.  
 Białkomocz i przyostra mocznica po użyciu pryszczycy 151.  
 Biegunka a użycie tanigenu 167.  
 Błękitem metylowym leczenie zimnicy 215.  
 Ból zębów — pewny środek przeciw niemu 232.  
 Bromoformem leczenie krztuśca 198.  
 Chininy w czopkach użycie przeciw krztuścowi 168.  
 Chininy użycie celem zapobiegania malarii 199.  
 Chloroformu i eteru wpływ na nerki 51.  
*Cirrhosis* wątroby; leczenie 24.  
 Czerwiogubne leki 322.  
 Dermatol w leczeniu wiewióra u mężczyzn 125.  
*Diabetes mellitus* leczenie dyetetyczne 260.  
 Dur brzuszny — systematyczne używanie okładów lodowych 261.  
 Elektrolizą leczenie naczynek 199.  
 Elektroliza liniowa zwężenia cewki moczowej 65.  
 Eukaina zamiast kokainy 322.



Favus leczenie 102.  
Ferypiryna nowy środek tamujący krew 24.  
Formol przeciw poceniu się nóg 216.

Gruczołu tarczycowego substancją leczenie obłąkanych wolowatych 11.  
Gruczołu tarczycowego sokiem leczenie wola 76.  
Gruczołem tarczycowym leczenia przyczynek 77, 87, 245.  
Gruczołu tarczycowego użycie w zakresie chirurgii 246.  
Gruźlica płuc; użycie kreozotu 124.

*Haemolum bromatum Koberti* 184.

Jelit choroby; wdmuchiwanie kwasu borowego 11.  
Jodek potasu przeciw tasiemcowi 25.  
Jodolu użycie w chorobach wenerycznych 232.

*Kali hypermanganicum* użycie w swędzeniu skóry 152.  
Kateterów wyjaławianie 65.  
Katgut wyjaławianie 124.  
Kokainy w dżiąsła wstrzyknięcie — puchlina powiek 168.  
Kokaina w leczeniu newralgij w twarzy 113.  
Kreozotu użycie w gruźlicy płuc 124.  
Krew tamujący nowy środek ferypina 24.  
Krztuśca leczenie bromoformem 198.  
Krzusiec; użycie chininy w czopkach 168.  
Kwasu moczowego złogów leczenie w nerkach 246.

Leczenie favus 102.  
Leczenie łuszczaków 24.  
Leczenie mimowolnego nocnego moczenia 321.  
Leczenie następowe nakłótej puchliny stawu kolanowego 184.  
Leczenie przerostu *prostateae* za pom. wycięcia przewodów nasiennych 38.  
Leczenie ran przesywających brzuch 140.  
Leczenie zatrucia wyskokiem i opilstwa okresowego 101.  
Liszajka żrącego (*lupus*) leczenie wstrzykiwaniami sublimatu 152.

Marskości wątroby leczenie 24.  
Moczenia mimowolnego nocnego leczenie 321.  
Moczopędne działanie teobrominy w chorobach nerek i serca 39.  
Moczówki cukrowej leczenie dytetyczne 260.  
Morfinomani 57 przypadków 65.

Naczyniaków leczenie elektrolizą 199.  
Nasieniotok i brak popędu płciowego 39.  
Newralgia w twarzy leczona kokainą 113.  
Niebezpieczeństwa z obniżania gorączki za pom. leków z grupy substancji aromatycznych 139.

Okłady lodowe systematyczne w durze brzuszny 261.  
O nowym sposobie opatrywania antyseptycznego ran 100.  
Owaryną leczenie dolegliwości z braku miesiączki 216.  
Ozaena leczenie za pomocą podskórnego wstrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej 215.

Papaina jako lek przetrawiający 322.  
Pewny środek przeciw bólowi zębów 232.  
Płasawicy (*chorea*) leczenie za pomocą arseniku w dużych dawkach 88.  
Płciowego popędu brak i nasieniotok 39.  
Płonica a użycie w niej surowicy przeciw paciorkowcowej 231.  
Płonicy leczenie surowicą przeciw paciorkowcową 87.  
Pocenie się nóg; formol 216.  
Podskórne użycie arsenu 261.  
Poprawna szarucha 101.  
Potów u suchotników leczenie 113.  
*Prostateae* przerostu leczenie przez wycięcie przewodów nasiennych 38.  
Przeciwgorączkowych leków wartość 231.  
Przysztydło niebolesne 77.  
Przepłukiwania żołądka; wskazania 101.  
Przyczynek do leczenia gruczołem tarczycowym 77, 87, 245.  
Przyżeganie kw. chromowym i azotanem srebrnym w praktyce syfildolog. 65.  
Przyrząd dezinfekcyjny w szpitalu św. Łazarza 591.

Ran przesywających brzuch leczenie 140.  
Rogówki wrzodów leczenie airolem 140.  
Róży leczenie surowicą 24.

*Septicaemii* otrzewnowej kooperacyjnej leczenie 51.  
Statystyka 57 przypadków morfinomani leczonych odjęciem morfiny szyb-  
Surowica przeciw paciorkowcowa w płonicy 231.  
Surowicą leczenie róży 24.  
Surowicą przeciwbłoniczą leczenie ozaena 215.  
Surowicą przeciw paciorkowcową leczenie płonicy 87.  
Surowicy sztucznej wstrzykiwanie do żył 51.  
Swędzenie skóry; użycie kali hypermanganicum do leczenia 152.  
Szarucha poprawna 101.

Tajemnica lekarska w Austrii 657.  
Tanigenu przeciw bieguncie użycie 167.  
Tasiemiec a jodek potasu 25.  
Teobrominy moczopędne działanie w chorobach nerek i serca 39.  
Teżca leczenie wstrzykiwaniami 2% kw. karbolowego 322.  
Łuszczaków leczenie 24.

Trądowi zapobieganie 183.  
Trypra ocznego u noworodków leczenie 112.  
Tyroidyny działanie w otyłości i chorobie Basedowa 30.

Użycie chininy w celu zapobiegania malarii 199.

Wartość leków przeciwgorączkowych 231.  
Wdmuchiwanie kwasu borowego w chorobach jelit 11.  
Weneryczne choroby i użycie w nich jodolu 232.  
Wiewióra leczenie argoniną 12.  
Wiewióra (trypra) ocznego u noworodków leczenie 112.  
Wola leczenie sokiem gruczołu tarczycowego 76.  
Wolowatych obłąkanych leczenie substancją gruczołu tarczycowego 11.  
Wpływ chloroformu i eteru na nerki 51.

kiem 65.  
Wskazania do przepłukiwania żołądka 101.  
Wstrzykiwanie surowicy sztucznej do żył 51.  
Wstrzykiwaniami sublimatu leczenie lupus 152.  
Wyjaławianie katgut 124.  
Wyjawianie kateterów 65.  
Wyższość krzemofluorku rtęci nad sublimatem pod względem antyseptycznym 125.

Zadawanie leków przez odbytnicę 51.  
Zajadów leczenie 321.  
Zapobieganie trądowi 183.  
Zarys przedłożenia rządowego co do urządzenia i sposobu prowadzenia drukarni i odlewni czcionek 294.  
Zimnicy leczenie błękitem metylowym 215.

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia.

277, 293, 308, 341, 359, 370, 383, 395, 406, 419, 431, 443, 455, 467, 479, 491, 503, 516, 527, 542, 555, 567, 579, 590, 603, 614, 627, 643, 657, 673, 684, 693.

### Statystyka.

309, 325, 342, 371, 396, 407, 419, 432, 444, 467, 479, 516, 555, 579, 615, 627, 643.

## IX. Sprawozdanie z posiedzeń Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 20. Listopada 1895 roku 12. — Posiedzenie zwyczajne dnia 4. Grudnia 1895 r. 39. — Posiedzenie wyborcze dnia 18. Grudnia 1895 r. 140. — Posiedzenie administracyjne dnia 21. Stycznia 1896 r. 140. — Posiedzenie zwyczajne dnia 5. Lutego 1896 r. 168. — Posiedzenie zwyczajne dnia 19. Lutego 1896 r. 169. — Posiedzenie zwyczajne dnia 4. Marca 1896 r. 199. — Posiedzenie zwyczajne dnia 18. Marca 1896 r. 232. — Posiedzenie zwyczajne dnia 22. Kwietnia 1896 r. 403. — Posiedzenie zwyczajne dnia 6. Maja 1896 r. 428. — Posiedzenie zwyczajne dnia 20. Maja 1896 r. 451. — Posiedzenie zwyczajne dnia 3. Czerwca 1896 r. 464. — Posiedzenie zwyczajne dnia 17. Czerwca 1896 r. 576. — Posiedzenie zwyczajne dnia 7. Października 1896 r. 600. — Posiedzenie zwyczajne dnia 21. Października 1896 r. 625. — Posiedzenie zwyczajne dnia 4. Listopada 1896 r. 654. — Posiedzenie zwyczajne dnia 19. Listopada 1896 roku 669. — Posiedzenie zwyczajne dnia 2. Grudnia 1896 r. 680. — Posiedzenie zwyczajne d. 2 Grudnia 1896 r. 692.

### Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV. dnia 18. Listopada 1895 roku 13. — Posiedzenie V. dnia 30. Grudnia 1896 r. 216. — Posiedzenie dnia 11. Marca 1896 r. 216. — Posiedzenie dnia 22. Maja 1896 r. 416.

### Sekcja wadowicka Towarzystwa lek. galic.

Posiedzenie dnia 21. Sierpnia 1896 r. 565.

### Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

XX. Zgromadzenie ogólne członków dnia 18. Marca 1896 r. 185.

### Sprawy korporacyj lekarskich.

Izba lek. krakowska 247, 371, 396, 407, 443, 491, 527, 555, 657.  
Izba lek. we Lwowie 455, 480, 603.

### Wydział lek. Tow. przyjaciół nauk w Poznaniu.

Posiedzenie dnia 10. Kwietnia 1896 r. 308. — Posiedzenie dnia 8. Maja 1896 r. 380.

### Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie dnia 21. Kwietnia 1896 roku 308. — Posiedzenie dnia 14. Kwietnia 1896 r. 380.

### Sekcja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich.

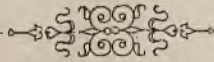
Posiedzenie naukowe dnia 13. Grudnia 1895 r. 52. — Posiedzenie naukowe dnia 20. Grudnia 1895 r. 52. — Posiedzenie administracyjne dnia 17. Stycznia 1896 r. 53. — Posiedzenie naukowe dnia 3. Stycznia

1893 r. 88. — Posiedzenie naukowe dnia 7. Lutego 1896 r. 89. — Posiedzenie naukowe dnia 7. Lutego 1896 r. 125. — Posiedzenie naukowe dnia 21. Lutego 1896 roku 153. — Posiedzenie naukowe dnia 6. Marca 1896 roku 185. — Posiedzenie naukowe dnia 20. Marca 1896 r. 232. — Posiedzenie naukowe dnia 10. Kwietnia 1896 r. 261. — Posiedzenie naukowe dnia 24. Kwietnia 1896 r. 292. — Posiedzenie naukowe dnia 8. Maja 1896 r. 322. — Posiedzenie dnia 22. Maja 1896 r. 367. — Posiedzenie naukowe dnia 22. Maja 1896 roku 379. — Posiedzenie naukowe dnia 5. Czerwca 1896 r. 393. — Posiedzenie naukowe dnia 19. Czerwca 1896 r. 587. — Posiedzenie naukowe dnia 16. Października 1896 r. 612. — Posiedzenie naukowe dnia 30. Października 1896 r. 641. — Posiedzenie naukowe d. 13 Listopada 1896 682.

### X. Nekrologia.

Laskowski 14. Jawdyński 53. Kaczkowski 67. Raźniewski 78. Żdzarski, Bartmański, Rózsahégyi, Schirmer 91. Skakalski 126. Niezabi-

towski, Waligórski 141. Giovanardi, Vulliet, Czudnowski 154. Kurowski, Sappey, Späth, van Haren Noman, Borelli, Langhton Mc. Farlane 186. Gawroński, Semmola, Samnders 217. Zieleniewski 233. Bilczyński, Paul Luton, Ramakers, Gamberini, Fleck 247. Borodziez 263. Kurowski Boifin, Haren Roman, Hodges 278. Kolanowski, Germain Sée, Finkelburg 295. Krzyżanowski 308. Geślak, Semal, Karol, Salmon, W. v. Henke Lachowicz 310. Geślak, Brawczyński, Zawistowski 326. Natanson 340. Bogdański, Henke, Stoltz, Russol Reynolds 343. Karczewki, Benno Schmidt, Johson 360. Płaskowski 383. Schesinger 384. Załuski 396. Skorupski, Szawelski 420. Visscher, Benczur Ralfe 432. Smutny 444. Dobruchowski, Obrębski, Pajot 456. Odrobina, Obrębski, Popławski, Szenfeld 480. Rosner 481. Nicaise 492. Dobieszewski, Rittinger 516. Rochard, Margó 528. Schiff 566. Drobner, Eric Erichsen, Humphry 568. Coze, Belohradsky 586. Rzymiski, Hnevkovsky 592. Koszutski, Sieradzki, Lewin 604. Hanot Transtour 616. Niesiołowski, Wentzel, Harley, Baumann 628. Guszowski 644. Rogowicz 657. Kniaziołucki 658. Wagner, Przyborski, Ackermann 687.



# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, 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 wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcja:  
Przy ulicy Szepeńskiej Nr. 9.  
Telefonu Nr. 108.

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

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

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 zlr.	80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3½ "	"	6 "

TREŚĆ: I. L. KORCZYŃSKI: Kilka uwag o obrzęku śluzakowym (*myxoedema*). — II. ZIEMBICKI: O francuskiej metodzie wycinania macicy przez pochwę z trwałą kleszczową hemostazą następową (ciąg dalszy). — III. BAUROWICZ: Rzadki przypadek złamania chrząstki obrączkowej (ciąg dalszy). — IV. *Oceny i sprawozdania. Histologia.* WALDEYER: Nowsze poglądy na budowę i istotę komórki. — *Higiena.* MENDEL-SOHN: O jeździe na rowerze ze stanowiska higienicznego. — *Otyatria.* CORRADI: O przedziurawieniu błony bębenkowej z przyczyny pośredniej, szczególnie ze stanowiska sądowo-lekarskiego. — VOSS: O leczeniu porażenia nerwu twarzowego po ostro zapaleniu ucha środkowego. — *Choroby zakaźne.* LEMOINE: Przyczynę do badania bakteryologicznego zapaleń gardła, występujących bez udziału prątka błonniczego. — *Psychiatria.* BEHR: O działalności literackiej w przebiegu pomieszania ogólnego (*paranoia*). — *Chirurgia.* ISRAEL: Kilka uwag o operacyjnym leczeniu gruźlicy otrzewny. — FAISST: O podwiązaniu *venae saphenae magnae* wedle Trendelenburga przy żyłkach podudzia. — *Zapiski terapeutyczne.* 16. HAEGLER: Airoł w miejsce jodoformu i jemu podobnych środków przeciwnilnych. — 17. SOLLIER: Statystyka 57 przypadków morfinomanii leczonych za pomocą szybkiego odjęcia (*suppression rapide*) morfiny. — 18. BOECK: O przyżęganiu kwasem chromowym i azotanem srebrnym w praktyce syfilidologicznej. — 19. FRANK: W sprawie wyjąławiania kateterów. — 20. FERRIA: O elektrolinie liniowej zwojów cewki moczowej. — V. *Wiadomości bieżące.* — VI. *Ogłoszenia.*

I.

Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Kilka uwag o obrzęku śluzakowym (*myxoedema*).

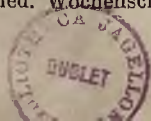
Podał

Dr. Ludomił Korczyński,  
pierwszy asystent kliniki lekarskiej.

Przeszło dwadzieścia lat minęło, odkąd poznano i bliżej określono nową postać chorobową, wprowadzając ją do patologii pod nazwą obrzęku śluzakowego (*myxoedema*). Pomimo, że w tym okresie czasu wiele dokonano celem dokładnego zrozumienia patogenezy, ustalenia symptomatologii a nawet skutecznego leczenia tej choroby, nie możemy dziś jeszcze uważać sprawy tej za zupełnie zamkniętą<sup>1)</sup>. Na podstawie obecnego stanowiska nauki z wielkim prawdopodobieństwem utrzymywać należy, że między powstawaniem obrzęku śluzakowego a zniesieniem czynności gruczołu tarczycowego zachodzi ścisły, bezpośredni związek. Świadczą o tem liczne doświadczenia chirurgów, którzy po całkowitem, w celach leczniczych wykonaniem wyluszczeniu gruczołu tarczycowego spostrzegali objawy chorobowe identyczne z objawami obrzęku śluzakowego, świadczą dalej liczne doświadczenia na zwierzętach, wreszcie wyniki lecznicze otrzymane przez wszczepienie (implantację) gruczołu tarczycowego w jamę otrzewnową lub pod skórę, wstrzykiwania podskórne wyciągów z gruczołu tarczycowego lub podawanie go wewnątrz.

<sup>1)</sup> Pogląd na literaturę chronologicznie zestawioną patrz O. Leichtenstern: Ein mittelst Schilddrüseninjection und Fütterung erfolgreich behandelter Fall von Myxoedema operativum. (Deutsche med. Wochenschrift 1893. Nr. 49. 50, 51).

Bliższe jednak określenie tego związku jest na razie niemożliwe wprost z tego powodu, że do tej chwili nie znamy właściwej czynności gruczołu tarczycowego i znaczenia jej dla ustroju. Pomijając dawniejsze przypuszczenia, jak Kochera, który gruczołowi tarczycowemu przypisywał znaczenie narządu regulującego krążenie krwi w mózgu i do zaburzeń w niem odnosił daleko idące następstwa w odżywieniu i ogólnej przemianie materii ustroju a dalej teoryę Haddena, który kładł nacisk na gałązki nerwowe przebiegające wśród gruczołu tarczycowego, najwięcej przemawia do przekonania teorya t. zw. chemiczna, wypowiedziana poraz pierwszy przez Horsleya a rozwinięta, rozjaśniona i doświadczeniami na zwierzętach poparta przez wielu badaczy, przedewszystkiem Bruns, Fuhr i Rogowicza, w którym to kierunku dalej pracowali i odnośne prace ogłosili między innymi także Albertoni, Tizzoni, Zesas, Wagner, Sanquirico i Canalis. Teorya ta przedstawiana bywa w dwóch odmianach tak, że właściwie mamy dwie teorye chemiczne. I tak, gdy jedni autorowie przypuszczają, że gruczoł tarczycowy wytwarza jakąś istotę do odżywienia i należytego sprawowania czynności układu nerwowego niezbędnie potrzebną, sądzą drudzy, że zadaniem substancji przez gruczoł tarczycowy wydzielanej jest wiązanie, względnie rozkładanie istot trujących (toksalbuminów), których obecność w ustroju jest fizyologicznym następstwem życia i przemiany materii. Za tą drugą teoryą zdają się wiele przemawiać doświadczenia Rogowicza, dokonywane na psach. Celem ich było przekonać się, czy krew psów po całkowitem wyjęciu gruczołu tarczycowego czyli z tak zwaną *cachexia strumipriva* posiada własności trujące. Z krwią taką robione transfuzye do żył zwierząt posiadających gruczoł tarczycowy, były bez wpływu; natomiast wy-



stępywały drgawki u psów, którym poprzednio gruczoł tarczycowy wyjęto. Za teorią tą przemawiają także obserwacje kliniczne tych przypadków, w których stwierdzono rozmaite objawy samozatrucia (*autointoxicatio*)<sup>2)</sup>, między innymi poważne zbożenia czynnościowe układu nerwowego, przede wszystkim mózgu, jak rozmaitego rodzaju zbożenia w nastroju umysłowym a nawet wybitne psychozy, zbożenia, które na podstawie nowoczesnych badań, raczej następstwem zatrucia (G. Fano i L. Zanda<sup>3)</sup>, Sgobbo i Lamavi<sup>4)</sup> aniżeli nagromadzeniem mucyny w ośrodkach mózgowych (Horsley) lub też brakiem pewnych istot dla odżywienia mózgu niezbędnych a przez gruczoł tarczycowy wydzielanych (Schiff, Grützner) tłumaczyć należy.

Za teorią t. zw. chemiczną przemawiają dalej w wysokim stopniu zabiegi lecznicze przeciw *cachexia strumipriva*, tężyczce, obrzękowi śluzakowemu i matolectwu (kretynizmowi), które to postaci chorobowe wydają się być na jednym tle oparte<sup>5)</sup>. Istotą tych zabiegów jest wprowadzenie do ustroju gruczołu tarczycowego drogą wszczepienia, wstrzykiwań podskórnych lub podawanie wewnętrzne wyciągów i przetworów z gruczołu tegoż otrzymanych. Zachęta do tego rodzaju prób leczniczych wyszła w r. 1890. od Horsleya, który opierając się na doświadczeniach Schiffa i Elsbega wnosił, że jeśli u psa po wszczepieniu do jamy otrzewnowej gruczołu tarczycowego, wyjęcie tegoż gruczołu na szyi nie wywołuje objawów kacheksyi, to zabieg ten powinien być uwieczniony pomyslnym skutkiem, jeśli chodzi o leczenie ludzi chorych na *myxoedema* lub kacheksję tarczycową. Wnioskowanie to okazało się zupełnie słusznem i dziś nie stoimy już, jak dawniej, zupełnie prawie bezsilni wobec wspomnianych chorób.

Pomijam tu zabiegi ściśle chirurgiczne wykonane przeciw chérze po wyjęciu gruczołu tarczycowego najpierw przez Birchera<sup>6)</sup> w roku 1889. i Kochera w roku 1890., za przykładem których wykonywano wszczepianie gruczołu tarczycowego także celem leczenia obrzęku śluzakowego (Lanelongue i Legroux<sup>7)</sup>, Walter i Merklen<sup>8)</sup>, Macphersena<sup>9)</sup> i tężyczki (Mikulicza)<sup>10)</sup>, najczęściej z nietrwałym, jakkolwiek z niewątpliwym skutkiem a wspomnę przede wszystkim o leczeniu obrzęku śluzakowego, stósowaniem bądź to w postaci wstrzykiwań wyciągów gruczołu tarczycowego, bądź też polegającym na podawaniu wewnętrznem przetworów tegoż gruczołu. Leczenie, któremu już z tego powodu trzeba przyznać pewną wyższość nad leczeniem chirurgicznem, że nie wymaga specjalnej wprawności chirurgicznej ze strony lekarza, nie naraża na żadne niebezpieczeństwo a daje te same prawie wyniki, co zabieg chirurgiczny, który zresztą także nie daje stanowczej rękój-

mi, że wszczepiony gruczoł wrośnie należycie a wrólszy nie ulegnie w krótkim czasie wessaniu.

Pierwsze próby w tym względzie przypadają na rok 1891. i 1892. Z tego czasu ogłosili swe prace G. Murray<sup>11)</sup>, H. W. G. Mackenzie<sup>12)</sup>, E. L. Fox<sup>13)</sup> i Howitz<sup>14)</sup>, który pierwszy podawał gruczoł tarczycowy wewnątrznie. Wyniki doświadczeń tych autorów o tyle były zadowolniające, że zachęcały i uprawniały w zupełności do kroczenia dalej po wskazanej przez nich drodze. To też liczba przypadków obrzęku śluzakowego tak pierwotnego jak następowego (*myxoedema operativum*), leczonych przetworami gruczołu tarczycowego lub implantacją jego, dochodzi już pożądaną cyfry 209 spostrzeżeń. W zestawieniu dokonanem przez Lundiego<sup>15)</sup>, znajdujemy ogłoszonych 46 spostrzeżeń, z tego 32 przypadki leczone przez stósowanie wstrzykiwań wyciągów gruczołu, w 14-tu podawano gruczoł tarczycowy wewnątrznie. W drugiej takiejże statystycznej pracy Kinnicutta<sup>16)</sup> pomieszczone ogółem 80 spostrzeżeń, z których przypada 14 na leczenie za pomocą implantacji gruczołu tarczycowego bądź w jamę brzuszną, bądź też pod skórę szyi, w 32 podawano gruczoł tarczycowy wewnątrznie, w 34 stósowano iniekcye. (Ciąg dalszy nastąpi).

## II.

### O francuskiej metodzie wycinania macicy przez pochwę z trwałą kleszczową hemostazą następową.

Podał

Prymaryusz Dr. Ziembicki.

(Podług wykładów mianych na VII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie i w Sekcyi lwowskiej Tow. lek. galic. w Lipcu i Grudniu 1895).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4).

#### Wyniki metody kleszczowej.

Śmiertelność pooperacyjna przedstawia się jak następuje:

Richelot <sup>4)</sup> :		
Rak macicy . . . . .	58 operacyj	6 umarło
Sprawy ropne części dodatkowych	127 „	8 „
Schorzenia nieropne . . . . .	217 „	7 „
Włókniaki . . . . .	76 „	3 „
	478 „	24 „
czyli % śmiertelności 4.41.		

Doyen <sup>5)</sup> :		
Rak macicy . . . . .	53 operacyj	6 umarło
Schorzenia części dodatkowych .	140 „	8 „
Włókniaki . . . . .	89 „	6 „
Landau <sup>6)</sup> :		
Rak macicy . . . . .	112 operacyj	8 umarło
Schorzenia części dodatkowych .	109 „	1 „
Włókniaki . . . . .	56 „	4 „

<sup>11)</sup> G. Murray: British med. Journ. 1891. Ref. Schmidt's Jahrbücher 1892.

<sup>12)</sup> Mackenzie; British med. Journ. 1892. Ref. Schmidt's Jahrbücher 1893. 237.

<sup>13)</sup> Fox. Ibidem.

<sup>14)</sup> Howitz cyt. F. Vermehren: Ueber die Behandlung des Myxoödem. (Erster von Prof. Howitz in Kopenhagen mittelst Fütterung mit Glandula thyroidea behandelte Fall v. Myxoödem). Deutsche med. Wochenschrift Nr. 11 1893.

<sup>15)</sup> Lundie. Cyt. Wagner: Ueber die Behandlung des Myxoödem Schmidt's Jahrbücher 241.

<sup>16)</sup> Kinnicutt. Cyt. Ibidem.

<sup>4)</sup> Congrès français de Chirurgie 1895.

<sup>5)</sup> Listownie.

<sup>6)</sup> VI. Congress für Gynaekologie 1895.

<sup>2)</sup> A. Albu: Ueber die Autointoxicationen des Intestinaltractus. (Berlin 1895. Hirschwald).

<sup>3)</sup> G. Fano i L. Zanda: Contributo allo fisiologia del corpo tiroide. (Archiv per le science med. XIII. Nr. 17. Ref. Centralblatt für klin. Med. 1890).

<sup>4)</sup> Sgobbo i Lamavi: Sulla funzione della glandola tiroidea. (Rivista chir. e terap. 1892. Ref. Centralblatt für klin. med. 1893).

<sup>5)</sup> Pierwszym, który związek ten stwierdził, był F. Semon. Cyt. przez O. Leichtensterna: Zur Geschichte der Myxoödemfrage. (Deutsche med. Wochenschrift 1894. s. 251).

<sup>6)</sup> H. Bircher: Das Myxoödem und die cretinische Degeneration. (v. Volkmann's Samml. klin. Vorträge 1890).

<sup>7)</sup> Virchow-Hirsch: Jahresbericht 1890. II. s. 330.

<sup>8)</sup> Ibidem.

<sup>9)</sup> Centralblatt für klin. Med. 1892. s. 871.

<sup>10)</sup> Gottstein: Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde VI. 1895.

S e g o n d <sup>7)</sup>:

Schorzenia ropne części dodat. . . 114 operacyj 13 umarło  
 Schorzenia nieropne . . . . . 82 „ — „  
 Włókniaki . . . . . 66 „ 7 „

P é a n podał tego roku statystykę swoją wyjęcia macicy przez pochwę z lat 1890—1894. Na 248 operowanych, umarło 4.

7) Listownie.

Niemniej świetne wyniki zapisują Routier, Bouilly, Quénu, Jacobs z Brukseli, Pozzi a jednak metoda kleszczy mało zjednała sobie zwolenników w Niemczech i w Austrii. Z polskich zaś chirurgów, zdaje mi się, że byłem pierwszym, który na zjazdach naszych w 1894. i 1895. za tę metodę kruszyłem kopię. Pozwalam więc sobie zdać sprawę ze swojej działalności.

## Statystyka moich operacyj.

Liczba porządkowa	Nazwisko	Wiek	Rozpoznanie	Dzień operacji	Dzień wyjścia	U w a g i
1.	Ahafia Krupa	36	<i>Carcinoma scirrhus. cervicis uteri</i>	1. Marca 1894.	26. Maja 1894.	Operacja trwała 20 minut. Sekcja wykazała: <i>Metastasis carcinomatosa hepatis.</i>
2.	Rozalia Kasperska	50	<i>Carcinoma portionis vaginalis</i>	30. Czerwca	5. Sierpnia	Operacja trwała 17 minut.
3.	Anna Rapij	50	<i>Carcinoma portionis vaginalis et cervicis</i>	25. Lipca	26. Sierpnia	Operacja trwała 23 minut. (Zjazd chirurgów polskich 1894).
4.	Nastka Niebyłowec	50	<i>Carcinoma corporis et cervicis</i>	27. Lipca	2. Września	Operacja trwała 35 minut. Znaczne zniszczenie. Nacieki więzadeł. Kruchość. (Zjazd chirurgów polskich 1894).
5.	Franciszka P.	34	<i>Carcinoma portionis vaginalis</i>	27. Października	22. Grudnia	Operacja trwała 20 minut.
6.	Amalia Jurkiewicz	30	<i>Carcinoma portionis vaginalis et cervicis</i>	28. Listopada	30. Grudnia	Operacja trwała 18 minut.
7.	N. W. (z kolegą Festenburgiem).	60	<i>Carcinoma cervicis et portionis vaginalis</i>	1. Grudnia	22. Grudnia	Operacja trwała 30 minut.
8.	Rozalia Huk	41	<i>Adeno-carcinoma cervicis uteri</i>	14. Grudnia	10. Stycznia 1895.	Operacja trwała 25 minut.
9.	N. Swistowicz	—	<i>Carcinoma cervicis</i>	17. Grudnia	6. Stycznia	Czas nie notowany.
10.	Anna Warwaruk	38	<i>Adenoma destruens portionis et cervicis</i>	23. Stycznia 1895.	12. Kwietnia	Operacja trwała 45 minut. Lewe parametrium naciekle. <i>Salpingitis.</i> Nawrot szybki.
11.	B. J.	40	<i>Carcinoma cervicis et portionis vaginalis</i>	22. Lipca	20. Sierpnia	Operacja z narkozą 75 minut. Znaczne nacieki. Przedarcie pęcherza. Zeszyście. Przebieg gorączkowy. Przetoka moczowa.
12.	Tacyanna N. N.	54	<i>Carcinoma cervicis et portionis vaginalis</i>	23. Lipca	29. Sierpnia	Operacja trwała 1/2 godziny. Zniszczenie szyi. Naciekle więzadła.
13.	Marya Maruczak	30	<i>Metritis? Epithelioma alveol. portionis vaginalis</i>	1. Sierpnia	27. Sierpnia	Operacja trwała 15 minut.
14.	Zofia Fed.	34	<i>Carcinoma portionis vaginalis</i>	16. Sierpnia	8. Września	Pół godziny. Znaczne nacieki. Kruchość. Przebieg gorączkowy.
15.	Katarzyna Fusyk	37	<i>Epithelioma cervicis et portionis vaginalis</i>	14. Września	14. Grudnia	26 minut. Więzadło prawe mocno naciekle. 24. Września przetoka moczowodu prawego. 6. Listopada <i>nephritis septica.</i> 8. Listopada <i>nephrectomia.</i> Wyszła zdrowa.
16.	N. N. (z kolegą Stroynowskim).	33	<i>Epithelioma cervicis et portionis vaginalis</i>	18. Stycznia 1896.	W leczeniu stan pomysłny.	Operacja trwała 17 minut. Kruchość wielka.

U w a g i. Z szesnastu kobiet operowanych przeze mnie w skutek raka, nie umarła żadna bezpośrednio po rękoczynie.

Chora Nr. 1. żyła blisko trzy miesiące a protokół sekcyjny wykazuje przerzut w wątrobie.

Bardzo trudny przypadek pod względem technicznym przedstawiały chore Nr. 11. i 14.

Wątpię, by metoda podwiązkowa była w stanie lepiej trudności podobne pokonać, a chociaż osobiście jestem przeciwnikiem operacji spóźnionych, to przyznać należy, że mimo sumiennego badania prawdziwy stan rzeczy dopiero wtedy wychodzi na jaw, kiedy już nie pora się cofać.

Chora Nr. 15. należy do rzędu najciekawszych. Po niezbyt ciężkim rękoczynie, w dziesięć dni później wystąpiła przetoka moczowodu prawego. Miałem zamiar wykonać przeszczepienie moczowodu do pęcherza przez laparotomię, kiedy nagle wystąpiła gorączka, dreszcze i znaczne powiększenie się prawej nerki. *Nephrectomia* w 48 godzinach. Nerka ogromna. Mnóstwo ropni na powierzchni. Wyzdrowienie.

### Zalety metody Doyena.

Przedewszystkiem należy podnieść, że cała operacja jest ściśle określoną i zasługuje na miano operacji typowej; każdy krok wywołuje pewien zamierzony skutek i w tem już wielka zachodzi różnica z metodą podwiązek, których liczba użyteczna nie dała się nigdy obliczyć.

Zasada tamowania obiegu krwi przez ściąganie i zginanie macicy, jakoteż zakładania uciskadła na samym końcu rękoczynu, oprócz swojej oryginalności ma tę ogromną zaletę, że wyklucza potrzebę jakiegokolwiek podwiązki, pozwala operować od początku do końca bez utraty krwi, na zewnątrz jamy otrzewnowej i skraca bajecznie czas trwania całej operacji. Chore mniej są narażone na wstrząs i zakażenie.

Widziałem Doyena wykonywającego rękoczyn w ośmiu minutach; w swoich przypadkach operowałem najkrócej 15 minut, wobec ciężkich stósunków (Kader-Gabryszewski) pół godziny do trzech kwadransów. W podobnych okolicznościach posługując się metodą podwiązek, niejednen z chirurgów byłby rękoczynu nie dokończył albo siebie i chorą godzinami męczył.

Wielką zaletę stanowi wreszcie ogromne uproszczenie w następowem pielęgowaniu chorej. Z dniem odjęcia uciskadła nie potrzebujemy się wcale troszczyć o jakiegokolwiek ciała obce, jak to bywa po operacjach z podwiązkami. Nitki tygodniami wydzielają się z szerokich więzadeł a każdego chirurga przyzna, że nieraz są powodem zapalnych nacieków tak samo, jak na kikutchach po wycięciu włókniaków. Ropienie przeciaga się tygodniami. (Ciąg dalszy nastąpi).

### III.

Z oddziału dla chorób krtani profesora Pieniążka w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

### Rzadki przypadek złamania chrząstki obrączkowej.

Podał

Dr. Aleksander Baurowicz,  
asystent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4).

Wreszcie jak wspomniałem na początku, obrażenia krtani mogą powstać pośrednio, n. p. przy upadku na głowę z pewnej wysokości (Hofmann), przyczem przypadki te ze

złamaniem chrząstki rzadziej dostaną się do rąk lekarza a częściej będą to przypadki, gdzie miejscowo wziernikiem wykryjemy jedynie wynaczynienia i obrzmienia, które rzadko wymagać będą tracheotomii. Co się tyczy przypadków mających powstać w sposób pośredni, mimowoli nasuwa się wątpliwość, gdyż i w tych razach mogło przyjść do bezpośredniego obrażenia krtani, które w braku uszkodzenia części zewnętrznych krtani na szyi może mylić a przecież uraz tutaj mógł wprost zadziałać. Jeżeli wynaczynienie czy podbiegnięcie krwawe mogłoby przyjść do skutku przy znacznym wstrząśnieniu, jak to bywa przy upadku na głowę z pewnej wysokości, to przecież uszkodzenia głębsze krtani, jak złamania jej chrząstek, jak się zdaje, zwykle mają swą przyczynę w urazie bezpośrednim. Znalezienie wynaczynienia w częściach głębszych szyi w okolicy krtani, choćby przy braku uszkodzenia części zewnętrznych, powinno skłaniać do rozpoznania urazu bezpośredniego, bardziej dla pojęcia uchwytne. Nie ulega zresztą kwestyi, iż te przypadki, które Hofmann wspomina, pozwoliły mu stanowczo wykluczyć uraz bezpośredni.

Przypadki więc obrażenia krtani, które za życia obserwować mamy sposobność, są następstwem urazów czy to przypadkowych czy z przyczyny obcej, dalej ran ciętych, rzadziej kłótych, wreszcie będą to obrażenia powstałe skutkiem duszenia a w końcu przy postrzałach. Co się tyczy objawów, to pierwszym z nich obok bólu jest kaszel z płocinami krwawymi, prawie zawsze natychmiastowy bezgłos a wkrótce i objawy duszności. Ten ostatni objaw jest najważniejszy, gdyż może już w krótkim czasie spowodować uduszenie się chorego. Dalsze objawy świadczące o obrażeniu krtani znajdziemy w wielu razach już za oglądaniem zewnętrznym, dalej za obmacaniem okolicy krtani, mogąc obok umiejscowionego bólu znaleźć też w przypadkach złamania chrząstki przesunięcie odłamków, względnie zniekształcenie narządu, jak przyplaszczanie *pomiędzy Adamami*. Dość często w następstwie obrażenia błony śluzowej przychodzi do odmy skóry na szyi, nawet nieraz w częściach dość odległych od krtani i obserwowano przypadki, gdzie odma skóry rozszerzyła się w znacznym obszarze. Ugniecenie tchawicy z powodu odmy może być nieraz bardzo niebezpiecznym. Badanie laryngoskopem wykaże podbiegnięcia krwawe, wynaczynienia, obrzęk, nieraz rozdarcie części miękkich, z których usadowienia i umieszczenia możemy wysnuć wnioski o miejscu obrażenia.

Rokować we wszystkich przypadkach obrażenia krtani, nawet pozornie bardzo lekkich musimy bardzo ostrożnie, gdyż nawet w przypadkach, gdzie na razie oddech nie jest zbyt ciężki, przecież każdej chwili może przyjść do zwiększenia się obrzmienia i nagłej śmierci z uduszenia.

Co się tyczy leczenia, to pouczyło doświadczenie, iż w każdym niemal przypadku obrażenia krtani, głównie w przypadkach połączonych ze złamaniem chrząstki, nawet gdyby oddech był nie najgorszy, przecież należy wykonać tracheotomię, gdyż znane są przypadki, gdzie pomoc przyszła już zapóźno. Do wyjątków należą przypadki, gdzie obeszło się bez tracheotomii i chory zupełnie wyzdrowiał, jak chory Heymanna<sup>15)</sup> po złamaniu przedniej części chrząstki obrączkowej. Nie ulega wątpliwości, że w szpitalu, gdzie o pomoc

<sup>15)</sup> Heymann: Fractur des Ringknorpels. Münchener med. Wochenschrift 1892. Nr. 44.

łatwiej, możemy w razie niezbyt ciężkiego oddechu zwlekać z tracheotomią, gdyż ewentualnie przypadek może przebiegać pomyślnie, jak wspomniany powyżej. Zresztą tracheotomia może tu być niezbędną już ze względu na następne leczenie, choć znowu są przypadki, w których po jakimś czasie, gdy obrzęk ustąpi, możemy bezpiecznie usunąć kaniulę. Częściej jednak rzecz ma się odwrotnie; do złamania, jak niemniej i do zwykłego obrażenia bez uszkodzenia chrząstki dołączają się objawy zapalenia ochrzęstnej krtani a chociaż i to może przejść bez większej szkody dla chorego, przecież w innych razach wywoła zwężenie krtani a tem samym niemożność usunięcia kaniuli. Powstałe więc zwężenie krtani wymagać będzie dalszego leczenia. Zwężenie to krtani może wystąpić nawet bez objawów *perichondritis*, jedynie wskutek nieodpowiedniego zrośnięcia się odłamków, dlatego w przypadkach złamania chrząstek, głównie tarczycowych zalecają założenie kaniuli kominkowej, względnie czopka a nawet laryngofisurę z założeniem tamponu i zeszcyciem rany ponad tamponem, by móc odłamki utrzymać w właściwym położeniu. W przypadkach bez złamania chrząstki, gdzie tracheotomia często bywa zbyt rzadką, zalecać należy choremu spokój, stosowanie zimna na okolicę krtani a z środków odwodzących pijawki; dalej wewnątrznie podać możemy środki narkotyczne głównie, by zmniejszyć kaszel, a wreszcie zabronić choremu zupełnie mówienia. Rany cięte i kłóte, niemniej postrzałowe, wymagają głównie zatamowania krwotoku, względnie zaszcycia rany a i tu zresztą często tracheotomia będzie potrzebna, gdyż dalszy przebieg może się również łączyć z objawami zapalenia ochrzęstnej, względnie spowodować zwężenie a nawet zupełne zarośnięcie krtani.

Teraz opiszę przypadek, który mieliśmy sposobność obserwować, przypadek ze wszech stron ciekawy i pouczający.

23. Kwietnia 1895. zgłosił się do naszego ambulatoryum chory Błażej Pytlak, l. 36 letni, górnik zatrudniony w kopalniach węgla w Sierszy, z objawami ciężkiego oddechu. Z anamnezy dowiedzieliśmy się, iż chory przed dwoma dniami przełaząc przez płot upadł nań i uderzył się w okolicę krtani od strony prawej. Zaraz po urazie wystąpiły krwioplucie, znaczna chrypka a wkrótce i duszność, która ciągle się zwiększała. Polecono choremu postawić pijawki, stan jego jednak się nie poprawił; znaczna duszność utrzymywała się stale.

Na skórze szyi, obok kilku świeżych miejsc po pijawkach, widzimy obrzęk części miękkich a przez obmacanie wykryto przyplaszczenie chrząstek tarczycowych (*pomi Adami*), żadnego wszakże obrażenia chrząstek samych wykazać nie można. Badając wziernikiem widzimy rozległe wynaczenie, zajmujące wewnętrzną powierzchnię prawej ściany bocznej i sięgające aż po prawe więzadło prawdziwe. Obie chrząstki nalewkowe, głównie prawa znacznie obrzmiała; również więzadła prawdziwe są zaczerwienione, obrzmiałe a popod niemi widać znaczne poduszkowate obrzmienia o zabarwieniu sinawo-czerwonym, przeświecającem; obrzmienia te popod więzadłami stykają się ze sobą zupełnie, zostawiając w tyle mały otwór trójkątny. Na tylnej ścianie krtani między nalewkami znajduje się strzępek naderwanej błony śluzowej, pokryty białym okładem, ruszający się za oddechem. Ruchomość obu połów krtani utrzymana, choć strona prawa porusza się leniwo. Oddech ciężki. Chorego przyjęto do naszego oddziału, postanowiono czekać z tracheotomią, polecono okłady lodowe na okolicę krtani, lód do przełykania a wewnątrznie podano morfinę.

Drugiego dnia chory czuł się podmiotowo lepiej, miejscowo wszakże żadnej poprawy wykazać nie mogliśmy, czekaliśmy więc znowu do dnia następnego. Duszność zwięks-

zyła się, trójkątny otwór głośni w tylnej części prawie niewidoczny; przystąpiono natychmiast do tracheotomii, której w asfiksji chorego dokończyć musiano.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VI. Oceny i sprawozdania.

### Histologia.

W. Waldeyer: **Nowsze poglądy na budowę i istotę komórki.**

#### I.

Robert Hooke w r. 1665. a po nim Malpighi w r. 1686. wspominają już o komórce, z biegiem zaś wieków pojęcie o istocie i znaczeniu komórki tak się wykształciły, że Virchow na niej opiera naukę patologii cellularnej. Wiele dzieł olbrzymich komórecz jeno poświęcono a od lat kilku wychodzi nawet, pod redakcją Carnoya, czasopismo biologiczne, którego tytuł: *La Cellule*. W naszym pojęciu znaczenie komórki jest tak olbrzymie, jak ona sama jest niezmiernie drobną, gdyż do dziś dnia uważamy ją za ostateczny element czyli pierwocinę ustroju zwierzęcego, na jaki on pod drobno-widzem rozłożyć się daje. To przeważne jednak znaczenie komórki zachwiano w ostatnich czasach. Cały szereg badaczy (Naegeli, Magyi, Altmann, L. i R. Zoja, Wiesner i inni) usiłują zepchnąć komórkę ze stanowiska dotychczas przez nią zajmowanego, twierdzą, że komórka to twór wysoce złożony, z jeszcze drobniejszych, jeszcze pierwotniejszych elementów. Dawniejsze pojęcia o komórce, jak ją n. p. Schleiden i Schwann między r. 1838. a 1839. przedstawiają, zasadniczo różnią się od dzisiejszych. Ich komórka, to pęcherzyk, treścią płynną wypełniony z jąderkiem w niej pływającym. A logicznie sądząc, uważali osłonkę i jąderko za części najważniejsze w komórce; owej zaś treści płynnej, o której niejasne mają pojęcia, przypisują znaczenie podrzędne. Nazwa *protoplasma* (zarodnia, pierwoszcze) zjawia się po raz pierwszy w r. 1846., użyta przez Mohla. Dalsze badania wykazały, że nie każda komórka posiada osłonkę; i osłonka wiele straciła na pierwotnym kredycie. A gdy mimo braku osłonki uważano, że obrysy komórki są stałe i wyraźne, poczęto modyfikować pojęcie o owej substancji rzekomo płynnej, głównie zaś Maks Schultze, adwokatując protoplasmie wywalczył dla niej około r. 1861. pierwszorzędne znaczenie w komórce, spychając tem samym osłonkę i jądro z jąderkami na plan dalszy. On to wykazał, że konsystencya protoplasmy jest bardziej zbitą, gęstą i on porównał ją a raczej zrównoważył ze substancją składającą zwierzątka jednokomórkowe. A ztąd już droga krótka, by dojść do pojęcia, że komórka to niejako istota sama dla siebie skończona a każde żyjące stworzenie to właściwie kolonia z takich istotek złożona.

#### II.

Nie uznając osłonki za istotny składnik komórki, pozostaje protoplasma i jądro, nad którymi zastanowić się wypada, czy obie te części są potrzebne, by wytworzyć komórkę, t. j. organizm elementarny, zdolny do życia i do rozmnażania się. *A priori* powiedzieć możemy, że tak, że ani protoplasma bez jądra ani jądro bez protoplasmy żyć a zwłaszcza rozmnażać się nie mogą. Istniejące od tej reguły wyjątki są albo bardzo wątpliwe albo nieistotne, pozorne.

Wątpliwy wyjątek stanowią t. zw. monery Haeckela. Mają to być drobiny protoplasmy, bez jąder a mimo to żyją i rozmnażają się. Do tej grupy zaliczano także bakterye i wiele niższych tworów. Rozmaici autorowie jednak w rozmaitych gatunkach stworzeń, do monerów się liczących wykazują jądra lub twory bardzo jądro przypominające tak, że zastęp tych istot z roku na rok maleje. Sam zresztą Haeckel bardzo względne do moner zajmuje stanowisko, kiedy je nie „komórkami“, lecz „cytodami“ mianuje. U zwierząt jednak

wyższych nikt nie wykazał komórki w pełni życia będącej a pozbawionej jądra. Pozorny tylko wyjątek stanowią erytrocyty (czerwone ciała krwi) kręgowców wyższych; pozorny, bo te same ciała u kręgowców niższych są jadrzaste a potem pochodzą z komórek zupełnych, które uległy niejako zmianie wstecznej, zmieniając się w czerwone ciała krwi. Zresztą ciała te nie żyją, nie rozmnażają się i biernie spełniają swe zadanie. Przyjmując jednak inną, mniej prawdopodobną teorią o pochodzeniu czerwonych ciałek krwi z odszczepiającej się od początku bezjadrzastej protoplazmy lub przypisując ciałkom tym zdolność rozmnażania się, jak chcą niektórzy, tem samem uznać je musielibyśmy za cytody prawdziwe i za istotny wyjątek.

Z drugiej strony wylania się pytanie, czy może istnieć jądro same, nagie, bez protoplazmy. Zbyt pochopnie potakując odpowiadano dawniej na to pytanie. Dziś jednak, dzięki ulepszeniu techniki mikroskopowej, zaprzeczyc musimy, by jądro samo, jako coś żyjącego, elementarnego istnieć mogło. Zawsze na obwodzie znachodzi się pewna, choćby bardzo nikła otoczka protoplasmatyczna. A od tej reguły mamy znów dwa pozorne wyjątki: nitki nasienne (spermatozoidy) u kręgowców wyższych a wolne jądra w żółtku jaj pewnych ryb kostnych i płazów, u kręgowców niższych.

W historii rozwoju spermatozoidów spotykamy okres, gdzie one były jądrem komórek, szczegółowy mających cel. A dalej spermatozoidy same przez się nie są zdolne do żadnych postępowych przemian (jak erytrocyty). W żółtku jaj wyżej wspomnianych zwierząt znachodzimy niezaprzeczenie wiele wolnych jąder (jakkolwiek niektórzy okoliczność tę za polispermia uważają). Lecz i to nie przemawia za samodzielnym istnieniem jąder, bo wszakże znajdują się one w ośrodku w pierwszcze obfitującym, a jakkolwiek na razie protoplasma ta nie jest podzieloną na wyraźne terytoria komórkowe, to dzieje się to w dalszym rozwoju.

### III.

Poznawszy tak w ogólnych zarysach wzajemny stosunek tych głównych części składowych komórki, porozumiejmy się ostatecznie co do terminologii jej części z osobna.

Komórka jest to pojęcie morfologiczne. W niej znów morfologicznie rozróżniamy osłonkę, jądro z jąderkami a to, co po odtrąceniu tych dwu części pozostaje, mianujemy trzonem (ciałem) komórki (*Zellenleib*). Charakterystycznym składnikiem trzonu jest *protoplasma* (zarodnia, pierwszcze). *Protoplasma*, to pojęcie substancjalne w przeciwieństwie do morfologicznego. Jest to owa substancja, która w trzonie komórki pozostanie, gdy zeń wyeliminujemy ziarenka tłuszczu, barwików, zymogenu i inne przypadkowe lub też szczegółowe a nie ogólne znaczenie dla komórki mające, treści. Jednolitego, chemicznego wzoru dla tego ciała dotychczas zbudować się nie udało, bo to mieszanina przeróżnych ciał białkowatych. Jedynie plastyna, ciało białkowane przez Rodewalda wykryte, odróżnia protoplasmę od innych ciał podobnych. Tyle co do charakterystyki chemicznej trzonu komórki. Nierównie ważniejszą jest budowa morforologiczna tej części komórki. Wiele bardzo na tem polu powstało teoryj. Schaefer i Leydig przyjmują budowę gąbczastą i wśród utkrania siatkowatego z masy bardziej zbitej (*spongioplasma*) znachodzi się substancja płynna (*hyaloplasma*). Podobnie Flemming, modyfikując w nowszych czasach swą dawniejszą teorią, przypuszcza, że w trzonie komórki znachodzi się zrąb z niteczek (mitomów) a między niemi substancja bezpostacia (*paramitoma*). Mitomy Flemminga mają okazywać ziarnistość w swem utkaniu.

Cała grupa badaczy (Barthold, Schwarz i inni) zupełnie inaczej przedstawia budowę trzonu komórki. Topograficznie niejako rozróżniają warstwę zewnętrzną (ektoplasma), zupełnie szklistą i warstwę wewnętrzną (polioplasmę), ziarnistą.

Do teoryi Flemminga zbliża się znów M. Heidenhain. Wedle niego trzon komórki składa się z niteczek, których

sumę nazywa: protoplasma, i substancji ziarnistej między niemi położonej paraplasma. Czy nitki owe tworzą jaką siateczkę, jakie rusztowanie, nie H. nie wspomina. Natomiast w samych niteczkach rozróżnia a) mikrosomy komórkowe (*Zellenmikrosomen*), silnie się barwiące i b) substancja między niemi położona, słabo barwik chłonna, wstawki (*Bindglieder*). Skutkiem takiej budowy niteczki wydają się poprzecznie prążkowane. Ważna to okoliczność. Wszakże budowę podobną okazują mięśnie. Może zatem zdolność kurczenia się komórek i przenoszenie się ich z miejsca na miejsce zależy od tych właśnie poprzecznie prążkowanych nitek? H. przypuszcza dalej, że owe nitki w trzonie komórki np. zwojowej, mogą pozostawać w bezpośrednim związku z owymi pierwotnymi włókienkami, z których składa się włókno osiowe nerwu. A Flemming wspomina w jednej ze swych rozpraw, że włókienka tkanki łącznej włóknistej, jak się zdaje, pozostają w ciągłości z niteczkami protoplazmy.

W r. 1890 wystąpił R. Altmann w dziele: *Die Elementarorganismen und ihre Beziehungen zu den Zellen* z nową jakoby teorią, którą Niemcy nazywają: *Granula Lehre*. Teorya ta ma już swoją historię. Ten i ów z badaczy widział ziarenka (*granula*) w protoplasmie komórek; jedni jednak uważali je za części dodatkowe, nieistotne, inni zaś nieśmiało tylko twierdzili, że owe ziarenka o średnicy 0.001 — 0.002 linii są najpierwotniejszym elementem tkanki zwierzęcej. Lecz i zagorzałych obrońców miała już ta teorya. Do nich należeli Bechamp i Estor z Montpellier. Uważają oni owe ziarenka w protoplasmie za pierwotny element tkanki organicznej i chrzczą go mianem mikrozymas. Komórka, wedle ich teoryi, to kolonia takich mikrozymasów. Kiedy zaś w niekorzystnych stosunkach komórka zatraci swój byt indywidualny o tyle jednak, że mikrozymasy życia nie utracą, wtedy uwalniają się one i stają się bakteriami, a te wśród pewnych okoliczności znów mogą się połączyć i utworzyć komórkę. Tu już trochę fantazyi. Działo się to w r. 1882—1883. Teoryą tę wywłócił napowrót na światło dzienne Altmann, przykroiwszy ją poprzednio w sposób odpowiedni. Teorya Altmanna, o ile tyczy się budowy protoplazmy (i jądra), jest następująca: protoplasma i jądro składają się z kuleczek większych (*granula, bioblast*), między którymi znachodzą się kuleczki znacznie mniejsze, tworzące razem t. z. *substantia intergranularis*. I ta substancja, jak się zdaje, jest *matrix* wszystkiego, z niej prawdopodobnie powstają kuleczki większe. Ciała te w *substantia intergranularis* stanowią granicę życia, gdyż substancja mająca wypełniać luki między niemi jest już martwą. A. twierdzi o granulach, że one stanowią część istotną protoplazmy. Lecz do życia samoistnego nie są zdolne i dziś we wszechświecie niema ich w stanie wolnym. Synteza granulów w komórce dziś się nie odbywa. Stało się to przed wiekami, kiedyś tam, kiedy okoliczności potem były korzystne. (Ciąg dalszy nastąpi).

### Higiena.

M. Mendelsohn: **O jeździe na rowerze ze stanowiska higienicznego.** (Według zdania sprawy złożonego Towarzystwu dla medycyny wewnętrznej w Berlinie).

Główny udział w jeździe na rowerze mają mięśnie wyprężacze (*extensores*) kończyn dolnych i to wszystkich trzech ich stawów, w pierwszym rzędzie stawu kolanowego (*m. m. cruralis, vastus externus i internus, rectus femoris*), następnie stawu biodrowego (*glutei*), wreszcie wyprężacze stawu stopowego. Z mięśni zginających wchodzi nieco w rachubę tylko *m. ileopsoas*. Z natury wszakże ćwiczenia, o którym mowa, wypada, iż w jeździe na rowerze czynne są wszystkie mięśnie ciała, zkad wniosek, iż jazda na rowerze jest wybora gimnastyką i dla tych mięśni, których zazwyczaj mało się używa.

Co do wymiany materii, przez jazdę na rowerze powiększa się wydzielanie azotu, głównie w postaci mocznika, z początku także i kwasu moczowego, którego ilość w mo-



czu później wszakże znacznie się zmniejsza. Oczywiście, że w tej sprawie spalania biorą udział w pewnej mierze także i tłuszcze. Po długiej przeto jeździe na rowerze zmniejsza się ciężar ciała a cyklista Stéphane, który w przeciągu 24 godzin odbył na rowerze drogę wynoszącą (ręczą prawie nie do uwierzenia) 673316 metrów, stracił na wadze 6.35 kilograma.

Jazda na rowerze podnieca łaknienie, nie należy wszakże przed dłuższą jazdą jeść dużo, ponieważ jazda wpływa niekorzystnie na trawienie. Również jazda na rowerze sprzyja oddawaniu kału, byleby nie była przesadna, gdyż wtedy przez zwiększenie się dopływu krwi do odbytnicy powstać mogą krwawnice (*haemorrhoides*), utrudniające oddawanie kału.

Główne działanie roweru na ustrój występuje w zakresie oddychania i krążenia. Przez zwiększenie się pracy mięśniowej wytwarza się znacznie więcej, niż zwykle kwasu węglowego a nadto przez samą jazdę wprost utrudnia się krążenie krwi w płucach. Dlatego najważniejszą i najgłówniejszą sztuką w jeździe na rowerze jest umieć oddychać należycie. Jeżeli się posiada tę sztukę, wpływa jazda na rowerze korzystnie na gimnastykę narządu oddechowego i powiększa pojemność żywotną (*capacitas vitalis*) płuc.

Jazda na rowerze działa na serce dwojako: powiększa ciśnienie krwi w naczyniach i przyspiesza czynność serca. Zbyt niemu a w następstwach swych niebezpiecznemu podwyższeniu się ciśnienia krwi zapobiega, jak wykazał Oertel, kompensacyjne rozszerzenie się naczyń.

Co się tyczy przyspieszenia czynności serca, spostrzegano w razie forsownej jazdy 250 uderzeń na minutę, 200 nie jest nie rzadkiego a poniżej 150 rzadko kiedy schodzi tętno w razie szybkiej jazdy. Największe w tej mierze niebezpieczeństwo stanowią gwałtowne wzniesienia, przy których jeździe, nie czując tej nadmiernej czynności serca chce się wnieść prędko jak najwyżej.

Skreśliwszy tak fizyologię jazdy na rowerze, zastanawia się autor nad jej higieną.

Nie ma wątpliwości, że jazda na rowerze, byle jej nie nadużywano, jest dla zdrowych bardzo przydatna. Pamiętać wszakże należy o możliwości przypadków, niebezpieczeństwie zapalenia stawu kolanowego skutkiem nadmiernego używania go do zginania i prostowania, o wpływie niekorzystnym na narząd płciowy mężczy, mianowicie zaś na tylną część cewki i gruczoł krokowy. Kobietom można pozwolić na jeżdżenie rowerem tylko w sukniach przestronych, zatem oczywiście bez sznurówki.

Największe niebezpieczeństwo jazdy na rowerze tkwi w nadmiernej czynności serca; jakoż znanych jest stosunkowo dużo przypadków śmierci podczas jazdy rzeczonyj lub wkrótce po niej. Łatwo to pojąć, jeżeli się weźmie pod uwagę nadmierne natężenie ustroju podczas forsownej jazdy. Tak n. p. drogę z Berlina do Wiednia, wynoszącą 600 kilometrów przebyto w 31 godzin, równą drogę z Monachium do Medyolanu w 29 $\frac{1}{2}$  godzinach i t. d., to jest przebywano średnio na godzinę 22 kilometry, ale to tylko średnio, bo jeżeli chodzi o największą chyżość, to dochodzono do 43 kilometrów a krótsze drogi odbywano nawet w stosunku 61 kilometrów na godzinę a zatem równo z największą chyżością naszych europejskich (na stałym lądzie) pociągów kuryerskich, co odpowiada pracy 114375 kilogrammetrów.

Ze stanowiska klinicznego trzeba wymienić jako następstwo nadużywania jazdy na rowerze ze strony serca prosty przerost jego, nadmierną wrażliwość (*irritable heart* Anglików), tudzież ostre rozszerzenie serca, stanowiące największe niebezpieczeństwo. Rzadkie są natomiast wady zastawek.

Przeciwwskazaniem do jazdy na rowerze są: wiek podeszły, rozedma płuc, biątkomoc; u dzieci okres wyzdrowiania z chorób gorączkowych. Natomiast jazda na rowerze ma działać korzystnie w moczeniu częstem (*pollakiuria*), w skazie moczanowej (*diathesis uratica*) i napadach dny (*arthritis*), lekarze zaś amerykańscy zalecają ją w przodozgięciach ma-

cicy, powiększeniu jajników, nieżywie szyjki macicznej i bolesnem miesiączkowaniu (*dysmenorrhoea*). (*Berliner klin. Wochenschrift*. 3. 1896).  
R.

### Otyatrya.

Corradi (w Weronie): **O przedziurawieniu błony bębenkowej z przyczyny pośredniej, szczególnie ze stanowiska sądowno-lekarskiego.**

Pęknięcia błony bębenkowej pośrednio mogą powstać 1) przez nadmierne, nagłe powiększenie ciśnienia powietrza. Wyniki doświadczeń w tym celu przez autora wykonanych zgadzają się ze spostrzeżeniem, że perforacye w ten sposób powstałe znajdują się zwykle w bliskości dolnego końca rękojeści młotka, najczęściej w tylnym dolnym odcinku błony bębenkowej, 2) miejsce, kształt i wymiary pęknięcia w błonie, powstałego pośrednio przez uderzenie w głowę i połączonego z pęknięciem czaszki zależą od rodzaju pęknięcia kości. 3) Co do przedziurawienia błony powstałego pośrednio przez wstrząśnienie czaszki bez złamania kości, autor opierając się na własnych w tej mierze doświadczeniach na kilku przypadkach z praktyki i na rozumowaniu sądzi, że przedziurawienia zdarzają się przeważnie na obwodzie, w miejscu połączenia błony z oprawą kostną. Jeżeli bowiem trząśnie się ciałem składającym się z różnych części tak, że powstanie przerwanie jego ciągłości, to rozerwanie następuje przeważnie tam, gdzie się znajdują największe różnice w gęstości, zbitości i elastyczności różnych tych tkanin, z których ciało to się składa. Na tem więc miejscu, gdzie fale i wahania z kości przejść mają w błonę, zmieniając nagłe swój kierunek, chyżość i rytm, tam najprędzej przyjdzie do pęknięcia. Dalej perforacya powinna powstać najprędzej w tym odcinku obwodowym, który zwrócony jest ku miejscu głowy uderzeniem ugodzonemu. Prócz tego należy przypuścić, że rozdarcie ma powstać przeważnie w miejscu najwięcej wstrząśniętem, t. j. w jakimś odcinku na obwodzie. Ze swoich spostrzeżeń wysnuwa C. następujące wnioski:

Przedziurawienia błony bębenkowej powstałe pośrednio przez ciśnienie powietrza w uchu zewnętrznym znajdują się zwykle mniej lub więcej w środku tej błony, pęknięcie zaś zależne od urazów na głowę bez złamania kości powstają często na obwodzie błony. Pęknięcia takie są bardzo rzadkie, każą przypuścić użycie znacznej siły i odpowiadają co do swego miejsca zawsze części oprawy kostnej, która znajduje się w kierunku uderzonego miejsca głowy.

Jeżeli zatem znajdujemy u osoby narzekającej na wypadki uszne po urazie w głowę przedziurawienie lub po wygojeniu się jego bliżnę na brzegu błony bębenkowej, należy sądzić, że podanie chorego, iż wykazane uszkodzenie pochodzi z pobicia, zasługuje na uwagę i że uraz musiał być w każdym razie dość silny i nastąpił prawdopodobnie w tej części głowy, która odpowiada pękniętemu odcinkowi błony. Z tego jednak nie wynika, żeby w razie, jeśli perforacya nie znajduje się na brzegu, tylko w innym miejscu błony, mniej więcej ku środkowi, podania chorego były absolutnie niewiarogodne, gdyż osobliwe okoliczności mogą sprzyjać powstaniu pęknięcia w innym, niezwykłym miejscu błony bębenkowej. (*Archiv für Ohrenheilkunde*. Tom 39. Z. 4).

Spira.

Voss (w Rydze): **O leczeniu porażenia nerwu twarzewego po ostrem zapaleniu ucha środkowego.**

Wobec naszej bezsilności w leczeniu tego cierpienia następujący przypadek zasługuje na uwagę.

U chłopca 3 $\frac{1}{2}$  letniego wystąpiło ostre zapalenie ucha środkowego. Na drugi dzień porażenie nerwu twarzewego, później przebiecie samodzielne błony bębenkowej, obfity odpływ ropy i za kilka dni wyleczenie choroby usznej. Badanie wykazało błonę bębenkową prawidłową, słuch dobry. Ani bolesności wyrostka sutkowego za dotykaniem, ani reszty wypociny w jamie bębenkowej; tylko porażenie nerwu twa-

rzowego pozostało niezmiennione. Elektryzowanie bez skutku. Oparty na doświadczeniu, że po odbiciu dłutem wyrostka sutkowego porażenia nerwu twarzowego często się polepszają, zalecił V. ten zabieg i w tym przypadku. W trzy miesiące po wyleczeniu choroby usznej wykonano operacją i po ostrożnym usunięciu przekrwionej substancji gąbczastej wyrostka sutkowego za pomocą małej ostrej łyżeczki ukończono zabieg, nie otworzywszy jamy sutkowej. W 13 dni później zupełne oddziaływanie zwyrodnienia, jednak dziecko mogło już przymknąć oko i twarz mniej była wykrzywiona. W ciągu dalszych 14 dni zupełne wyzdrowienie.

Na podstawie tego spostrzeżenia poleca V. w podobnych przypadkach, w których inne sposoby leczenia chybają celu, wyskrobanie wyrostka sutkowego. (*Archiv für Ohrenheilkunde* Tom 39. Zeszyt 4). *Spira.*

### Choroby zakaźne.

#### Lemoine: Przyczynę do badania bakteriologicznego zapalenia gardła, występujących bez udziału prątka błoniczego.

W dotychczasowych badaniach tego przedmiotu popełniano ten błąd, że wraz z częściami nalotów, branemi z powierzchni schorzałej błony śluzowej, zabierano wiele drobnoustrojów, znajdujących się zawsze w jamie ustnej a nie mających w danym razie znaczenia chorobotwórczego. Ztąd poszło, że przeważnie w razach takich wyrastało na pożywkach po kilka gatunków drobnoustrojów pomimo zachowania przy szczepieniu wszelkiej ostrożności a więc i sprawę chorobową, gdzie nie udało się wykazać obecności prątka błoniczego, odnoszono do wspólnego działania wszystkich wykrytych drobnoustrojów. Autor starał się wspomnianego błędu uniknąć, biorąc materyał do szczepienia z głębszych części migdałków a mianowicie z pod strupa wywołanego zapaleniem małej cząstki ich powierzchni. Dla porównania badając kilkanaście razy równocześnie samą powierzchnię, stwierdził L., że istotnie sposób szczepienia bardzo znacznie wpływa na wynik badania.

L. badał bakteriologicznie w ogóle 168 przypadków zapalenia gardła, z tych 112 w przebiegu płonicy i to 74 z wytworzeniem błon wrzekomych, 38 bez nich, 6 w przebiegu odry, 3 nagminnego zapalenia gruczołu przyuszynego, 29 zapalenia gardła z wytworzeniem błon wrzekomych bez udziału prątka Löfflera, 14 nieżytych z burzliwymi objawami ogólnymi i dłuższym okresem ozdrowienia; dalej 3 przypadki przerostu migdałków i 1 ropnia migdałka. Oprócz tych 3 przypadków przerostu migdałków, w których wyhodowały się prątki, bardzo podobne do *bacterium coli commune*, w reszcie, t. j. w 165 przypadkach stale można było wyhodować paciorkowiec i to w ogóle zawsze prawie w hodowli czystej (bez domieszki innych drobnoustrojów), ilekroć szczepiono z głębi migdałka. Z tych 165 przypadków bowiem 142 razy brał L. materyał do szczepienia z głębi migdałków i uzyskał 128 razy czystą hodowlę paciorkowca (w zapaleniu płonicy z wytworzeniem nalotów 55 razy, bez nalotów 38 razy, w odrze 6 razy, *parotitis* 3 razy, w zapaleniach z wytworzeniem błon niedyfteryecznych 12 razy, w nieżytych 13 razy); 11 razy obok paciorkowca wyhodował się gronkowiec, 5 razy *bacterium coli*. W 23 przypadkach, w których szczepiono z powierzchni migdałka, wyrastały w połowie obok paciorkowca: gronkowiec, *bacterium coli* i pneumokoki, 78 razy obok szczepień głębokich, wykonał L. dla porównania szczepienie powierzchniowe, które tylko 19 razy dało czystą hodowlę paciorkowca a 59 razy hodowlę mieszaną. Oprócz połączenia paciorkowca z *bacterium coli*, zawsze wywołującego ciężki przebieg sprawy, inne rodzaje zakażeń mieszanym, zdaje się, nie mają wpływu na nasilenie sprawy chorobowej. Jadowitość zaś paciorkowców samych z różnych przypadków dla zwierząt była bardzo niejednostajną i nie zostawała w żadnym stosunku do ciężkości przebiegu choroby. Z badań swych wnosi autor, że obok błonicy wywołanej przez prątek Löfflera, istnieje niezaprzeczenie błonica

paciorkowcowa i spodziewa się, że swoista surowica Rogera i Marmorka, będzie równie dzielnym środkiem leczniczym w tych ostatnich postaciach błonicy, jak surowica Roux-Behringa w tamtych. (*Annales de l'Institut Pasteur* Nr. 12. 1895). *Dr. Ciechanowski.*

### Psychiatria.

#### Behr: O działalności literackiej w przebiegu pomieszania ogólnego (*paranoia*).

Rozebrawszy genezę działalności literackiej cierpiących na ogólne pomieszanie, którą odnieść należy głównie do urojeń prześladowczych i urojeń wielkości, wyjaśnia B. ważniejsze cechy takich utworów pisarskich na kilku ciekawych przykładach, dochodząc w końcu do wniosku, że i tu można dopatrzeć się dwóch postaci pomieszania ogólnego: 1) z rozwijającym się szybko niedołęstwem następowem; 2) takiej, w której inteligencja dłuższy czas na jednym utrzymuje się stopniu. Ta druga postać cechuje się głównie istnieniem urojeń prześladowczych, w ogóle należą do niej przypadki połączone z przygnębieniem; pierwsza zaś obejmuje przypadki, cechujące się podnieceniem (*expansive Formen*), objawiającym się najczęściej jako urojenia wielkości. Formy, rozróżniane przez B., nie są identyczne z podziałem Magnana, który, zdaniem B., konsekwentnie w praktyce przeprowadzić się nie da; oba podziały łączy tylko wspólna zasada, mianowicie okoliczność, że pewna część chorych na pomieszanie ogólne przez całe życie utrzymuje się na pewnym i dość wysokim poziomie umysłowym, druga zaś grupa w krótkim stosunkowo czasie ulega niedołęstwu następowemu. (*Vollmann's Sammlung klinischer Vorträge*. Nr. 134). *Dr. Ciechanowski.*

### Chirurgia.

#### J. Israel (prof.): Kilka uwag o operacyjnym leczeniu gruźlicy otrzewny.

Jakkolwiek znanym jest korzystny wpływ przecięcia powłok brzusznych na przebieg gruźlicy otrzewny, to jednak nie znamy czynnika właściwie tu leczącego, nie umiemy ustanowić ścisłych wskazań dla tego rodzaju leczenia, ani też nie wiemy, która postać gruźlicy otrzewny najbardziej jest temu leczeniu dostępną. Dlatego każdy przypadek powinien być troskliwie notowany, by umożliwić przyszłości wyjaśnienie sprawy.

I. wykonał cztery razy laparotomię z powodu gruźlicy otrzewny, każdym razem z wynikiem zadowalającym. Przed zamknięciem jamy brzusznej wlewał 10 do 40 grm. 10% mieszanek jodoformowej w oliwie. Trzy razy operował u dzieci między 4. a 7. rokiem życia a raz u dziewczyny 20-letniej. U jednego z dzieci powtórzył operację w miesiąc po pierwszej z powodu pozornego nawrotu choroby. U wszystkich trojga dzieci wysięk w jamie otrzewnowej był bardzo nieznaczny, najwięcej 200 cm.<sup>3</sup> Raz miał do czynienia z formą prosówkową gruźlicy, dwa razy z guzkową (guzki wielkości pestki z wiśni). We wszystkich przypadkach były nieznaczne zrosty trzew między sobą i ze ścianami jamy brzusznej.

Na podstawie tych trzech przypadków wysnuwa autor: 1) że wyleczenia gruźlicy otrzewny nie możemy przypisywać wypuszczeniu płynu, gdyż w żadnym jego przypadku *ascites* nie było; 2) wyleczenie następuje i trwa mimo wrzodów w kiszki; 3) gruźelki znikają już 36. dnia po operacji; 4) wbrew zdaniu lekarzy francuskich wysoka gorączka nie stanowi przeciwwskazania dla operacji.

Czwarty przypadek (dziewczyna 20-letnia) o tyle jest ciekawym, że tam gruźlica wystąpiła w kształcie dużego guza, usadowionego na jelicie grubym wstępującym, guza o tyle dużego, że zaciskał światło jelita i wywoływał objawy niedrożności przewodu pokarmowego. Nadto zajętymi były gruczoły kreskowe i pozaotrzewnowe. W przypadku tym mylnie rozpoznawano nowotwór złośliwy z przerzutami do gruczołów. Laparotomia jednak wykonana z powodu *ileus* wykazała gruźlicę prosówkową otrzewny a wtedy już i guz

i gruczoły uznano za grzlicę. Założono anastomozę między jelitem biodrowym a grubym powyżej guza, wlano 40 grm 10% zawiesiny jodoformu w oliwie i zaszyto. I w tym przypadku osiągnął I. wyleczenie, wejrzenie i odżywienie chorej poprawiło się znakomicie a guz ciągle maleje. Zatem, jak dotychczas, w każdej postaci grzlicy otrzewny próbować należy laparotomii. (*Deutsche med. Wochenschrift.* Nr. 1. 1896).

Dr. M. W. H.

#### O. Faisst: O podwiązaniu *venae saphenae magnae* wedle Trendelenburga przy żyłkach podudzia (z kliniki Bruns).

Zaledwie cztery lata upłynęły od czasu, kiedy Trendelenburg ogłosił swój sposób leczenia żyłaków podudzia a już autor jest w możności zebrać z literatury, wliczając swoich 11 przypadków, 176 operacyj tego rodzaju. Zasada sposobu T. polega na przerwaniu słupa krwi ciężącego na *vena saphena magna* i jej korzeniach. Skutkiem bowiem rozszerzenia tej żyły zastawki jej nie domykają, w żyłę zaś biodrowej i głównej dolnej, zastawek zazwyczaj niema, więc cały słup krwi od serca prawego poczynawszy na dół, ciąży i rozszerza rozgałęzienia *venae saphenae magnae*. T. stwarza sztuczną zastawkę, podwiązując żyłę w mowie będącą na granicy środkowej i dolnej trzeciej części. Autor jednak na podstawie swego i innych doświadczenia radzi podwiązywać podwójnie i przecinać między podwiązkami tuż poniżej *fossa ovalis*, więc krótko przed wlaniem się *vena saphena magna* do żyły udowej. Wtedy bowiem podwiązujemy już poza miejscem wiania się do *vena saphena magna* towarzyszącej jej często gałązki równoległej a której niepodwiązanie udaremnia cały zabieg operacyjny. Wszystko przemawia za tą operacją: do wykonania jej wystarcza znieczulenie miejscowe, sama operacja nietrudna a skutek jej dobry, a przynajmniej lepszego żadnym innym środkiem, dotychczas przeciw żyłakom podudzia zalecanym, osiągnąć się nie udało.

Nie otrzymujemy wprawdzie wyleczenia zupełnego w znaczeniu anatomicznym, bo tu i owdzie gniazda żyłakowate rozszerzonych i stwardniałych żył utrzymywać się będą, lecz efekt czynnościowy bywa bardzo dobry. Na 100 chorych tym sposobem leczonych u 85 (po 1/2 roku najmniej) nie było ani bólów, ani obrzęków, ani owrzodzeń.

Pracę swą poprzedza autor krótkim wstępem historycznym a w ciągu rozprawy przytacza 11 historyj chorych tą metodą leczonych. (*Beitr. z. klin. Chirugr. redig. v. Prof. Bruns* T. XIV. Z. I. 1895).

Dr. M. W. H.

#### Zapiski terapeutyczne.

16. Haegler: Aiol w miejsce jodoformu i jemu podobnych środków przeciwgnilnych. Ażeby jaki środek mógł zastąpić jodoform, powinien 1) być mniej oden trującym, 2) nie mieć woni, 3) nie drażnić skóry, 4) wydzielać w równych okolicznościach równą ilość jodu lub substancji równie skutecznej.

Z doświadczeń autora pokazuje się, że aiol (połączenie dermatolu czyli dębiankanu zasadowego bizmutu z jodem) odpowiada pierwszemu warunkowi. Co do stopnia działania trującego, aiol równa się dermatolowi; pamiętać wszakże należy, iż w praktyce chirurgicznej to trujące działanie aiolu podrzędne ma znaczenie wobec okoliczności, że aiol jest 4 razy lżejszym od jodoformu i przytem daleko subtelniejszym. Aiol dalej nie ma woni, nie drażni zdrowej skóry a prócz tego ma jeszcze dwie zalety przed jodoformem, t. j. że w zetknięciu z ciepłymi sokami ustroju zaraz wydziela jod i że zawiera bizmut, który osusza. Zazwyczaj używał autor aiolu za pomocą wdmuchiwarza do proszków, prócz tego 10 do 20% gazy aiolowej, 10% kolodyonu aiolowego a przeciw cierpieniom natury grzliczej 10% zawiesiny (*emul-sio*) z gliceryną i wodą po równych częściach.

Aiol równie jak jodoform nie znosi wyjąłowania, które też autor na zasadzie swego doświadczenia uważa za zbyt techniczne. (*Beiträge zur klin. Chirurgie.* Tom 15. Zeszyt 1).

17. Sollier: Statystyka 57 przypadków w morfinomanii leczonych za pomocą szybkiego odjęcia (*suppression rapide*) morfiny. (Z posiedzenia akademii lekarskiej w Paryżu w dniu 21. Stycznia 1896). Statystyka autora obejmuje 57 przypadków leczonych w latach 1892. do 1894. tak, że najświeższe przypadki były więcej, niż przed rokiem w leczeniu, co pozwala mieć dane dokładne o stałości rezultatu terapeutycznego.

Tych 57 przypadków tyczy się 24 kobiet i 33 mężczyzn, między którymi było 15 lekarzy, jeden medyk i jeden farmaceuta. Najwięcej było kobiet w wieku od 25 do 50, mężczyzn zaś od 30 do 40 lat. U 12 chorych pochodziła choroba z prostego upodobania sobie morfiny, u 20 z użycia terapeutycznego, u 25 pochodziła wprawdzie z użycia terapeutycznego, lecz później utrzymywała się z prostej namiętności. Zatrucie morfiną trwało u 4 chorych krócej, niż rok, u 18 od dwóch do pięciu lat, u 29 od pięciu do dziesięciu lat, u 4 od dziesięciu do piętnastu lat, u 2 od piętnastu do dwudziestu lat. Wstrzykiwało sobie morfinę 2 chorych mniej niż po 0.10, 5 od 0.10 do 0.25, 23 od 0.25 do 0.50, 13 od 0.50 do 1.00, 2 od 1.00 do 1.50, 7 od 1.50 do 2.00, 5 więcej niż 5.00.

Do morfinicy dołączał się alkoholizm w 6 przypadkach, zatrucie kokainą w 8, eterem w jednym, chloralem w dwóch przypadkach.

Morfinokokainomania nie przedstawia pod względem leczniczym większych trudności od prostej morfinomanii, natomiast alkoholizm stanowi bardzo ciężkie powikłanie choroby.

Nawroty morfinomanii widziano w 10% przypadków a przypuszczając, iż wszyscy ci chorzy (19), od których nie zdołano po wypuszczeniu z leczenia zasięgnąć żadnych wiadomości, popadli w recydywę, w 30% przypadków.

Według tych rezultatów, sądzi autor, że odjęcie szybkie morfiny chroni najlepiej od nawrotów choroby pod warunkiem, że chorzy będą przynajmniej przez dwa miesiące w leczeniu i pod okiem, że nie prowadzi ani do końca śmiertelnego, ani nie sprawia gwałtownych bólów, jak to bywa w razie odjęcia morfiny gwałtownie (*brusque*). (*La Semaine médicale* 22. Stycznia 1896).

18. K. Boeck: O przyżeganiu kwasem chromowym i azotanem srebrnym w praktyce syfilidologicznej. Sposób przyżegania przez autora podany polega na tem, że miejsce chorobowo zmienione pomazuje się naprzód 10% roztworem wodnym kwasu chromowego a następnie zaraz przyżega kamieniem piekielnym. Sposób ten jest bardzo skuteczny w uporczywych owrzodzeniach kiłowych i nadaje się także do wrzodów miękkich i małych kończystych kłykein (*condylomata*). Ból po użyciu jego nie jest bardzo znaczny. (*Monatshefte für praktische Dermatologie.* Tom XXI. 2).

19. E. R. W. Frank: W sprawie wyjąłowania kateterów. Autor desinfekcyonuje katetery wszelkiego rodzaju za pomocą par formalinowych i w tym celu daje je do cylindra szklanego stósownej wysokości z dnem dziurkowatym, osadzonem szczelnie w naczyniu z formaliną lub pastylkami formalitowemi. Doświadczenia z kateterami w różny sposób zakażonemi wykazały, iż po 24 godzinach pobytu w parze formalinowej wyjąławiają się katetery zupełnie, tudzież, iż trzymają się dobrze za użyciem formaliny do desinfekcyi, jeżeli tylko były przedtem całkiem suche. Dlatego autor w podobny zupełnie sposób, jak używa formaliny, wysusza katetery chlorkiem wapna a dopiero potem poddaje działaniu formaliny. Używanie kateterów wyjętych z pary formalinowej jest całkiem nieszkodliwe. Cylindry szklane do desinfekcyi kateterów sposobem przez autora podanym pyrabiają bracia F. i M. Lautenschlägerowie w Berlinie. (*Berliner klin. Wochenschrift.* 44. 1895).

20. L. Ferria: O elektrolizie liniowej z węzła cewki moczowej. F. leczył 20 przypadków

zweżenia cewki moczowej za pomocą elektrolizy tak zwanej liniowej według metody Le Forta i narzędziem według niego podanem lubo nieco zmienionem i oświadcza, że ten sposób, do którego potrzeba prądu co najwyżej 20 miliamperów i 4 minut czasu, jest nadzwyczaj praktyczny, bo jedno posiedzenie wystarcza a skutek utrzymuje się dosyć długo, osobliwie jeżeli zweżenia leczy się następowo przez wprowadzanie zgłębników.

Przed operacją należy zbadać zweżenie dokładnie, samej zaś elektrolizy dokonywa się w ten sposób, iż biegun dodatny przykładają się do skóry na brzuchu, biegun zaś ujemny wprowadza do cewki w postaci świeczki (*bougie*) Le Forta, całkiem izolowanej i mającej po wklęsłej stronie dzióbka blaszkę platynową, którą trzeba przyłożyć do górnego brzegu zweżenia, poczem dopiero prąd się zamyka (czyli puszcza). Jeżeli elektroliza działa, posuwa się blaszka a wraz z nią i świeczka naprzód. Po przejściu w ten sposób zweżenia przerywa się prąd galwaniczny.

Do leczenia tym sposobem nie nadaje się zweżenie traumaticzne, z blizną tęgą, chrząstkowatą, pokręcone, ponad 1 $\frac{1}{2}$  cm. długie i otoczone modzelami (*callositas*). (*Gazzetta med. di Torino*. 24—26. 1895).

## V. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 30. Stycznia 1896.

— Zestawienie dochodu i rozchodu na tablicę pamiątkową dla ś. p. profesora Rydla, wykonaną w myśl uchwały Tow. lek. krak. z dnia 15. Maja 1895.

Dochód: Redakcja *Przeglądu lekarskiego* 100 złr., profesorowie Uniw. Jagiell. (teologia, prawo i filozofia) 80 złr., Dr. Feliks Marcisiewicz 55 złr., prof. Dr. Aleksander Stopczański 25 złr., prof. Jakubowski, Dr. Machek i doc. Sroczyński po 15 złr., prof. Bujwid, Domański, Pareński, Pieniążek, Rosner ojciec, Rydygier i Walentowicz po 10 złr., prof. Kostanecki 8 złr., prof. Browicz, Gluziński, Jordan i Mars po 7 złr., Dr. Mikucki 5 rubli, doc. Zuławski 6 złr., Drzy Buszek, Cybulski, dyrektor Estreicher, Halban, Januszkiewicz, Kwaśnicki, Paszkowski, Obaliński, Stępiński, Teichmann, Wiszniewski, Wicherkiewicz, Zarewicz i X. X. po 5 złr., Drzy Bielański, Dura, Hoyer, Jaworski, Kluczycki, Korczyński starszy, Malinowski, Murdzieński, Ponikło, Seifmann, Trzebicki i Zanietowski po 3 złr., Drzy Beck, Borzęcki, Bosowski, Braun, Buzdygan, Cholewicz, Gwiazdomorski, Kohn, Kopff, Korczyński młodszy, Łazarski, Łepkowski, Momidłowski, Rosenblatt, Rosner młodszy, Schaitter, Ściborowski, Stawowski, Słapa, Surzycki, i Szymkiewicz po 2 złr., Drzy Aronsohn, Biesiadecki, Blatteis, Bohosiewicz, Brudzewski, Cercha, Ciechanowski, Eichorn, Eliasiewicz, Filimowski, Filipkiewicz, Gabryszewski, Haim, Hirsch, Jeż, Junger, Jurawicz, Kaden, Kirschner, Komorowski, Kosiński, Kościński, Koy, Kramarzyński, Kryński, Krzyształowicz, Langie, Lustgarten, Lustig, Mączka, Mendelsburg, Milewski, Nowak, Olszewski, Piotrowski, Radecki, Raczynski, Rencki, Rościszewski, Różecki, Rutkowski, Schöngut, Schuman, Schneider, Skrzyński, Schwarc, Siedlecki, Simon, Skobel, Skórczewski, Śliwiński, Sokolowski, Spira, Świętek, Świtalski, Szewczyk, Szymonowicz, Torczyński, Wilkosz, adj. Wierzbicki, Zoll po 1 złr. Procent od złożonych składek 3 złr. 70 ct. — Suma dochodu 636 złr. 17 ct.

Rozchód: 1) P. Langmanowi, artyście rzeźbiarzowi za wykonanie i wmurowanie tablicy pamiątkowej w kościele św. Anny 550 złr. 2) Ś. p. Prylińskiemu za projekt 50 złr. 3) Ks. kan. Bukowskiemu za miejsce w kościele 50 złr. 4) Ks. kan. Bukowskiemu za nabożeństwo 10 złr. 5) Kursorowi 15 złr. 6) Drobne przygodne wydatki 5 złr. — Suma rozchodu 680 złr.

Deficyt 43 złr. 86 ct. pokryto z funduszków Tow. lek. krak. w myśl uchwały komitetu.

Prof. Dr. A. Walentowicz.

— Na posiedzeniu naukowem lekarzy szpitala św. Łazarza w Krakowie odbytem dnia 23. Stycznia b. r.:

1) Oznajmił przewodniczący, dyrektor szpitala prof. Dr. Ponikło, że rok ubiegły, jako rok próby, dowodnie stwierdził korzyści z posiadzeń naukowych płynące i wyraził nadzieję, że piękna ta instytucja w r. b. wzmocni się i rozwinie.

2) Dr. Górski przedstawił i objaśnił przypadek tętniaka aorty z oddziału I. A.

3) Dr. Siedlecki opowiedział przypadek dysenterji, naśladujący wgłobienie jelita (*intussusceptio interna*) i okazał preparat anatomiczny.

4) Dr. Rutkowski przedstawił chorego po laparotomii z powodu *appendicitis*.

— Pogrzeb ś. p. Dra F. Jawdyńskiego, o którego zgonie tak tragicznym donieśliśmy w poprzednim numerze, był wymownym dowodem czci i uznania, jakimi cieszył się Zmarły wśród ludności warszawskiej. Tłumy publiczności odprowadziły zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku, lekarze ponieśli trumnę na swych barkach, nad grobem przemówił Dr. Ciechomski, w imieniu zaś młodszej generacji lekarzy pożegnał zwłoki wymownemi słowy Dr. Troczewski z Kutna.

— Warszawianie zajmują się w tej chwili za inicjatywą hr. Przędzieckiego, który zaofiarował na ten cel znaczną sumę, założeniem stacji ratunkowych na wzór istniejących w Krakowie, w Wiedniu, we Lwowie i innych miastach a oddających ludności w nagłych przypadkach znakomite usługi. W tej sprawie wezwano do Warszawy Dra Vragassego, naczelnego lekarza Towarzystwa ratunkowego wiedeńskiego. Wobec ofiarności mieszkańców Warszawy na cele humanitarne i dobroczynne a uznania potrzeby stacji ratunkowej w mieście liczącym przeszło pół miliona mieszkańców z wielką liczbą zakładów przemysłowych i żywym ruchem po ulicach jest nadzieją, iż instytucja, o której mowa, wkrótce rozpocznie swe zbawienne działanie.

— Izba lekarska krakowska wystosowała w sprawie lekarzy szpitali prowincjonalnych następującą petycję do Sejmu:

Wysoki Sejmie!

W ciągu bieżącego roku wpłynęły do krakowskiej Izby lekarskiej ze strony jej członków liczne przedstawienia, tyżące się stosunków lekarzy w szpitalach prowincjonalnych w Galicyi.

Przedstawienia te i wnioski były przedmiotem obrad na VI. pełnem zebraniu Izby dnia 14. Grudnia 1895. Po wyczerpującem ich zbadaniu nabrała Izba lek. przeświadczenia, że gdy w czasie ery autonomicznej szpitale w kraju naszym doszły do stopnia znacznego rozwoju, to i równocześnie dzięki ulepszeniu ich urzędzenia wzmogło się odpowiednio i zaufanie ogółu ludności do leczenia się w szpitalach, skutkiem czego zwiększyła się w nich frekwencja chorych, przysparzając zarazem w ten sposób wiele zajęcia lekarzom szpitalnym pod względem czysto zawodowym jak i administracyjnym.

Względem to tem ważniejszy, ile że obecnie obserwacje lekarskie chorych wymagają wobec ciągłego postępu nauki nieraz zmuszonych badań mikroskopowych i bakteryologicznych, z drugiej zaś strony wewnętrzne stosunki administracyjne szpitali nie odpowiadają dzisiejszemu ich rozwojowi i pozostawiają wiele jeszcze do życzenia. Tak n. p. lekarz ordynujący w szpitalu prowincjonalnym zależy od różnorodnych władz rządowych i autonomicznych, wydających częstokroć sprzeczne z sobą rozporządzenia, doprowadzające do przykrych kolizyj.

Również i w wewnętrznym zarządzie szpitali stosunek ten lekarza ordynującego do innych funkcjonaryuszów jest w niektórych szczegółach tak niedokładnie określony, że lekarz bywa w zakresie swego działania niejednokrotnie krępowany, niekiedy wprost ze szkodą dla celów leczniczych.

Personal lekarski w stosunku do zwiększającej się z roku na rok frekwencji chorych i równo też wzrastającej pracy w ich pielęgnowaniu i leczeniu jest za szczupły; płace lekarzy wykazują rażący niestosunek do ich społecznego stanowiska, nabytego wieloletnimi a kosztownymi studjami; wreszcie zabezpieczenie bytu lekarzy szpitalnych odpowiednio do ich wysiłającego, częstokroć z niebezpieczeństwem życia połączonego zajęcia nie jest dotychczas dostatecznie unormowane.

Lekarze szpitalni bowiem nie są dotąd uznani za urzędników krajowych a wskutek tego ani sami nie mają prawa do emerytury, ani pozostałe po nich wdowy i sieroty nie mają prawa do pobierania pensyj wdowich, względnie zapomóg z funduszków krajowych.

Wyszczególnione postulaty były powodem, że Izba lek. mając sobie powierzoną pieczę interesów stanu lekarskiego, uchwaliła zwrócić się do Wys. Sejmu z prośbą:

„Wysoki Sejm raczy uchwalić ustawę:

a) normującą należyte stosunek szpitali prowincjonalnych do władz przełożonych tak, jak to już jest w szpitalach za krajowe uznanych,

b) poddającą lekarzom-dyrektorom wszystkich funkcyjaryuszów rzeczonych szpitali we wszelkich sprawach, dotyczących się wewnętrznego zarządu,

c) uznającą lekarzy szpitali prowincjonalnych za urzędników krajowych z równoczesnem powiększeniem ich liczby, podwyższeniem i unormowaniem ich pensyj w stosunku do rozległości zakresu ich działania, określeniem czasu służby i pięcioletnich dodatków do pensji,

d) oznaczającą wysokość emerytury, tudzież pensyj wdowich i sierocych.

L. K.

— **Miejsce dla lekarza** w Myszkowie i sąsiednim Mijaczuwie. Dochód 300 rubli zapewniony.

— **Nekrologia.** W dniu 22. b. m. zmarł w Warszawie, przeżywszy lat 69 Dr. **Karol Kaczkowski**, b. starszy ordynator szpitala św. Łazarza, w końcu obywatel ziemski, lekarz powszechnie szanowany, autor wielu cennych prac z zakresu rolnictwa.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach periodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 4. W. Sobierański: O wpływie środków farmakologicznych na siłę mięśniową ludzi. A. Gruźewski: Przypadek strzaskania czaszki przebiegający bez objawów mózgowych, wyzdrowienie. J. Pawiński: Napady częstego oddechania (*polypnoe (tachypnoe) paroxysmalis*) ze stanowiska klinicznego (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 4. K. Jasiński: Przypadek ciąży jajowodowej. J. Weisblat: Przypadek t. zw. złamania prącia (*fractura penis*). A. Żurkowski: Kilka spostrzeżeń nad kolektorem biełskim. — W *Przewodniku higienicznym*, Nrze 1. E. Jaworska: Kuchnia higieniczna dla chorych. P. Radecki: Kronika fałszowań i oszukaństw.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę dnia 5-go Lutego b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w sali Śniadeckich *Collegium novum* posiedzenie zwyczajne, na którym 1) kol. doc. Dr. Sroczyński powie kilka słów: *O zezie zastępczym w porażeniach mięśni ocznych* i przedstawi chorego; 2) kol. Dr. Słapa wygłosi odczyt: *O wynikach leczenia błonicy surowicą, osiągniętych w ciągu roku 1895. w szpitalu św. Ludwika.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

## Surowica przeciwbłonicza

z Zakładu higienicznego w Krakowie

wypróbowana przez Zakład Państwowy w Wiedniu, której jedna dawka odpowiada Nrowi 2. i 3. surowicy Behringa

jest do nabycia w Aptece 58-x-5

**K. WISZNIEWSKIEGO**

w Krakowie również w innych aptekach.

**Zakład wodolecznicy i sanatorium**

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów.

70-x-5

## Ceny znacznie niższe.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
za najlepsze i najtańsze.

**Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.**

Camphora monohrom. 0·05. Ol. Amyg. 0·20 | zlr. 50 ct.

Guajacol 0·05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·10 v. 0·25 | zlr. 20 ct.

„ 0·10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·20 | zlr. 40 ct.

„ 0·05. Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 | zlr. 40 ct.

„ 0·05. Ol. Morrhuol 0·20 | zlr. 80 ct.

„ 0·05. Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 | zlr. 2 zlr.

Kreosot 0·05 Bals. tolut. 0·20 | zlr. 20 ct.

„ 0·05 Bals. tolut. 0·20 Natr. arsen. 0·001 | zlr. 40 ct.

„ 0·10 Bals. tolut. 0·20 | zlr. 20 ct.

„ 0·05 Morrhuol 0·20 | zlr. 60 ct.

„ 0·05 Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 | zlr. 80 ct.

„ 0·05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·10 v. 0·25 | zlr.

„ 0·10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·20 | zlr. 20 ct.

„ 0·05 Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 | zlr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0·20 | zlr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0·15 | zlr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“ lub firmy „Zahradnik“ celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego

54-x-3

*Maryana Zahradnik.*

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

Hunyadi János

**Saxlehnera**

Uznana  
Pewna.

**Woda Gorzka**

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

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

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1-46 4

„Saxlehnera wody gorzkiej.“

**Loretin-Natrium**

łatwo w wodzie rozpuszczalny, używany:  
w rzeżączce, do płukania gardła, do prze-  
strzykiwań ropiejących ran, do opatrun-  
ków.

7-6-1

**Loretin**

Kwas jodoxylinolsulfonowy i jego sole  
nietrujące, bez zapachu, nie drażniące,  
doskonale antyseptyk.

== W miejsce jodoformu. ==

Gaza loretynowa może być ogrzana aż  
do 180°, nie tracąc przytem swych  
własności antyseptycznych.

**Loretin-Bismut**

w wodzie nierozpuszczalny, używany  
w praktyce chirurgicznej, ocznej; także  
wewnętrznie ze skutkiem podawany  
w chorobach żołądka i kiszek.

==== Próbkę i literatura na żądanie przesyła się darmo. ====

Jedyni fabrykanci: **Farbwerke vorm. Meister Lucius et Brüning, Höchst a. M.**

**PENSYONAT****Dra Chwistka w Zakopanem**

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 zlr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z po-  
radą lekarską. 66-52-5

**„MEDYCYNĄ”**

Czasopismo tygodniowe  
dla lekarzy praktyków.

Wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększonym formacie i obej-  
muje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej;  
2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali; 3) Kazuistykę lekarską; 4) Najważ-  
niejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej; 5) Streszczenia  
lub wyciągi z pism zagranicznych; 6) Wykłady kliniczne; 7) Sprawoz-  
dania z warszawskiego Towarzystwa lekarskiego i z kongresów nau-  
kowych; 8) Krytykę i bibliografię; 9) Kwestye zawodowe; 10) Drob-  
niejsze wiadomości; 11) Nekrologie; 12) Wiadomości bieżące krajowe  
i zagraniczne; 13) Wzmianki o działach nadsyłanych do redakcyi;  
14) Odpowiedzi redakcyi; 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie . . . . . Rs. 6 kop. —  
półrocznie : . . . . . " 3 " —  
Na " prowincyi i za granicą rocznie . . . . . " 7 " —  
" " " " " półrocznie . . . . . " 3 " 50

Wydawca: **Dr. L. Guranowski,**  
Nowo-Zielna 47.

Redaktor: **Dr. H. Dobrzycki,**

68-10-1

Oboźna 5.



Najlepszy  
dyetetyczny  
i orzeźwiający  
napój

Giesshübl-Sauerbrunn

przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbadu.  
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego.

**CODEIN. PHOSPHOR-KNOLL**  
**CODEIN. PURUM-KNOLL**

Do użycia w miej-  
sce Morfiny.

Najlepszy środek  
przeciw kaszlowi.

**Bronchitis!**

**Influenza!**

Nieodzowny u suchotników

24-26-1

**DIURETIN-KNOLL**

pewne  
Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;  
Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica  
nie skutkowała.

(Zob. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1895. Nr. 20).

Odnośne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

Do wdychiwań

**TLEN**

w balonach gumowych stale sprzedaje po 1 zlr. 80 ct. w. a.  
i wypożycza przyrządy do wdychiwania tegoż

**Apteka E. HELLERA**

pod złotym „Słoniem“ w Krakowie

główny skład materiałów aptecznych i skład wszystkich  
barwików, przyrządów i t. p. do laboratoryów chemicznych  
i mikroskopowych. 61-x-5

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

**Guajacolcarbonat**

jest w przeciwnieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu  
wolnym od działania żrącego  
wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i zno-  
szony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności  
ani rozwołnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład  
23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51.  
1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zageszczenia  
szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym  
nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift.  
Nr. 49. 1894). Sprzedaj przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

**Dr. F. v. Heyden Nachfolger, Radebeul obok Drezna.**

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu  
11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochron-  
nej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-  
pełnionych. 23-52-1

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę

przyjmują:

Administacja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskim i Rosji urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Broniatow Grabowicz 137. Clinton and 180. Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcyja:

Przy ulicy Szczepińskiej Nr. 9.  
Telefon Nr. 108.

Administracyja:

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

Ekspedycyja miejscowa:

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 86.

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francyl	24 fr.
Półrocznie:	" 4 "	" 40 "	" " "	" 3 "	" 7 "	" 12 "	" "
Kwartalnie:	" 2 "	" 20 "	" " "	" 1½ "	" 3½ "	" 6 "	" "

TREŚĆ: I. K. KLECKI: O t. zw. shoku, czyli wstrząsie nerwowym. (Wykład habilitacyjny). — II. W. LEPKOWSKI: Zastosowanie formaldehydu w dentystyce (ciąg dalszy). — III. K. WERNICKI: Przyczynok do histologii klinicznej krwi (ciąg dalszy). — IV. *Oceny i sprawozdania*. PAPIEWSKI: O karmieniu niemowląt. — *Chirurgia*. KRAUSE: O zastosowaniu wielkich płatów bez szypuł w celach plastycznych. — *Chirurgia wojenna*. DELORME: O działaniu potisków 8 milimetrowych z małej odległości. — *Choroby wewnętrzne*. BAŁEZA: Rzadki przypadek tętniaka urazowego. — SCHURCHARDT: Dobrowolne wyleczenie złośliwego nowotworu pęcherza moczowego. — BARGER: Leczenie duru brzuszkiego surowicą antytoksyyczną. — *Chemia lekarska*. JOLLES: Czuły odczynnik na białko. — *Zapiski terapeutyczne*. 41. BARDET: O niebezpieczeństwach z obniżania gorączki (*antipyresis*) za pomocą leków z grupy substancyj aromatycznych. — 42. LOPE: O leczeniu zapalenia płoniczego gardła (*angina scarlatinoso*) za pomocą pomazywania gliceryną z resorcyną. — 43. GALLEMAERTZ: Leczenie wrzodów i ropni rogówki airole. — 44. CHAPUT: Leczenie ran przesywających brzucha. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Towarzystwo lekarskie krakowskie. — VI. *Wiadomości bieżące*. — VII. *Ogłoszenia*.

I.

## O t. zw. shoku czyli wstrząsie nerwowym.

Wykład habilitacyjny

Dra Karola Kleckiego

miany 3. Grudnia 1895.

Panowie!

W pewnej grupie spraw chorobowych nie można wykryć w tkankach ustroju żadnych zgoła charakterystycznych zmian anatomicznych. Nie mając pewności, czy w cierpieniach tych zmiany morfologiczne rzeczywiście nie powstają, czy też tylko środki nasze nie wystarczają do ich wykrycia, uważamy takie cierpienia za zбочenia czynnościowe.

Zбочenia w czynności tkanek są jednak właściwością wszelkiego w ogóle stanu patologicznego a poznanie tych właśnie zбочen jest nieodzownem do zrozumienia istoty cierpienia. Nawet w tych cierpieniach, w których występują bardzo wybitne zmiany anatomiczne, nabywamy głębszego zrozumienia sprawy patologicznej dopiero wówczas, gdy obok zmian morfologicznych poznajemy zбочenia najważniejszych, wewnętrznych funkcji organizmu: gdy możemy wejrzeć w to, jak w danych stosunkach zachowują się tkanki pod względem fizyologicznym, jak się te tkanki odżywiają, jak się w nich odbywa przemiana materii. W tych zaś cierpieniach, w których nie można wykazać żadnych charakterystycznych zmian anatomicznych, przez ścisłe badanie funkcji chorego organizmu dochodzimy do wyników, rzucających pewne światło na siedlisko sprawy patologicznej oraz na jej rodzaj. Tam, gdzie badanie pośmiertne zawodzi, posługujemy się dwiema innymi metodami badania: obserwacją kliniczną, której wyniki stanowią tło ogólne obrazu patologicznego, i metodą doświadczalną, która na tem tle różne szczegóły wyjaśnia.

Takim właśnie stanem patologicznym, który nie pozostawia w organizmie żadnych charakterystycznych śladów, dających się wykazać przez badanie anatomiczne, jest t. zw. shok, czyli wstrząs nerwowy.

Przy oględzinach zwłok osób, zmarłych w skutek shoku, znajduwano wprawdzie niekiedy pewne zmiany patologiczne, jakoto wybroczyny w mózgu, wzmoczenie się konsystencji tego narządu, spostrzegano, że zwłoki takie szybko się oziębiają i że zgnilizna rozwija się w nich stosunkowo późno; zmiany te nie występują jednak w shoku stale, nie można ich przeto uważać za zmiany charakterystyczne dla tego cierpienia.

W dzisiejszym stanie nauki zapatrywania na istotę shoku są jeszcze podzielone. Niewątpliwie przyczyniła się do tego ta okoliczność, że do ostatnich niemal czasów pod nazwą shoku różni autorzy rozumieli rozmaite sprawy i że często mieszano shok z różnemi postaciami nagłej śmierci, z omdleniem, wstrząśnieniem mózgu, ze stanem, który sprwadzają zatory tętnic mózgowych, pewne zatrucia i t. d. Od spraw tych shok daje się jednak odróżnić jako odrębną sprawę chorobową.

W badaniach nad istotą shoku z natury rzeczy musiano ograniczyć się do zбочen w czynnościach organizmu. Przedstawienie Panom tych danych, na zasadzie których możemy poniekąd zdać sobie sprawę z tego, co zaszło i co się dzieje w organizmie dotkniętym przez shok, będzie przedmiotem niniejszego wykładu.

Zanim jednak przystąpię do rozbioru poszczególnych zбочen, przytoczę w krótkości cechy zewnętrzne w mowie będącego cierpienia.

Niektórzy klinicy odróżniają kilka postaci shoku. Typową postać stanowi t. zw. wstrząs osłupny (*torpider Shok*, *traumatischer Torpor*, *Wundstupor* (Pirogow), *Wundschreck* (Bardeleben). Co się zaś tyczy innych postaci, przedewszyst-

kiem zaś shoku z objawami podniecenia (eretycznego), należy go uważać raczej za jeden z okresów typowego shoku lub za lżejszy stopień tego cierpienia, niż za odrębną postać chorobową.

Dla scharakteryzowania shoku przytoczę następujący typowy obraz kliniczny, jaki powstaje najczęściej po ciężkich urazach, jakoto po uszkodzeniu lub oderwaniu jakiejś większej części ciała, lub po silnem uderzeniu, zwłaszcza w brzuch:

Zdrowy, silny mężczyzna ulega przypadkowi, przy którym zostaje zmiążdżona n. p. jedna kończyna górna; niezwłocznie po urazie człowiek ten pada. Wyras twarzy zmienia się, rysy się wydłużają; oczy są zapadłe, nieruchome, jakby wpatrzony w dal, źrenice są rozszerzone i słabo oddziałują na światło, usta są nawpół otwarte. Skóra i widoczne błony śluzowe są blade, tylko wargi i kończyny okazują niekiedy lekką sinicę, skóra jest przytem zimna; na czole występuje pot zimny, lepki. Przytomność umysłu jest zachowana; powstaje jednak wyraźne zamroczenie władz umysłowych: chory z trudnością rozumie, co się do niego mówi, odpowiada na pytania niechętnie i powoli, słabym, ochrypłym głosem. Chory nie uskarża się przytem na ból i zdradza w ogóle wielką apatyę na wszelkie bodźce zewnętrzne. Uderzenie koniuszkowe serca jest prawie niewyczuwalne; tętno jest drobne, nitkowate, nieregularne; oddychanie jest powierzchowne, również nieregularne. Czasem występują nudności, czkawka, wymioty, często *incontinentia urinae et alvi*. Najczęściej w kilka godzin po przypadku chorzy przychodzą do siebie wśród objawów podniecenia. Zdarza się jednak, że z biegiem czasu stan chorego się pogarsza i że po upływie kilku lub kilkunastu godzin chory zмира.

Ponieważ naszkicowany powyżej obraz kliniczny powstaje najczęściej po ciężkich urazach, połączonych z silnem wstrząśnieniem fizykiem organizmu oraz wielkim bólem, obydwie te czynniki, t. j. wstrząśnienie fizyczne i ból zasługują na szczególne uwzględnienie w etyologii shoku.

Jest jeszcze rzeczą niezbadaną, czy po silnem wstrząśnieniu różnych tkanek organizmu w tkankach tych powstają jakie zбочzenia czynnościowe; znamy tylko te zбочzenia, które występują po wstrząśnieniu ośrodkowego układu nerwowego. Po silnem wstrząśnieniu całego organizmu, po którym powstaje shok, czynności ośrodkowego układu nerwowego niewątpliwie zostają upośledzone. Zбочzenia, spostrzegane w shoku, różnią się jednak od tych zбочzeń, które powstają po silnem wstrząśnieniu mózgu lub rdzenia. Ziąd zaś wypadu, że w tych przypadkach, w których shok powstał po silnem wstrząśnieniu całego organizmu, a więc i ośrodkowego układu nerwowego, prócz wstrząśnienia układu nerwowego wchodzą w grę jeszcze inne czynniki chorobotwórcze. Z drugiej strony znane są przypadki, w których typowy shok powstał po urazie, w którym wstrząśnienie całego organizmu było bardzo nieznaczne, n. p. po zgnieceniu jednej falangi u palca. Jakkolwiek więc w etyologii tych przypadków, w których shok powstał po silnem wstrząśnieniu, czynnika tego pominąć niepodobna, wstrząśnienie fizyczne organizmu czy układu nerwowego, nie jest warunkiem koniecznym do powstania shoku.

Drugim ważnym czynnikiem w etyologii shoku jest ból, jaki zwykle powstaje przy ciężkich urazach. Z bardzo

licznych doświadczeń wypadu, że w skutek silnego bólu, jaki powstaje czy to przy drażnieniu nerwów czuciowych, czy to przy uszkodzeniu obficie unerwionych, wrażliwych narządów, występują odruchowo różne zбочzenia, które powstają także i w shoku, mianowicie różne zбочzenia w układzie krwionośnym (Goltz, Bernstein, Cl. Bernard, Gutsch, Billroth, Brown-Séguard i inni), jakoto zwolnienie czynności serca, zmniejszenie się parcia ościennego, skurecz naczyń opony miękkiej rdzenia a także opadanie ciepłoty ciała.

Prócz wstrząśnienia fizycznego i bólu wypadu uwzględnić w etyologii shoku jeszcze jeden czynnik, mianowicie stan psychiczny ludzi, u których shok powstaje. Uczucie strachu, myśli o urazie i jego następstwach sprowadzają pewną depresję moralną, która niewątpliwie przyczynia się także do upośledzenia wielu czynności organizmu. Z doświadczeń Conty i Charpentiera, wykonanych na psach, wypadu, że nawet u tych zwierząt różne wrażenia psychiczne, wywołane n. p. przez strach, niespodzianki i t. p. wywierają bardzo wyraźny wpływ na czynności układu krwionośnego. Że zaś u człowieka stan psychiczny w powstawaniu shoku nie jest obojętnym, wynika z licznych obserwacji, które przemawiają za tem, że shok powstaje łatwiej u ludzi, będących w stanie podniecenia, niż u ludzi spokojnych. Zauważono n. p. podczas komuny paryskiej, że wśród rannych, którzy walczyli w tych samych okolicznościach zewnętrznych, shok powstawał znacznie częściej u komunardów, niż u Wersalczyków. Według niektórych autorów shok może nawet powstać na tle czysto psychicznem, po otrzymaniu jakiegoś bardzo silnego wrażenia. Jako klasyczny przykład takiego shoku psychicznego przytaczają często przypadek, opisany przez Laundera Bruntona: człowiekowi, zbudzonemu ze snu wśród nocy, oznajmiono, że został skazany na ścięcie, poczem zawiązano mu oczy i uderzono go w kark mokrym ręcznikiem; po uderzeniu człowiek ten zmarł nagle. Wobec tego, że w przypadkach t. zw. shoku psychicznego zwykle następuje śmierć nagle, zanim wystąpią charakterystyczne objawy shoku, w którym chorzy według słów Pirogowa są tylko „jakby skamienieli w swem cierpieniu“ i z którego po upływie pewnego czasu najczęściej do siebie przychodzą, podobne przypadki należy uważać raczej za przypadki nagłej śmierci, niż za przypadki shoku.

Jakkolwiek wpływy psychiczne z pewnością odgrywają pewną rolę w powstawaniu shoku, czynnik ten również jak i ból nie jest warunkiem koniecznym do wywołania tego stanu; podczas bitew konstatowano nieraz, że shok występował u starych, mało wrażliwych żołnierzy, którzy byli zupełnie na śmierć przygotowani.

W powstawaniu shoku występują więc różne czynniki fizyczne i psychiczne, które w różnych przypadkach mogą wywierać silniejsze lub słabsze działanie; żaden z tych czynników, o których była mowa, nie jest jednak warunkiem koniecznym do powstania shoku. Tem się też tłumaczy, że shok może powstać po stosunkowo nie bardzo ciężkich urazach, n. p. przy chłóście lub bastonadzie. Niektórzy autorzy francuscy uważają nawet za cechę właściwą shoku to, że natężenie sprawy chorobowej ani jej zejście zupełnie nie zależą od siły, z jaką zadziałał fizyczny czynnik chorobotwórczy.

W obrazie klinicznym typowego urazowego shoku, który przed chwilą starałem się naszkicować, uderza nas ta



okoliczność, że prawie bezpośrednio po urazie występują nagle tak liczne zbeczenia; już sama ta okoliczność wskazuje, że w shoku zostaje dotknięty układ, zawierający ośrodki różnych funkcji organizmu, t. j. ośrodkowy układ nerwowy.

Ta okoliczność zaś, że powstałe w shoku tak liczne i ciężkie zbeczenia nie sprowadzają w ustroju zmian organicznych, dających się wykazać za pomocą wzroku, przemawia także do pewnego stopnia za tem, że zbeczenia powstały w skutek uszkodzenia układu nerwowego. Wprawdzie z biegiem czasu wykryto pierwotne lub wtórne zmiany anatomo-patologiczne w wielu cierpieniach układu nerwowego, które przedtem uważano za zbeczenia czynnościowe; jednakowoż stosunkowo najłatwiej jeszcze możemy sobie wyobrazić, że w niektórych cierpieniach tego właśnie układu zmiany morfologiczne mogą w rzeczywistości nie powstawać. Jakkolwiek funkcje układu nerwowego, podobnie jak funkcje innych tkanek organizmu, polegają na zmianach materyalnych, nie wydaje się koniecznym, by ruch właściwy cząsteczek nerwowych, który powstaje w stanie czynnym nerwu, nie tylko w stosunkach normalnych, ale nawet spotęgowany w granicach patologicznych do bardzo wysokiego stopnia, sprowadzał zmiany tkankowe, dające się wykazać za pomocą wzroku. Tak samo, gdy cząsteczki nerwowe utracą choćby na zawsze zdolność do właściwego im ruchu, nie wydaje się koniecznym, by zmiana ta musiała się objawiać przez zmianę kształtów; histologiczne zmiany wsteczne występują w tym razie wtórnie, dopiero po upływie pewnego czasu.

Jakkolwiekby, w braku danych morfologicznych określamy niektóre stany patologiczne tkanki nerwowej ze stanowiska fizjologii i odróżniamy w tej tkance stan pobudzenia, znużenia lub wyczerpania.

Poznawszy w ogólnym zarysie zbeczenia czynnościowe, spostrzegane w shoku, zwracamy się do szczegółowego rozpatrzenia każdej z tych zmian z osobna; poznanie ich zawdzięczamy w równej mierze badaniom klinicznym, jakoteż badaniom doświadczalnym Goltza, Tarchanowa, Kocho i Filehnego, Brown-Séquarda, Groenningena, Rogera i wielu innych.

Przedewszystkiem zwracamy się do zbeczeń w układzie nerwowym: czynności mózgu są w shoku urazowym w ogóle upośledzone; tem tłómaczy się apatya i brak woli, jaki choroby okazują, oraz niekiedy spostrzegana utrata pamięci; czynności mózgu nie są jednak nigdy zupełnie zniesione. Zmysły wzroku i słuchu są zwykle utrzymane; według Savory'ego występuje nawet czasami dziwne zaostrzenie słuchu. W sferze czuciowej występują prawie zawsze wybitne zmiany, najczęściej w postaci znieczulenia; zdarza się jednak, że nawet wśród bardzo wybitnych objawów depresji występuje wysoka przeculica skóry i rany. Innerwacja mięśni jest w ogóle osłabiona; ztąd niedowład kończyn, trudności w polykaniu, w mowie, częściowe opadanie powieki górnej; z tego samego powodu powstaje zwolnienie zwieraczy a w skutek tego *incontinentia urinae et alvi*; obserwowano jednak w shoku i *retentio urinae*. Odruchy mięśniowe są zwykle osłabione, tylko w przypadkach lekkiego shoku spostrzegano wzmożenie się tych odruchów. W innerwacji naczyń występują wybitne zmiany: powierzchowne naczynia kurczą się, ztąd bladeść skóry i widocznych błon śluzowych. Dawniej sądzono, że w shoku, zwłaszcza po urazach brzucha, naczynia skóry i mięśni kurczą się a natomiast naczynia brzuszne rozsze-

rzają się; że w rozszerzonych naczyniach brzusznych gromadzi się przeważna część krwi organizmu i że w ten sposób następuje niejako skrwawienie się do tych naczyń. Przekonano się jednak później, że zapatrywanie to było błędnem; przy sekeyi ludzi zmarłych w skutek shoku ani przepełnienia naczyń brzusznych, ani niedokrewności mięśni nie można wykazać.

Zmiany w innerwacji układu naczyniowego są w shoku zawsze bardzo wybitne; charakter tych zmian nie jest jednak stały. Czynność serca jest zawsze upośledzona; uderzenie koniuszkowe jest często niewyczuwalne, tętno jest słabe, nieregularne. W skutek osłabienia czynności serca, występuje sinica kończyn i warg. Zmiana w częstości tętna nie jest jednak stałą; według jednych autorów tętno bywa najczęściej przyspieszone, według innych przeciwnie zwolnione.

Jedną ze stałych zmian, spostrzeganych zarówno w przypadkach klinicznych shoku, jakoteż i u zwierząt, u których stan podobny sprowadzono sztucznie, jest zmniejszenie się parcia ościennego.

Oddychanie bezpośrednio po urazie zwykle na chwilę się zatrzymuje, poczem ruchy oddechowe rozpoczynają się na nowo; oddychanie jest jednak powierzchowne i nieregularne, od czasu do czasu chory wykonywa głębszy wdech. Często występuje w oddychaniu pewien rytm: według Jordana co piąty wdech bywa głębszy, według Groenningena czasem występuje oddychanie typu Cheyne-Stokesa.

Siła mięśniowa bywa w shoku zawsze osłabiona. Z doświadczeń Rogera wypada, że kurczliwość mięśni jest w tym stanie wzmożona; osłabienie mięśni tłómaczyć zatem należy przez osłabienie ich innerwacji.

Nudności, wymioty, czkawka występują w przypadkach lekkiego shoku oraz w okresie reakcji po ustąpieniu objawów depresji. Spostrzegano także w shoku pewne nieprawidłowości w wydzielaniu: wykazywano białkomocz, eukromocz, wzmożenie się kwasoty potu. U kobiet konstatowano w shoku niekiedy nagłe pojawienie się regularności lub też nagłe zatrzymanie się tej sprawy.

Jedną z najstarszych zmian, występujących w shoku, jest opadanie ciepłoty ciała, zwykle do  $36^{\circ}$ — $36.5^{\circ}$ . W ostatnich latach zrobiono spostrzeżenie (Kottmann), że gdy po upływie kilku godzin objawy depresji ustąpią, ciepłota ciała nie tylko powraca do normy, lecz normę tę przekracza; temperatura dochodzi w odbytnicy do  $38.5^{\circ}$ — $39^{\circ}$ . Już dawno zauważono, że podczas amputacji, w chwili gdy kość zostaje przepiłowaną, ciepłota ciała spada nagle o  $0.1^{\circ}$ — $1.0^{\circ}$ ; w tym razie według wszelkiego prawdopodobieństwa uraz działa bezpośrednio na ośrodki, regulujące ciepłotę ciała. W shoku zaś, w którym podobnego działania bynajmniej nie można wykluczyć, opadanie ciepłoty ciała przynajmniej w części może założyć od innej przyczyny, mianowicie od upośledzenia sprawy utleniania w organizmie.

Zmiana ta prowadzi nas do rozpatrzenia zbeczeń, jakie zachodzą w shoku w wymianie materyi. W szeregu badań doświadczalnych zauważono, że w shoku krew żylna jest jaśniejszą, niż w stanie fizjologicznym. Przy rozbiórce chemicznym takiej krwi, dokonany przez d'Arsonvala, okazało się, że istotnie krew żylna zawiera w shoku mniej bezwodnika kwasu węglowego, niż prawidłowa krew żylna. Najbardziej pouczającymi są jednak w tej mierze doświadczenia,

w których badano działanie trucizn, wprowadzonych do ustroju zwierząt, u których wywołano szok. Doświadczenie takie przeprowadził na żabach Roger.

Istnieją różne sposoby, za pomocą których można u zwierząt sztucznie sporowadzić szok: najstarszym jest sposób Goltza, który wywoływał zatrzymanie się czynności serca przez opukiwanie powłok brzusznych; serce stawało przytem w rozkurczu. Tarchanow sprowadzał u żab objawy shoku przez dotknięcie pętli jelitowych, których powierzchnia surowicza okazywała zmiany zapalne. Objawy shoku występują także po wprowadzeniu do jamy brzusznej wrzącej wody lub półtorachlorku żelaza. Roger posługiwał się w swoich doświadczeniach dwoma sposobami: gdy chodziło o wywołanie shoku śmiertelnego, miażdżył jednym uderzeniem głowę zwierzęcia; przejściowy zaś szok sprowadzał Roger przez silne uderzenie w głowę lub też przez rozbicie butelki lejdejskiej.

Doświadczenia te doprowadziły do następujących ciekawych wyników: jeżeli po wywołaniu u żaby shoku przez miażdżenie głowy wprowadzi się do krwi lub do worka limfatycznego zwierzęcia sporą dawkę rozczyntu strychniny, która u zwierzęcia normalnego sprowadza objawy zatrucia po upływie bardzo krótkiego czasu, n. p. po kilku minutach, to u zwierzęcia, u którego sprowadzono szok, pomimo że krążenie i inne funkcje organizmu utrzymują się znacznie dłużej, objawy zatrucia, t. j. drgawki ani tężec zupełnie nie występują. Jeżeli użyje się do doświadczenia dwu żab, u jednej z nich sprowadzi szok przejściowy a następnie wstrzyknie się obydwu żabom jednakową dawkę tego samego rozczyntu strychniny, drgawki występują u świadka znacznie wcześniej, niż u żaby, u której wywołano szok; u tej żaby oznaki zatrucia występują dopiero wówczas, gdy objawy shoku zupełnie już ustąpiły.

Cheąc wysnuć z tych doświadczeń wnioski o zachowaniu się wymiany materji w shoku, należało przedewszystkiem upewnić się, że w podobnych doświadczeniach jad, wprowadzony do organizmu, rzeczywiście zostaje doprowadzony do tkanki, na którą działa w zwykłych stosunkach. Krążenie jest wprawdzie upośledzone w shoku; z doświadczeń, które wykonano w celu zbadania tej sprawy, wynika jednak, że strychnina wprowadzona w shoku do krwi, zostaje doprowadzona do ośrodkowego układu nerwowego.

Powyższe doświadczenia jednak nie dowodzą jeszcze, że w shoku wymiana materji jest wogóle upośledzoną. Ponieważ w shoku układ nerwowy jest szczególnie dotknięty, możnaby sądzić, że strychnina nie działa tutaj nie wskutek upośledzenia wymiany materji, ale wskutek tego, że tylko składniki tkanki nerwowej są w stanie znużenia lub wyczerpania.

To też bardzo ważne wyniki w tej mierze dały analogiczne doświadczenia, w których stosowano jad, działający nie na składniki nerwowe, ale na inną tkankę, mianowicie na tkankę mięsną. Kształt krzywej skurczu mięśnia, zatrutego weratryną, różni się, jak wiadomo, bardzo wybitnie od krzywej skurczu mięśnia prawidłowego; po zatruciu tym jadem rozkurcz mięśnia trwa znacznie dłużej niż w stosunkach normalnych a wskutek tego ramię krzywej, odpowiadające rozkurczowi, przy pewnej stałej szybkości obrotu walca myografu nie opada na dół szybko, jak to bywa przy mięśniu prawidłowym, lecz przez pewien czas utrzymuje się na wy-

sokości skurczu, poczem opada łagodnym łukiem. Zmiana ta jest tak charakterystyczną, że doskonale można się nią posługiwać jako pewnym wskaźnikiem działania weratryny na tkankę mięsną.

Jeśli u żaby, której mięsień łydkowy połączono z myografem, wywołamy skurcz za pomocą zwykłej elektrycznej podniety, otrzymujemy typową krzywą prawidłowego skurczu. Jeśli następnie sprowadzimy u tej żaby przejściowy szok, trwający kilkanaście lub kilkadziesiąt minut i u tego samego zwierzęcia już po wystąpieniu objawów shoku wywołamy znowu skurcz mięśnia, otrzymana krzywa będzie wyższą, t. j. zarówno skurcz jako też i rozkurcz będą silniejsze (wskutek wzmożenia się kurczliwości mięśnia, według Rogera), jednakowoż kształt krzywej nie zmienia się. Jeśli następnie wprowadzimy do organizmu tej samej żaby taką dawkę rozczyntu weratryny, która u żaby prawidłowej sprowadza charakterystyczną zmianę skurczu mięśnia w ciągu kilku minut, to u żaby, u której powstał szok, zmiana ta w tak krótkim czasie nie powstaje; kształt krzywej skurczu mięśnia, otrzymanej po wystąpieniu shoku, nie ulega zmianie. Dopiero gdy po upływie pewnego dłuższego czasu żaba zaczyna przychodzić do siebie, występuje charakterystyczna zmiana skurczu mięśnia, wywołana przez zatrucie weratryną.

Doświadczenia te wskazują wyraźnie, że w shoku po wprowadzeniu pewnych substancji do ustroju, jakkolwiek z jednej strony substancje te zostają doprowadzone do składników tkankowych, z drugiej zaś strony sama tkanka nie utraciła pewnych własności fizjologicznych, jak n. p. tkanka mięsna swej kurczliwości, substancje te podczas shoku na tkanki nie działają.

Z tych doświadczeń już prędzej jesteśmy uprawnieni wysnuć wnioski, że istotnie w shoku wymiana materji zostaje upośledzoną. Za wnioskiem tym przemawiają nadto spostrzeżenia Brown-Séquarda, według którego cukier, wprowadzony do ustroju w shoku, nie zostaje zasymilowany a także niektóre dawniejsze spostrzeżenia kliniczne: według Jordana n. p. tylko w przypadkach lekkiego shoku wódka działa upajająco a opium usypiająco; zwykle zaś chorzy znoszą obojętnie stosunkowo bardzo wielkie dawki nawet silnie działających leków.

Takie są pozytywne wiadomości, jakie posiadamy o zbożeniach, zachodzących w czynnościach organizmu w shoku. Pragnąc bliżej wyjaśnić sobie źródło tych zmian oraz sposób, w jaki one powstają, napróżno szukamy w literaturze jasnego wytłómaczenia tych spraw. Spotykamy przeważnie hipotezy i teorie, które w znacznej części mają historyczne tylko znaczenie. Starano się wytłómaczyć istotę shoku przez zadziaływanie czynników chorobotwórczych na układ krwionośny lub na niektóre części układu nerwowego: tłómaczono powstawanie shoku przez odruchowe porażenie mięśnia sercowego, powstałe wskutek nadmiernego zadrażnienia nerwu błędnego (Blum), przez odruchowe porażenie nerwów naczyńoruchowych (Fischer), przez skurcz tętnic mózgowych (Nothnagel), przez wstrząśnienie molekularne mózgu (Billorth). Według Leydena szok powstaje wskutek zadziaływania czynnika chorobotwórczego na rdzeń, wskutek czego zostają zahamowane lub co najmniej upośledzone różne funkcje tego narządu.

Nietylko obraz kliniczny typowego skoku przemawia za tem, że zostaje tu dotknięty ośrodkowy układ nerwowy,

ale i po szczegółowym rozbiórce licznych zbocezeń czynnościowych, zachodzących w shoku, dochodzimy do wniosku, że najlepiej można wytłómaczyć te zbożenia przez zmiany, powstałe w ośrodkowym układzie nerwowym. Zmiany te mogą powstać bądź pierwotnie, wskutek bezpośredniego zadziałania czynników chorobotwórczych na ośrodki nerwowe, bądź za pośrednictwem nerwów dośrodkowych. Jeżeli shok powstaje po silnem zadrażnieniu nerwów czuciowych, to i w danej części obwodowego układu nerwowego powstaje stan patologiczny; główne zbożenia w czynnościach organizmu można jednak i w tym razie sprowadzić do zmian w istocie szarej ośrodkowego układu nerwowego.

To też stósunkowo jasno tłómaczy powstawanie shoku teoria Groenningena. Według Groenningena wskutek nagłego przedrażnienia rdzenia kręgowego i przedłużonego powstaje w tym narządzie stan wyczerpania; przez to, że różne ośrodki nerwowe zostają dotknięte, występują zbożenia w różnych czynnościach organizmu. Teoria Groenningena tłómaczy więc zmiany odruchowe, ruchowe i czuciowe, zmiany naczynioruchowe, zmiany w czynności serca. Nie tłómaczy ona jednak wszystkich zbocezeń, spostrzeganych w shoku. Pomijając eretyczną postać shoku, której większość autorów nie uznaje, wypada podnieść, że w typowym wstrząsie osłupnym (*torpider Shok*) objawy podniecenia powstają nietylko przed wystąpieniem objawów depresji lub w ich następstwie, ale że niekiedy występują różne objawy podniecenia wśród innych objawów depresji. Tych właśnie objawów podniecenia teoria Groenningena nie tłómaczy. Nadto teoria ta nie uwzględnia zbocezeń w czynnościach mózgu. W shoku władze umysłowe nie są wprawdzie nigdy zupełnie zniesione, jednakowoż są one upośledzone a niekiedy występuje nawet bardzo wybitne zbożenie w czynnościach mózgu, jakim jest utrata pamięci. To, że podniecenie moralne i wpływy psychiczne odgrywają pewną rolę w powstawaniu shoku, również przemawia za tem, że w shoku mózg zostaje także dotknięty. Można by wprawdzie przyjąć, że zbożenia w czynnościach mózgu występują w shoku wtórnie, po zadziałaniu czynników chorobotwórczych na rdzeń; z równym prawem można jednak rozszerzyć teorię Groenningena, przyjmując, że przynajmniej w pewnej grupie przypadków shoku obok działania na rdzeń mamy do czynienia z działaniem na mózg.

Trudną do rozwiązania jest kwestya, jakiego rodzaju zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym sprowadzają shok. Według teorii Groenningena, której hołduje wielu autorów niemieckich, shok powstaje wskutek wyczerpania istoty szarej rdzenia. Inni autorzy, przeważnie francuscy, utrzymują, że, przeciwnie, w shoku mamy do czynienia ze wzmożeniem się stanu czynnego w rdzeniu; że w rdzeniu powstaje t. z. stan dynamogenetyczny (*état dynamogénique*) a zbożenia w różnych czynnościach organizmu występują w shoku wskutek p o b u d z e n i a f u n k c y i h a m u j ą c y c h ośrodkowego układu nerwowego. Twierdzenie to opiera się jednak na stósunkowo bardzo niewielu doświadczeniach; dopiero dalsze badania będą mogły wyświecić rzeczywisty stan rzeczy.

Nie wydaje się jednak prawdopodobnem, by kwestya miała być rozstrzygniętą bezwzględnie na korzyść jednego z obydwu zapatrywań, t. j. na korzyść teorii wyczerpania rdzenia albo też teorii pobudzenia czynności hamujących. Jest bowiem zupełnie uzasadnionem przypuszczenie, że przez

zadziałanie czynników, sprowadzających shok, mogą zostać dotknięte zarówno te ośrodki, z których wychodzi impuls do różnych czynności organizmu, jakoteż i ośrodki hamujące a nadto, że nie wszystkie ośrodki zostają dotknięte w jednakowy sposób lub w jednakowym stopniu. Wszak te same bodźce zewnętrzne wywołują w tkance nerwowej stan pobudzenia lub stan wyczerpania, zależnie od siły, z którą działają, oraz od stanu tkanki, na którą działają; można więc przypuszczać, że w shoku u różnych osób, wśród różnych stósunków zewnętrznych i indywidualnych, w różnych częściach ośrodkowego układu nerwowego występują zmiany różne, co najjużej pod względem ilościowym. Gdyby się okazało, że przypuszczenie to jest słusznem, mielibyśmy wytłómaczenie tego faktu, że zbożenia czynnościowe w shoku wogóle nie są zupełnie stałe i że wśród objawów depresji występują niekiedy objawy podniecenia.

Niestałość zbocezeń czynnościowych, spostrzeganych w shoku, skłoniła nawet Rogera do wypowiedzenia zbyt przesadnego zresztą twierdzenia, że jedyną zmianą, która w shoku występuje stale, jest upośledzenie (zatrzymanie) wymiany materji (*arrêt des échanges*).

Pomijając krytykę innych teorii powstawania shoku, zwłaszcza dawniejszych a opierając się tylko na tem, co stwierdzono przez badania kliniczne i doświadczalne, dochodzimy do następujących wniosków:

1) że shok powstaje najczęściej po silnem wstrząśnieniu fizycznem, że jednak wstrząśnienia moralne, ból i stan psychiczny chorych odgrywają także pewną rolę w powstawaniu shoku;

2) że w shoku zostaje dotknięty ośrodkowy układ nerwowy i że zbożenia czynnościowe, które powstają w shoku, są prawdopodobnie wywołane przez zmiany w ośrodkach nerwowych;

3) że w shoku występują przeważnie objawy depresji, które można wytłómaczyć przez wyczerpanie ośrodków nerwowych, powstałe wskutek nadmiernego ich zadrażnienia; że objawy, występujące w shoku osłupnym nie są jednak zupełnie stałe i że spostrzegane w shoku objawy podniecenia można również wytłómaczyć przez zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym;

4) że w shoku wymiana materji jest upośledzoną.

Na zasadzie powyższych danych możemy stworzyć sobie pewien, już stósunkowo jasny obraz tego, co zachodzi w organizmie, dotkniętym przez shok. Nie ulega wątpliwości, że dalsze badania doświadczalne niejednym szczegół w obrazie tym jeszcze wyjaśnią. To, co dotychczas wiemy o shoku, dowodzi w każdym razie, że nawet w takich sprawach patologicznych, w których badanie anatomiczne ani siedliska ani istoty cierpienia nie wyświećla, ścisłe badanie zmian czynnościowych prowadzi do poznania i zrozumienia sprawy chorobowej a więc do celu, który sobie postawiła nauka o cierpieniach organizmu.

## II.

**Zastosowanie formaldehydu w dentyście.**

(Według wykładu na posiedzeniu Tow. lek. krak. 19. Lutego 1896).

Podał

**Dr. W. Łepkowski,**

b. asystent kliniki chirurgicznej Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10).

W Sierpniu czy w Lipcu z. r. miałem przyjemność spotkać się w Zakopanem z kol. Leszczyńskim, b. asystentem prof. Kosińskiego, obecnie zajmującym się od lat paru dentystryką i mającym znaczną praktykę w Warszawie. Wśród rozmowy z nim dowiedziałem się, że zaraz po otrzymaniu mego doniesienia o zastosowaniu formaldehydu w dentyście, zaczął próbować tej metody w swej praktyce a z jakimi wynikami, niechaj opowie jego list pisany 14. Stycznia b. r., który jako odpowiedź na moje w tym względzie pytanie i dopełnienie niejako literatury, pozwałam sobie na tem miejscu przytoczyć:

Szanowny Panie Kolego!<sup>10)</sup>

Pyta się mnie Szanowny Kolega o wyniki stosowania formaliny. Odpowiedź na to obecnie dać mogę, że bez formaliny ani ja ani moi pp. asystenci żyć prawie nie możemy. Formalinę stosować zacząłem wkrótce po ukazaniu się artykułu Sz. Kolegi w pismach lekarskich. Przerobiwszy wszystkie prawie proponowane przez Szanownego Kolegę manipulacje zatrzymałem się obecnie na dwóch stanach cierpień zębowych: 1) W przypadku martwych zębów, czy to bez zapalenia okostny, czy też nawet z zapalnym procesem, lecz ograniczonym bądź do wierzchołka, bądź bocznej której powierzchni 2) W przypadku pulpitów, gdzie miazga zęba pozbawiona została wprzód życia działaniem arsenu. W przypadku martwych zębów wydobywszy igielką Donaldsona uległe rozkładowi zawartości kanału zębowego i wymywszy jamę, o ile można starannie, zakładam na 10 minut, czasami na dobę lub więcej (co zależy od okoliczności, czy w danym przypadku jest zapalenie okostny lub go nie ma) watę napojoną formaliną. Następnie świderkiem Morreya wydobywam z kanału warstwy zębiny zmienione przez proces poprzedni i wtedy zdesinfekcyonowawszy ponownie jamę formaliną, zamykam szczelnie gutaperką koniec korzenia i przystępuję do dalszych wskazanych w danym przypadku manipulacji z zębem. Oto mniej więcej szemat mego postępowania. Gdzie proces zapalenia okostny miał miejsce, reakcja zapalna po zastosowaniu formaldehydu się zwiększa, po 3—8 dniach jednakże zwykle przechodzi w tych przypadkach, gdzie mieliśmy do czynienia z wyraźnym zapaleniem okostny. Przypadki rozlanego procesu zapalnego bardzo rzadko dają mi dobre wyniki; tłumaczyłoby sobie można tę okoliczność tem, że formalina wtedy nie jest w stanie przepoić całej tkanki histologicznie zmienionej. Nieco inaczej również zachowują się przypadki chronicznego, ograniczonego do wierzchołka korzenia procesu zapalnego, gdzie sprawa doszła do wytworzenia woreczka z grubymi ściankami i zawartością śluzowo-ropną, śluzową lub z dodatkiem cholestearyny, ro-

dzaj cyst, powodujących częściowy zanik kości szczękowej lub jej rozdęcie. Pomyślny rezultat zależy tutaj od rozciągnięcia procesu, w każdym razie ułatwienie wprzód odpływu zawartości torbieli czy to przez rozszerzenie kanału zębowego na całej jego długości, czy też przez trepanację wyrostka zębowego jest nieodzownem. Przetoki dziąsłowe powstałe wskutek chronicznych periodontitów pod działaniem desinfekcji formaliną na kanały i końce korzeni zębowych w krótkim czasie goją się w zupełności.

Jaką drogą rezultaty pomyślne otrzymujemy przy stosowaniu formaliny w chronicznych tych przypadkach, czy dzięki tylko jej działaniu zabójczemu na drobnoustroje, czy też gra tutaj pewną rolę, za ujemną uważana strona formaliny, mianowicie działanie jej zabójcze i na tkanki, które przepaja, jest to pytanie, które należałoby rozwiązać pracą eksperymentalną mikroskopową, być bowiem może, że tkanki niektóre zmienione pod wpływem formaliny odgrywają dalej rolę indyferentnego ciała obcego; myśl tę nasuwa pewna drażliwość zęba, powstała wskutek zbyt energicznego traktowania formaliną i utrzymująca się czas dosyć długi. W przypadkach pulpitu stosuję formalinę po uprzednim traktowaniu miazgi zębowej arsenem nie tylko dla jej odkażającego działania, ile dla własności pozbawienia życia i stwardnienia przepojonych nią resztek miazgi w kanałach zęba, co po 24—48 godzinach ogromnie ułatwia wydobycie tych resztek z korzenia, lub daje większe szanse bezpieczeństwa przy pozostawieniu zmienionych w ten sposób resztek miazgi w kanałach. Formalinę stosuję nie rozcieńczoną, lecz w tej koncentracji, jak ją ze składów otrzymuję.

Ostrożności, jakie dzisiaj przy stosowaniu jej zachowuję są następujące: tamponiki waty i wata na igielkach do wprowadzenia w kanały nie powinny być zbyt obficie formaliną napojone, gdyż nadmiar formaliny, przedostając się przez końcowe wyloty kanałów korzeni, zwłaszcza na dolnych zębach powoduje czasowo reakcją zapalną okostny nawet tam, gdzie tego procesu wprzód nie było.

Statystycznych danych na razie Szanownemu Koledze przytoczyć nie mogę; w każdym razie miesięcznie znajdzie się 50—80 zębów traktowanych formaliną z rezultatem, co najmniej, w 90% pomyślnym.

Ja osobiście nie mam zamiaru obecnie pisać do druku o formalinie w sprawie zębów, natomiast noszę się z myślą zwrócenia większej uwagi Szanownych Kolegów terapeutów na formalinę jako środek odkażający przy chorobach zakaźnych. Niektóre przypadkowe obserwacje każą mi przypuszczać, że formalina w higienie ogólnej wkrótce niezmiernie ważną odgrywać będzie rolę. *Leszczyński.*

Rok przeszedł od czasu, kiedy po raz pierwszy rozpocząłem stosowanie formaliny i kiedy w samych początkach nie miałem wcale niekorzystnych wyników, zaraz po ogłoszeniu kilku po sobie następujących przypadków w zupełności mnie zawiodło. Szukając przyczyny, na samym wstępie przekonałem się, że jedna i ta sama formalina, jakiej przez przeciąg 3 miesięcy używałem, nie była już 40%.

Co się tyczy ilościowego oznaczenia formaldehydu, Trillat podaje dwa sposoby: Pierwszy polega na zamienieniu formaliny za pomocą amoniaku wolnego na heksametylenamin; jak sam autor podaje, sposób ten jest mylnym i nie zaleca go wcale. Drugi sposób, którego próbowałem,

<sup>10)</sup> List ten podajemy bez zmiany słownictwa (Przyp. redakcyi).

ma polegać na wydzieleniu formaldehydu roztworem wodnym aniliny i zważeniu powstającej anhidroformaldehydaniliny na odtarowanym sączku. Używszy tego sposobu, natrafiłem na trudność, której Trillat nie rozwiązuje, t. j., że anhidroformaldehydanilina tak silnie osiada na ścianach naczynka, że dokładne jej wydobycie a ztąd i ścisłe oznaczenie ilościowe było niemożliwym. Prócz tego przekonałem się, że przeciąg czasu 48 godzinny, przepisany przez Trillata do dokładnego wydzielenia jest może za mały, gdyż zauważyłem, że po 72 godzinach jeszcze strącenie osadu następowało.

O jaki więc procent ilość formaldehydu w moim przypadku się zmniejszyła, nie oznaczyłem, lecz to pewne, że tak było, bo w znacznym stopniu utraciła swój gryząco piekący zapach. Formalina 40% w handlu przychodząca jest ciałem co do ulatniania się zbliżonem do amoniaku, gdyż będąc wodą nasyconą parami formolu łatwo je chłonie, ale równie łatwo jak amoniak utracić je może. Kierując się tem doświadczeniem, obecnie przechowuję formalinę w ciemnych fiolkach dobrze przyszlifowanym korkiem zamkniętych a dla pewności po każdym użyciu brzeg korka obsuszam i zalewam woskiem lub parafiną. Co kilka tygodni zastępuję używany roztwór świeżym.

Mając po dziś dzień<sup>11)</sup> 536 własnych przypadków leczonych formaldehydem, powiedzieć mogę, że procent nieudanych zaledwie do 5 dochodzi. Jestto rzeczą zupełnie zresztą naturalną i mającą różne przyczyny. Pierwszym powodem niefortunnych wyników, są za słabe roztwory formaliny.

Drugim powodem straty kilku przypadków, był wprost zły dostęp, gdzie myśleć nie można było o jakim takim oczyszczeniu jamy próchnicowej, gdzie tak założenie waty napojonej formaliną, jak również dokładne i szczelne zamknięcie amalgamem lub cementem natrafiło na niepokonalne trudności.

Po trzecie formaldehyd nie działał skutecznie, jeżeli ropień ponad szczytem korzenia był zanadto wielki i wysoko położony, gdyż pary, wydobywające się z stósunkowo małego kawałeczka waty napojonego formaliną, nie są zapewne w stanie dostać się tak wysoko i wystarczyć na to, aby ustalić treść kanału, przejść jego otwór szczytowy i zabić drobnoustroje w samym ropniu zawarte. Niestety, często takiego wysoko położonego abscesu przewidzieć nie można i ztąd przyjść może czasami do ujemnego rezultatu. Skoro jednak zobaczy się lub wyczuje ponad zębem wypuklenie, należy przed oczyszczeniem kanału otworzyć absces, pojemność jego zmniejszyć przez wypuszczenie ropy a wtenczas łatwiej może pójść całe leczenie.

Pewne przeciwwskazanie do użycia formaldehydu stanowią korzenie sprawą karyetyczną zbyt zniszczone, których ściany są zbyt cienkie i przeświecające tak, że przez nie formalina przeniknie i zadrażni zbyt silnie okostną. Wprawdzie zadrażnienie to niepolegające na tle drobnoustrojów po jakimś czasie ustaje, ale okostna może przejść w nekrozę i uniemożliwić następowo istnienie korzenia w zębodole. Na dowód, że formalina przechodzi przez cienką warstwę dentyny i na żywą tkankę działa zabójczo, niechaj posłuży doświadczenie, które w tym celu przeprowadziłem: Po spiłowaniu warstwy szkliwa wywierciłem otwór w trzonowym

zębie psa tak głęboko, że zawarta w nim pulpa przeświecała lekko różowo. Małeńki kawałeczek waty napojony formaldehydem włożony na dno jamki przykryto drugim napojonym żywicą, ponad którym zrobiłem plombę z Fletscher-cementu. Po 24 godzinach ząb w całości wykuliem dłutem i rozłupałszy go, wydobylem pulpę. Już mikroskopowo pulpa ta była zmienioną; więcej niż jedna trzecia w części odpowiadającej wywierconemu otworowi straciła swą różową barwę, była przejrzystą i suchą. Rozpatrując pod mikroskopem preparat rozstrzępiony igiełką w normalnym roztworze soli kuchennej widzimy, że naczynia są jakby nabite ciałkami czerwonymi krwi, jednym słowem, że na całej tej przestrzeni miąższ pulpy stał się martwym i ustalonym. Dalsze partye okazywały wyraźne przesuwanie się ciałek czerwonych krwi, czy to skutkiem dyfuzji z roztworem soli kuchennej, czy też z powodu ucisku szkliwa nakrywkowego. Jak się pokazuje, formalina mając w wysokim stopniu własność przenikania, zadziałała tu miejscowo, ustalając pulpę w  $\frac{1}{3}$  jej rozciągłości. Na preparacie zmian w nerwach dostrzedz nie można było. W zębach, w których badano działanie formaliny, po trzech dniach część, w której naczynia ciałkami krwi były zatkane, przedstawiała się jako partya zaschła, twarda i różowo przeświecająca. Jednym słowem, nastąpiła tu do pewnego stopnia mumifikacya. Podobne zupełnie obrazy dawały pulpy także z doświadczeń na psach, gdzie nie przez dentyne, ale wprost na żywą pulpę zakładano formalinę i następowo ząb, jak wyżej, plombowano. Tutaj zmiany poprzednio opisane, były rozleglejsze, gdyż mniej więcej połowa była ustalona. Stwardnienie a raczej jego rozległość zależy tu zapewne od ilości wprowadzonej formaliny i miejsca, w którym się ją stosuje. To tylko mogę powiedzieć, że nigdy nie zauważyłem, aby między 24 a 72 godzinami pulpa całkowicie została zmumifikowana.

Młody pies, który przeszedł na czterech zębach powyższe doświadczenie, został przez dwa miesiące zostawiony przy życiu a to w celu przekonania się, jakim zmianom pod opatrunkiem formalinowym zostawiona pulpa ulega po dłuższym czasie. Niestety plomby cementowe, które założyłem, szczelnie nie przylegały a sam cement (harvard) okazał się z powodów bliżej mi nieznanym miękki i łatwo dającym się wyskrobać; najprawdopodobniej jest to działanie śliny lub śluzu właściwe psu, gdyż u ludzi tego nie spostrzegamy. Nie zrażając się bynajmniej tem niepowodzeniem, przeprowadzam właśnie nowe doświadczenie w tym względzie, zastępując cement innymi materyałami.

W związku z tem doświadczeniem winienem jeszcze zwrócić uwagę na objawy, które u chorych moich spostrzegałem czasami po stósowaniu formaldehydu. Zdarzały się przypadki, gdzie po wprowadzeniu formaliny w korzenie zębów, w kilka godzin przyszło do zadrażnienia okostny, lekkiego obrzmienia połączonego z charakterystycznym bólem i uczuciem, że ząb stał się wyższym. Niejednokrotnie w początkach stan taki nadzwyczaj mię alarmował. Obecnie jednak przekonałem się, że zadrażnienie to jest chwilowem, trwa od kilku godzin do czterech dni najwięcej i znika bez następstw.

Prawdopodobnie powstaje to z tego powodu, że formalina dostała się poza swój rewir i zadziałała na tkanki sąsiednie. Taż sama będzie zapewne przyczyna nerwobólu twarzy, występującego po opatrunku formalinowym zęba.

<sup>11)</sup> To jest do dnia 29. Lutego 1896. w chwili oddania rękopisu.

Z reguły prawie ani pierwszych ani drugich objawów nie ma; chorzy zazwyczaj podają, że wcale nie odczuwają, albo określają swoje cierpienie mówiąc, że ząb wydawał się im przez kilka godzin po założeniu plombi jakby zcierpiętym i obcym.

To wszystko tyczy się przypadków, gdzie pulpa była kompletnie zniszczoną.

Tam zaś, gdzie życie w niej jeszcze istnieje, czy to w *pulpitis*, czy też przy założeniu wprost na zdrową pulpę, występuje zawsze ból silny, trwający parę godzin. Zastanowić się tedy wypada, czy w ogóle zakładanie formaliny i natychmiastowe plombowanie jest dopuszczalne w przypadkach, gdzie pulpa jest żywa. Zdaniem mojem i zdaniem G. Forssmanna, którego prace na wstępie zreferowałem, postępowanie takie jest dopuszczalne i skuteczne a to w tych przypadkach, gdzie zależy na szybkim ukończeniu sprawy, lub dostęp do wyjęcia pulpy nie jest możliwy. Jeżeli jednak na pośpiechu nie zależy, można użyć pasty arsenikowej, nerw zabić po 24—48 godzinach, wydobyć treść korzenia a po oczyszczeniu kanału zrobić formalinowy opatrunek i plombę. Można także połączyć plombowanie z wyjęciem pulpy na jednym posiedzeniu, wyjmując pulpę w znieczuleniu kokainą i założywszy formalinę, ząb wypełnić. Obecnie nawet rzadko kiedy kładę formalinę na niewydobytą pulpę; robię to tylko wyjątkowo, raczej zaleciłbym wydobyć jej za każdym razem a potem dopiero opatrunek formalinowy. (Dokończenie nastąpi).

### III.

#### Z kliniki lekarskiej prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

#### Przyczynek do histologii klinicznej krwi.

Napisał

Dr. Kazimierz Wernicki (syn).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10).

A mianowicie, gdy przed trzema laty profesor Korczyński polecił mi, bym się zajął badaniem pochodzenia i znaczenia tych kulek ruchomych i sposobem odróżnienia ich od zarodników zimnicy i niedokształconych postaci tworów zimnicy atypowej, badania swoje zrazu, osobliwie pod wpływem pracy Councillmanna<sup>14)</sup>, zacząłem od sprawdzenia, jak często owe kulki ruchome w malaryi się przydarzają, zużytkowując do tego celu wszystkie, dosyć liczne przypadki malaryi, które wówczas były w obserwacji klinicznej. Kulki te znajdowałem prawie w każdym przypadku malaryi.

Preparaty przechowywane w termostacie przez 24 godzin w ciepłocie 37° C. okazywały po największej części wybitne powiększenie się liczby kulek ruchomych. Równocześnie jednak miałem kilkakrotnie sposobność śledzić, jak w tych samych okolicznościach (37° C.) w ciągu kilkunastu godzin pasorzyt zimnicy ze *stadium haemamoeba* przechodził w *stadium sporulationis*, rozpadając się na gromadkę kulek, na pierwszy rzut oka bardzo podobnych do wyżej wspomnianych kuleczek ruchomych; to też na razie byłem blizkim przyznania, że one pozostają w pewnym ścisłym etyologicz-

nym związku z malaryą a nawet, że one przeważnie są zarodnikami pasorzyta zimniczego. To jedno tylko powstrzymało mnie od wysnucia ostatecznego wniosku z tych spostrzeżeń, że tak samo, jak to dotąd tylekrotnie w klinice lekarskiej dostrzegano, nie mogłem ich zabarwić żadnym z barwików zasadowych, barwiących plasmodya i ich zarodniki, (wodny roztwór błękitu metylowego, karbolowy Kühnogo, alkaliczny Löfflera, Plehna, boraksowy Unny), ani też żadną z metod służących zwykle do zabarwienia zarodników bakteryj, (fuksyna karbolowa, fuksyna lub *Gentianaviole* na wodzie anilinowej Ehrlicha).

A co dziwniejsze, po ustaleniu preparatu suchego w alkoholu samym, bez poprzedniego ogrzewania, lub z eterem, nie mogłem zupełnie tak samo, jak to tylekrotnie w klinice w niezaprzeczony sposób stwierdzono, odnaleźć owych kulek drobnych w suchym preparacie niezabarwionym, chociaż w preparacie współcześnie zebranych z krwi świeżej znalazły się całe roje kulek. Zdarzenia tego nie można było sobie inaczej wytłómaczyć, jak tylko tem, że alkohol rozpuszczał owe kulki. A to właśnie świadczyło przeciwko naturze pasorzytniczej przeważnej części owych kulek, bo z jednej strony formy sporulacyjne, *amoeba*, po największej części znajdowano w preparatach alkoholem ustalonych, bardzo pięknie ustalone i typowo zabarwione, z drugiej strony, wszelkie bakterie i ich zarodniki znoszą bardzo dobrze alkohol.

Wobec tego rozpocząłem badania w przypadkach innych chorób i z niemałym zdziwieniem znajdowałem je zawsze i to nieraz obficie, niż w ostrej zimnicy.

Szczególnie w oczy wpadała ogromna ilość kulek ruchomych we wszystkich siedmiu przypadkach bielicy szpikowosledzionowej, które miałem sposobność obserwować w ciągu ostatnich lat trzech i to bez względu na to, czy one rozwinęły się na tle malaryi czy z innych powodów.

W licznych badaniach ludzi zdrowych znajdowałem również prawie zawsze mniej lub więcej liczne kulki. Ponieważ jednak z powodu niezwykłego rozszerzenia się malaryi w Krakowie i okolicy, nie mogłem mieć zupełnej pewności, czy dany osobnik nie cierpi na zimnicę ukrytą, pomimo braku typowych plasmodyów we krwi naczyń obwodowych a względnie w paru kroplach krwi na preparaty użytych, przeto skorzystałem z kilkakrotnego pobytu we Lwowie i innych okolicach mniej malarycznych, niż Kraków, by tam na zdrowych i chorych niemalarycznych przeprowadzić cały szereg badań. Wynikiem ich było odnalezienie kulek prawie we wszystkich badanych przypadkach. Wobec tych wyników badań swoistość tych tworów jako zarodników pasorzytów zimniczych wydała się jeszcze bardziej wątpliwą i stanąłem wobec dwojakiej ewentualności:

1) albo to jest mikroorganizm żyjący stale w ustroju ludzkim (symbioza), nie wyrządzający mu przytem żadnej szkody, albo

2) jestto składnik histologiczny krwi ludzkiej.

Uważając drugie przypuszczenie już chociażby ze względu na wyżej wspomniane zachowanie się tych kulek wobec barwików zasadowych za prawdopodobniejsze, szukałem rozstrzygnięcia tej kwestyi w badaniach krwi zwierząt.

Badałem w tym względzie krew świnek morskich, królików, myszy białych, żab i kur i doszedłem do tego przekonania, że zupełnie identyczne lub bardzo podobne twory znajdują się we krwi wszystkich badanych zwierząt a róż-

<sup>14)</sup> Councillmann: Fortschritte der Medicin. 1888. s. 259.

nice pod względem kształtu, wielkości i zachowania się wobec odczynników i barwików tych kulek u rozmaitych zwierząt były zupełnie też same, co i zachowanie się i wejście rozmaitego rodzaju ziarniny leukocytów danego gatunku zwierzęcia.

Zwłaszcza badania krwi kury, usunęły pewne, jeszcze nasuwające się wątpliwości co do przyrody i pochodzenia kulek.

We krwi ptasiej bowiem znajdowałem dosyć często twory do większych kulek krwi ludzkiej podobne, ale od nich nieco większe i nie okrągłe, ale kształtem zbliżone do ziarna owsa, które rozsypane po całym preparacie, wykonywały żwawe ruchy drgające a nawet nieraz przenosiły się z miejsca na miejsce z dość znaczną szybkością. W preparatach ustalonych w alkoholu i barwionych tryacydem Ehrlicha lub eozyną i błękitem metylenu, tworów tych wcale nie znajdowałem; jeżeli zaś użyłem ustalenia tylko przez ogrzanie bez użycia alkoholu i barwiłem tryacydem, to znajdowałem znaczną liczbę tych tworów, pięknie czerwono zabarwionych, rozsypanych pomiędzy ciałkami czerwonymi krwi. Badając te preparaty ustalone bez alkoholu, znajdowałem dosyć znaczną liczbę leukocytów, których ziarninę stanowiły wyżej opisane, czerwono zabarwione twory, kształtu ziaren owsa a wielkością znacznie przewyższające granulacye eozynochłonne krwi ludzkiej. W preparatach ustalanych alkoholem i tak samo barwionych leukocytów o takich granulacjach wcale nie widziałem. Znając już dokładnie wejście i zachowanie się wobec barwików i wobec alkoholu (rozpuszczanie się) tych tworów, rozpocząłem ponownie badanie preparatów krwi świeżej i wyszukawszy leukocyt zawierający ową bardzo grubą, owsikowatą ziarninę, lśniącą, z odbłyśkiem żółtawym, wykonywający ruchy amebowate, śledziłem dalej jego losy. W czasie obserwacji, oderwało się jedno owsikowate ziarenko od leukocytu i wykonywało w osoczu żwawe ruchy, niejako pełzające, przenosząc się z miejsca na miejsce w rozmaitych kierunkach a zatem nie tylko w skutek prądu, mogącego się tworzyć w osoczu z powodu nierównego przylegania szkiełka nakrywkowego lub też nachylenia preparatu i t. p.

Obserwacja ta jest z tego względu ważną, ponieważ wykazuje dowodnie, że odrywające się ziarniny leukocytów, mogą wykonywać wybitne ruchy własne w osoczu, nie tylko molekularne, Brownowskie. Gdy zaś właśnie owa ruchomość kulek byłaby mogła przemawiać do pewnego stopnia za przyrodą pasorzytniczą tych tworów, wobec jednak faktu wyżej wspomnianego, ruchomości oderwanych granulacji leukocytowych, także i ta podpora teorii pasorzytniczej przeważnej części kulek ruchomych upaść musi. Do obserwowania tej ruchomości wybrałem wspomniany wyżej rodzaj granulacji krwi kurzej dlatego, że wybitne cechy tej granulacji, jak bardzo znaczna wielkość, niezwykły kształt, rozpuszczalność w alkoholu i chłonicie barwików kwaśnych, uwalniały od pomyłek i dozwalały na ścisłą kontrolę, z jakim tworem ma się do czynienia. Badanie to stwierdza dalej, o czem już wyżej wspomniałem, że kulki a względnie twory drobne protoplasmatyczne ruchome, spotykane we krwi rozmaitych gatunków zwierząt, różnią się od siebie tylko o tyle, o ile różnią się od siebie wielkością, kształtem, zachowaniem się wobec odczynników i barwików granulacye leukocytów poszczególnym gatunkom zwierząt właściwe.

W leukocytach ptaków napotykałyśmy ziarninę bardzo grubą, owsikowatą, oksyfilną w alkoholu rozpuszczalną. Zupełnie te same cechy posiadają twory ruchome, owsikowate, w krwi ich się znajdujące. Kulki ruchome krwi świnki morskiej są bardzo drobne, rozpuszczają się w alkoholu a w preparatach ustalonych tylko przez ogrzanie dają się zabarwić tryacydem Ehrlicha lub Aronson-Phillipe'a kolorem identycznym z drobną ziarniną neutrofilną również w alkoholu rozpuszczalną, ich ciałem wielojądrzystych.

We krwi ludzkiej kulki ruchome bardzo małe zachowują się tak samo, jak granulacye neutrofilne leukocytów, to jest rozpuszczają się w alkoholu a w preparatach ustalonych tylko przez suszenie, barwią się potrójnym barwikiem Ehrlicha fiołkowo lub amarantowo-fiołkowo. Kulki zaś większe zachowują się tak, jak granulacye eozynochłonne leukocytów a więc w alkoholu się nie rozpuszczają a barwią się eozyną i innymi kwaśnymi barwikami.

To więc, co opisał Klein<sup>15)</sup> pod nazwą cieniów neutrofilnych, względnie eozynochłonnych, możnaby uważać za skupienia owych kulek małych, względnie większych, około jąder rozpadłego macierzystego leukocytu.

Nie mogąc między innymi pominąć także i tej obserwacji, że w preparatach równocześnie z jednej i tej samej krwi sporządzonych, świeżych a podobnie i barwionych tryacydem Ehrlicha, ilość znajdujących kulek wolnych, jest mniejszą lub większą, zależnie od tego, czy ucisk wywarto w czasie sporządzania preparatu na ciałka krwi był większy lub mniejszy, czyli innymi słowy, w równych stosunkach, znajdziemy kulek tem więcej, im cieńsza była warstwa krwi i im więcej ciałka skutkiem ucisku lub roztarcia zostały narażone na uszkodzenie. Do obserwacji tej nadaje się szczególnie krew bielicy z powodu znacznej ilości leukocytów i większej skłonności do rozsypywania się ich ziarnin.

Okoliczność tę, że w preparacie krwi świeżej, otoczonym parafiną dla uniknięcia wysechania i zachowanym w termostacie a nawet i w zwykłej ciepłocie pokojowej do drugiego dnia, niejednokrotnie mogłem zauważyć wybitne powiększenie się liczby kulek ruchomych, obecnie tłómaczę w następujący sposób: Im dłużej krew pozostaje poza naczyniami krwionośnymi, tem bardziej wszystkie jej składniki morfotyczne ulegają rozpadowi; najpierw podlegają mu ciałka czerwone jako twory bardzo wąfle, przechodząc szereg zmian, tak szczegółowo opisanych przez Marigliana i Castelligniego<sup>16)</sup>. (Dokończenie nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

W. Papiewski: O karmieniu niemowląt. (Odczyty kliniczne wydawane przez Redakcyę *Gazety lekarskiej* Nr. 80. i 81. Serya VII. Zeszyt 8. i 9., in 8<sup>o</sup>, str. 80).

„Wielkie zdobycze naukowe, jakie poczyniła w ostatnich czasach pedyatria w dziedzinie karmienia i ogólnej przemiany materii u niemowląt, ich wzrostu i wagi, rozwoju przyrządów gruczołowych i ich wydzielin, zdobycze oparte na ścisłych badaniach, które wykazały odrębność pod wieloma względami ustroju dziecięcego — z jednej strony,

<sup>15)</sup> Dr. Stanisław Klein: Kilka słów o badaniu klinicznym krwi. Warszawa 1893. Str. 3.

<sup>16)</sup> Marigliano u. Castelligni: Zeitschrift f. klinische Medicin. T. 22. Über die Veränderungen der rothen Blutkörperchen.

z drugiej zaś, wielka ważność praktyczna znajomości tego organizmu wobec tak częstych i licznych chorób wieku niemowlęcego, dającego praktycznemu lekarzowi główny bodaj kontyngens pacjentów, były pobudką do napisania niniejszego odczytu"; temi słowy rozpoczyna P. swoją pracę. Rzeczywiście książeczka ta nie przynosiła właściwie nic nowego, zawiera wiele nieocenionych uwag, wiele wskazówek praktycznych zebranych na podstawie najnowszych prac w tym przedmiocie. Trzeba też było dużo pracy i cierpliwości, aby w szczyptach stosunkowo ramach poruszyć tyle ciekawych a ważnych pytań, zestawić mnóstwo w różnych pismach rozrzuconych szczegółów i przedstawić rzecz w ostatnich czasach tak rozrastającą się w odpowiednim świetle.

Książeczka ta w zastosowaniu do potrzeb lekarza odpowiada w zupełności swojemu zadaniu a w piśmiennictwie naszym pediatrycznym wypełnia lukę, która dotkliwie czuć się dawała.

Dr. Raczyński.

### Chirurgia.

#### F. Krause (z Altony): O zastosowaniu wielkich płatów bez szypuł w celach plastycznych.

Już w dawnych czasach było wiadomo, że płaty skórne, zupełnie od swego otoczenia oddzielone, wśród pewnych okoliczności mogą przyrosnąć w innym miejscu. W Indjach n. p. używano w celu plastyki nosa, płatów z pośladków, w których zapomocą klepania pantoflami drewnianymi wywoływano znaczny obrzęk. Płaty te przylepiano jakimś bliżej nam nieznanym „balsamem“, prawdopodobnie żywicą, zawierającą istoty przeciwnilne. W naszym stulciu postępował podobnie Graefe, Dieffenbach, Wutzer i inni, jednakże bez skutku: płaty bez szypuł ulegały zgorzeli. Dopiero Jacenko a po nim Wolfe wykazali, że przyczyną obumierania płatów jest to, iż razem ze skórą przeszczepiano tkankę tłuszczową podskórną. Wolfe zatem radził, aby przed przeszczepieniem płatu, oddzielić od niego dokładnie tkankę tłuszczową. Tym sposobem operowało wielu chirurgów i do dziś dnia jest to sposób używany z większym lub mniejszym skutkiem. Kiedy Thiersch ogłosił swój sposób plastyki, zapomniano prawie o sposobie Wolfego i n. p. wszystkie wrzody goleniowe, z powodu których dawniej wykonywano amputacje, zaczęto pokrywać płatkami Thierscha z dobrym wynikiem. Wynik ten jednak nie był trwały: po kilku tygodniach lub miesiącach cienka powłoczka skórna rozpadała się i wrzody rozszerzały się na nowo. Z tego powodu polecieli Maasi i Wagner dla pokrycia wrzodów goleniowych płaty uszypułowane z drugiej kończyny. Postępowanie to przynosiło jednak z sobą niemałe niedogodności; między innymi to, że trzeba było dla ustalenia płatu obie kończyny zagipsować w bardzo niewygodnym położeniu. Te braki i niedogodności wymienionych sposobów plastyki skłoniły autora do wrócenia do płatów bez szypuł. Chodziło tylko o znalezienie metody, któraby zapewniła przyjęcie się płatów.

Autor na podstawie licznych przypadków, z dobrym i trwałym skutkiem operowanych poleca następujące postępowanie. Miejsce, na które płat ma być przeszczepiony, musi być świeżą raną. Jeżeli mamy do czynienia z powierzchnią granulacyjną, to należy ziarninę dokładnie zeskrobać; stare owrzodzenia należy poprzednio za pomocą okładów, kąpieli i t. p. oczyścić, potem dno wrzodu, jak daleko naciek zapalny sięga, wyciąć, bliznowate brzegi okroić tak, aby otrzymać zupełnie zdrową, krwawiącą powierzchnię. Jeżeli na kości goleniowej, na dnie wrzodów, mamy wybujałości kostne, to należy je sciąć dłutem. Oczyściwszy w ten sposób dokładnie ranę, należy zatamować krwawienie, najlepiej przez ucisk; podwiązywać można tylko w ostateczności, gdyż podwiązki, jako ciała obce mogłyby zaszkodzić przyrośnięciu płatu. Teraz przystępujemy do wycinania płatów. Skórę należy ogolić i oczyścić, starając się przytem, żeby nie wywołać zbytniego przekrwienia przez zwykłe wycieranie. Płynów przeciwnilnych przy oczyszczaniu, jakoteż przy całej operacji używać bezwzględnie nie można a oczyściwszy dokładnie pole ope-

racyjne, trzeba je osuszyć zapomocą gazy wyjałowionej. Ręce operatora powinny być suche, narzędzia wygotowane i potem osuszone w sterylizowanym kompresie. Płaty wycina się najlepiej wrzecionowate, aby łatwo było zeszyć ubytek; potem można je przykroić odpowiednio do potrzeby. Przy odcinaniu płatu należy dokładnie oddzielić tłuszcz podskórny. Płat taki po odcięciu kureczy się dość znacznie, o czem należy pamiętać i wycinać płaty conajmniej o  $\frac{1}{3}$  większe, niż płaszczyzna, którą chcemy pokryć. Płat, zupełnie suchy, kładzie się na ubytek, w wyżej opisany sposób przygotowany i przyciska się przez chwilę gazą, przez co płat przylepia się bardzo dokładnie. Odżywienie tych płatów odbywa się z początku za pośrednictwem limfy, dopiero po kilku dniach naczynia od podstawy wrastają i zapewniają płatowi dalsze istnienie. Opatrunek zakłada się ściśle aseptyczny, suchy, uciskający; kończynę układa się na szynie. Po 3—4 dniach zdejmuje się opatrunek, bacząc, by nie oderwać płatów; najlepiej w tym celu włożyć kończynę do ciepłej kąpieli z kwasu borowego. Płaty po 4 dniach są zazwyczaj sinawe i nieco obrzękłe; przyskórek oddziela się w postaci strzępów. Po 14 dniach płaty przybierają barwę różową i trzymają się dobrze; czasem powierzchowna warstwa obumiera, rzadziej część płatu na całą grubość. Płaty przeszczepione na obnażone mięśnie, ścięgna, okostną lub nawet kość przyrastają bardzo dobrze i w zwykłych okolicznościach po 2 tygodniach chory jest wyleczony. Po dłuższym czasie można zauważyć, że skóra przeszczepiona, początkowo grubsza i barwą odmienna od otoczenia, w dalszym ciągu staje się miękką i elastyczną tak, że daje się ująć w fałd, a barwa z czasem zbliża się do prawidłowej. Co najważniejsza, to, że skóra ta jest trwała, co autor na swoich przypadkach mógł stwierdzić po trzech z górą latach. Czucie w przeszczepionych płatkach powraca bardzo powoli i nawet po latach nie jest jeszcze zupełnie normalne.

Autor zastosował opisaną metodę w 47 przypadkach, między innymi w rozległych, przewlekłych wrzodach goleniowych, w bardzo ciężkich przypadkach liszaja żrącego (*lupus*) skóry, po wyluszczeniu nowotworów na czaszce i twarzy, nadto celem pokrycia znacznych ubytków na kończynach. Płaty brał o ile możności wielkie: niektóre z nich dochodziły do 25 i 30 cm. długości a 5—9 cm. szerokości. We wszystkich tych przypadkach otrzymał K. znakomite i trwałe wyleczenie.

Autor nie zaprzecza, że metoda Thierscha jest i pozostanie na pierwszym planie, jako prostsza i łatwiejsza; jednakże w przypadkach, w których chodzi o otrzymanie skóry trwałej, elastycznej i od otoczenia niezbyt odmiennej, autor sądzi, że jego metoda powinna znaleźć zastosowanie. Pamiętać tylko należy, że cała tajemnica powodzenia plastyki polega na ściśle aseptyce, zupełnie suchem operowaniu i należytym przygotowaniu gruntu, na który się przeszczepia. (*Sammlung klin. Vorträge v. Volkmann, Neue Folge Nr. 143.*)

Dr. Ruff.

### Chirurgia wojenna.

#### De lorme: O działaniu pocisków 8 milimetrych z małej odległości.

Autor miał sposobność zbadania dokładnie u 42 osób działania pocisków 8 milimetrych z odległości mniejszej niż 200 metrów. Ośmiu rannych umarło skutkiem przestrzelenia na wylot mózgu lub organów w jamie brzusznej albo piersiowej, nim można było udzielić im pomocy. Z pozostałych 34 okazywało 20 zranienie części miękkich, 6 złamania trzonów kości (*diaphysis*), 8 przestrzelenia stawów na wylot, 2 roztrzaskanie kości. Na uwagę zasługują następujące okoliczności: pociski nadzwyczaj mało wstrząsają całym ciałem nawet, jeżeli trafiają w kości, n. p. uda w pobliżu tułowia. Krwotok pierwotny równie jak osobliwość i ból, są bardzo nieznaczne. Miejsce tak wejścia jak i wyjścia pocisku są znacznie większe od jego średnicy i nierówne względem siebie a mianowicie obwód wyjścia pocisku jest zawsze znacznie większy od obwodu wejścia pocisku. Z powodu wielkiej



siły, z jaką uderza pocisk, porywa on ze sobą kawałki sukien, które jednak wkrótce z ropą wychodzą na zewnątrz, nadając jej niekiedy właściwą barwę. Jeżeli pociski, mające osobną powłokę z metalu, natrafia na ciała oporne, pękają łatwo a wtedy przychodzi do osobnych zranień przez otwór i przez powłokę. U 6 rannych autora powstało zranienie w ten sposób, iż pociski uderzywszy naprzód o bruk lub mur rozprysnęły się i dopiero te odłamki (w jednym przypadku w liczbie 20) weszły w rozmaitych miejscach w ciało. Skutki leczenia u owych 34 rannych, którzy nie od razu zginęli, były weale zadawalniające pod względem utrzymania tak życia jak i zdolności do użytku zranionych części, mimo, iż między nimi była pewna część rannych ciężko. Z tego wnosi autor, iż w przyszłych walkach z bliska przy użyciu terazniejszej broni palnej ostateczny rezultat zranień będzie nawet stosunkowo weale pomyślny. (*La Semaine médicale* 4. Lutego 1896). R.

### Choroby wewnętrzne.

#### B a é z a: Rzadki przypadek tętniaka urazowego.

W krótkim czasie po silnem uderzeniu w okolicę mostka pojawił się u 52 letniego mężczyzny guz tętniacy po lewej stronie klatki piersiowej, który zwolna się powiększając, przybrał po upływie lat trzech postać ostrego stożka na 9½ cm. wysokiego. Żadnych innych objawów chorobowych, w szczególności ze strony układu naczyniowego, nie stwierdzono. (W następnym numerze *Berliner klin. Wochenschrift* zawarta jest uzupełniająca wiadomość o śmierci chorego w skutek pęknięcia tętniaka, który, jak się okazało przy sekcji, wychodził z łuku tętnicy głównej). (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 3. 1896). Dr. Ciechanowski.

#### K. Schurhard t: Dobrowolne wyleczenie złośliwego nowotworu pęcherza moczowego.

U 57-letniego wyrobnika, od czterech lat już cierpiącego na przypadłości ze strony pęcherza, od 6 zaś tygodni w wysokim bardzo stopniu, rozpoznał S. nowotwór złośliwy pęcherza a otrzymawszy przyzwolenie chorego, przystąpił do laparotomii. W dalszym ciągu okazało się, że laparotomia musi pozostać tylko próbą, nowotwór bowiem zajął już całe sąsiedztwo, wywołując zrosty z jelitami. Wobec tego ranę w ścianie brzusznej zaszyto, o ile to zrobić było można, i założono odpowiedni opatrunek. Szybkie podnoszenie się ciepłoty zmusiło do rychłej zmiany opatrunku. Z rany wydobywa się ropa w znacznej ilości. Ropienie w wysokim stopniu utrzymywało się przez sześć tygodni. Równocześnie jednak istniejąca dotąd *pyuria* i *albuminuria* ustąpiły bezpowrotnie. Wejście chorego poczęło się poprawiać a w sześć miesięcy po operacji wypisano chorego ze szpitala w kwitnym stanie zdrowia a co ważniejsza, bez śladu guza w pęcherzu.

Autor na podstawie przebiegu klinicznego przed operacją a potem, opierając się na autopsji *in vivo* (podczas operacji) sądzi, że miał tu do czynienia z mięsakiem pęcherza. Sam jednak przyznaje, że spostrzeżenie to jego w dwóch punktach wielce kuleje, bo brakuje mikroskopowego badania guza a bakteryologicznego ropy. (*Deutsche medic. Wochenschrift*. Nr. 9. 1896). Dr. M. W. H.

#### B ä r g e r: Leczenie duru brzuszego surowicą anty-toksyczną.

Beumer i Peiper przygotowali na wzór Tizzoniego, Behringa, Marmorka i innych surowicę przeciwdurową, którą B. miał sposobność zastosować 12 razy w klinice prof. Moslera. Stósował ją podskórnie i to w znacznych dawkach, dochodzących bowiem do 200 cm.<sup>3</sup>, niestety jednak ośm razy bez żadnego skutku a cztery razy ze skutkiem wątpliwym. Obecne „tymczasowe doniesienie“ ma za zadanie zachęcić kliników do doświadczeń tą nową surowicą, zresztą nieszkodliwą dla chorego. A bardzo obficie trzeba kazuistyki, by można było wydać sąd o tym nowym środku, wiadomo bowiem,

jak rozmaicie może przebiegać dur brzuszny. (*Deutsche med. Wochenschrift*. Nr. 9. 1896). Dr. M. W. H.

### Chemia lekarska.

#### Jolles: Czuty odczynnik na białko.

Do wykrycia białka w moczu posiadamy już spory zasób odczynników a mimo to ciągle ich przybywa, co świadczy, że nie wszystkie są w użyciu dogodne, dostatecznie czule i pewne.

Najpopularniejszym w praktyce lekarskiej stał się kwas azotowy jakoteż próba przez zagotowanie, chociaż oba te sposoby są nie bardzo wygodne, wymagają pewnej ostrożności i często trzeba skombinowania ich, by nie popełnić błędu rozpoznawczego. Nadto kwas azotowy wykazuje przy najpoprawniej wykonanej próbie *minimum* białka 0.0033% czyli w rozcieńczeniu 1:30.000 i to dopiero po 2 minutach (Stolnikow-Brandberg).

O wiele czulszą i wygodniejszą jest próba za pomocą 10% roztworu żelazinku potasu, który dodany do moczu zakwaszonego kilkoma kroplami kwasu octowego, sprawia wybitne zmaczenie lub też osad.

Jednym z najnowszych jest odczynnik Spieglera polecony przed 4 laty, składa się z sublimatu (8 grm.), kwasu winowego (4 grm.), wody przekroplonej (200 grm.) i gliceryny (20 grm.).

Czułością reakcji przewyższa on niemal wszystkie dotychczasowe próby, jednak sam Spiegler zwrócił już na to uwagę, że w razie zbyt skąpej ilości chlorków w moczu, próba się nieudaje. Zarządził temu Jolles, podając następującą modyfikację:

Rp. *Hydrarg. bichlor. corrosivi* 10.00  
*Acidi succinici* \*) 20.00  
*Natrii chlorati* 10.00  
*Aquae destil.* 500.00

Do 4—5 cm.<sup>3</sup> badanego moczu dolewa się mniej więcej 1 cm.<sup>3</sup> kwasu octowego (30%) a następnie powyższego odczynnika kilka (5) cm.<sup>3</sup>. W razie obecności białka otrzymamy zmaczenie białe lub przynajmniej opalescencyą.

Próba ta bardzo prosta i dogodna nie zawodzi nigdy, przewyższa czułością wiele innych, dorównując pod tym względem zupełnie żelazinkowi potasu; to też zastępuje obok niego na jak największe zastosowanie. Jako granicę czułości podaje Jolles stosunek białka 1:120.000 z czego wynikałoby, że odczynnik jego jest cztery razy czulszy od kwasu azotowego. (*Wiener med. Presse* Nr. 4. 1896). Dr. Simon.

### Zapiski terapeutyczne.

41. Bardet: O niebezpieczeństwach z obniżania gorączki (*antipyresis*) za pomocą leków z grupy substancji aromatycznych. (Z posiedzenia Towarzystwa terapeutycznego w Paryżu w dniu 26. Lutego 1896.). Już od pierwszych początków leczenia przeciwgorączkowego uważał Dujardin-Beaumont za zasadę, że obniżanie temperatury za pomocą leków aromatycznych wypada zawsze na szkodę chorych. Mimo tego jeszcze dziś bardzo wielu lekarzy praktycznych uważa za swój obowiązek obniżać podwyższoną temperaturę u swych chorych za pomocą owych substancji trujących a prelegent sądzi, że należy wystąpić przeciw uogólnianiu tego niebezpiecznego sposobu postępowania, nie jest to bowiem bezpiecznie wprowadzać do ustroju leki mogące przeszkadzać utlenianiu.

W gorączce zresztą nie samo podniesienie się temperatury jest rzeczą najważniejszą, lecz raczej jest nią zatrucie z przepełnienia tkanek leukoainami toksycznymi i materiami wyciągowymi niedokładnie spalonemi. Prawdziwe przeto wskazanie terapeutyczne polega na popieraniu usunięcia z organizmu tych substancji trujących a ponieważ one trudno

\*) Zastąpienie kwasu winowego kwasem bursztynowym nie ma istotnego znaczenia.

rozpuszczają się w sokach ustroju, przeto należy postarać się o ich rozpuszczenie popierając ich utlenienie się. Gorączka więc jest objawem korzystnym, nad którym powinno się wprawdzie czuwać, którego jednak nie należy utrudniać. W każdym razie rzeczą jest jasną, że jeżeli gorączka podnosi się nadmiernie lub trwa zadługo i przez to staje się niebezpieczną, należy się nie patrzeć na to obojętnie, lecz wystąpić przeciw temu, do czego nadają się szczególnie kąpiele zimne.

Ostatecznie przeto oświadcza autor, iż w terapii powinno się odrzucić leki z grupy aromatycznych w celu obniżania gorączki nie dlatego, iż są one truciznami, ale że sama zasada obniżania temperatury jest mylna a używać ich tylko do łagodzenia bólów (*La Semaine médicale* 4. Marca 1895.).

42. E. Lope: O leczeniu zapalenia płoniczego gardła (*angina scarlatiosa*) za pomocą pomazywania gliceryną z resorcyną. Josias używa w swym oddziale szpitalnym w Paryżu do leczenia zapaleń gardła wrzeczono błonicych lub tylko rumiennych (*erythematouses*) w przebiegu płonicy pomazywania 5 lub 10% rozczyntem resorcyny w glicerynie. Pomazywania te wpływają na samą zajęta błonę śluzową, skracają często jej zapalenie i zapobiegają do pewnego stopnia zakażeniom następowym. Zdaniem przeto Josiasa należy ich używać zaraz z samego początku choroby i nawet przypadkach, w których zajęcie gardła jest nieznaczne i wydaje się dobrotliwym.

Stosownie do stopnia ciężkości przypadku pomazywać należy od 1 do 4 razy dziennie.

Po przepłukaniu obfitem gardła wodą borową wprowadza się do jamy ustnej obniżacz języka (*abaisse-langue*) i prędko przyżeguje migdałki, podstawę języka i tylną ścianę gardła tamponem z waty, rozczyntem glicerynowym resorcyny napojonej, obwinieciem naokoło n. p. szczypek służących do zamykania tętnic, następnie drugim tamponem napojonym kwasem borowym w glicerynie pomazuje się błonę śluzową całej jamy ustnej, nawet i dziąseł.

Procedura ta, którą dzieci znoszą bardzo dobrze, nie wywołuje ani krwawienia błony śluzowej ani bólu ani nie działa żrąco (*La Semaine médicale* 4. Marca 1896).

43. Gallemaertz (w Brukseli): Leczenie wrzodów i ropni rogówki airole. Idąc za Hoeglerem, który pierwszy użył w chirurgii airolu, spróbował G. tego środka we wrzodach rogówki w ten sposób, iż go zasypywał wprost w oko pędzelkiem, powstawały takie jednak bóle, iż okazało się potrzeba zapuszczenia naprzód kokainy. Po zapuszczeniu przeto najpierw kokainy oczyszcza autor wrzód tamponikiem z waty a następnie za pomocą drugiego tamponu pokrywa go warstwą airolu.

W 3 przypadkach wrzodów rogówki średniego stopnia użycie wyłącznie airolu doprowadziło do bardzo rychłego wyleczenia.

W 6 przypadkach ciężkich wrzodów rogówki z zapaleniem tęczówki, nagromadzeniem się ropy w komórce przedkowej (*hypopyon*) użycie airolu obok atropiny i ucisku spowodowało rychłe polepszenie.

Na podstawie tych spostrzeżeń radzi G. zastąpić jodoform airole, nie zrzekając się oczywiście opaski uciskającej i atropiny lub ezeryny.

Jedyną niedogodnością jest, że airol użyty w wielkiej ilości na oko wywołuje znaczne bóle, czemu jednak łatwo zaradzić, zapuszczając przedtem kokainą.

Działanie antyseptyczne airolu wywodzi autor z obecności w nim jodu. (*Recueil d'ophtalmologie*. Marzec 1896).

44. Chaput: Leczenie ran przesywających brzucha. Na podstawie dotychczasowych spostrzeżeń na chorych i doświadczeń na psach dochodzi autor do następujących prawideł leczenia ran przesywających brzucha.

Najczęściej nie można z samych przypadków wiedzieć na pewno, czy jelita są zranione. Nawet badanie zgłębnikiem i rozszerzenie rany nieraz zawodzą w tej mierze. Dla

tego należy we wszystkich przypadkach rany brzucha, która powstała przed kilkoma godzinami i co do której jest się w niepewności, czy jelita są zranione i czy jest zapalenie otrzewny, przystąpić do laparotomii. Natomiast przeciwwskazana jest laparotomia, jeżeli zranienie brzucha trwa 24 godzin lub dłużej a chory ma się dobrze.

Leczenie wyczekujące ran brzucha przesywających jest bardzo niebezpieczne, bo kończy się śmiercią w 60 do 75% przypadków, wczesna zaś laparotomia daje najlepsze rezultaty, w pierwszych pięciu godzinach tylko 18% straty (według Adlera).

Przy laparotomii należy wysunąć naprzód wszystkie jelita raz, by nie przeoczyć ich przedziurawienia, powtórnie, by rychło i pewnie znaleźć miejsce krwawiące. (*Archives générales de médecine*. Sierpień 1895).

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie wyborcze dnia 18. Grudnia 1895

Przewodniczący kol. Bossowski w zastępstwie kol. Walentowicza.  
Członków obecnych 30.

Przewodniczący zawiadamia, że wybór tegoroczny będzie się odbywać według nowego statutu, t. j. przez głosowanie tajne kartkami a do uchwały potrzeba prostej większości głosów.

Kol. Zanietowski starszy, jako przewodniczący komisji przedwyborczej przedstawia listę kandydatów: na prezesa kol. Surzycki, wiceprezesa kol. Zanietowski starszy, sekretarza dorocznego kol. Ciechanowski, redaktora *Przeglądu lekarskiego* kol. Domański, na członków komisji redakcyjnej koll. Mars, Obaliński, Ponikło i Cybulski, na delegatów do Tow. lek. galic. koll. Bylicki i Schramm.

Po odbyciu głosowania (do skrutynium zaproszeni koll. Cercha i Ściborowski) prezesem obrany kol. Surzycki, wiceprezesem kol. Zanietowski starszy, sekretarzem dorocznym kol. Ciechanowski, redaktorem *Przeglądu lek.* kol. Domański.

Kol. Mars oznajmia, że na ten rok nie może przyjąć wyboru do komisji redakcyjnej, poczem przez głosowanie wybrani do komisji redakcyjnej: koll. Obaliński, Cybulski, Ponikło i Wachholz; delegatami do Tow. lek. galic. koll. Bylicki i Schramm.

Przewodniczący proponuje do komisji kontrolującej koll. Gwiazdomorskiego i Mączkę; przez głosowanie przyjęto.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski*.

#### Posiedzenie administracyjne dnia 21. Stycznia 1896.

Przewodniczący kol. Walentowicz. — Członków obecnych 26.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.  
2) Kol. Sroczyński odczytuje sprawozdanie roczne z czynności naukowej Tow. lek. krak.

3) Kol. Zarewicz odczytuje sprawozdanie kasowe Towarzystwa lekarskiego krakowskiego oraz sprawozdanie z funduszów budowy domu Tow. lek. krak.

4) Koll. Gwiazdomorski i Mączka, jako komisya kontrolująca wnoszą udzielenie absolutorium podskarbiemu kol. Zarewiczowi wraz z podziękowaniem za gorliwe i dokładne spełnianie swych obowiązków, przyjęto.

5) Kol. Bujwid zapytuje się, którzy członkowie złożyli wspomniany fundusz na budowę domu Tow. lek. krak.?

Kol. Mars, jako przewodniczący właściwej komisji, wyjaśnia, iż pewna tylko część członków (około 40) ofiarami swemi złożyła ten fundusz.

Kol. przewodniczący proponuje na życzenie kol. Marsa dobranie trzech członków dla uzupełnienia uszczuplonej komisji budowy domu i zaprasza koll. Bielańskiego, Wernickiego starszego i Buzdygana, co zgromadzenie przyjęło.

6) Kol. Bossowski odczytuje sprawozdanie z fundusów wdów i sierot Tow. lek. galic.

7) Kol. Raczyński odczytuje sprawozdanie z administracji *Prze-  
glądu lekarskiego*.

8) Komisya kontrolująca (koll. Gwiazdomorski i Mączka) spraw-  
dziwszy rachunki administratora wnosi absolutorium dla niego wraz  
z podziękowaniem za gorliwe prowadzenie administracji — przyjęto.

9) Kol. Murdzieński odczytuje sprawozdanie bibliotekarza Tow.  
lek. krak. Kol. Bossowski wygłasza podziękowanie kol. Murdzieńskiemu.

Kol. Sroczyński zapytuje się, czy nie byłoby połączonem z wielkimi  
kosztami wydrukowanie katalogu a kol. Zarewicz wnosi rezolucję, aby  
komitet Tow. lek. krak. wraz z bibliotekarzem zajął się sprawą ułoże-  
nia katalogu kosztem nie przechodzącym 100 złr. — przyjęto.

10) Kol. Śliwiński odczytuje sprawozdanie z czynności komisji  
przemysłowej Tow. lek. krak.

Kol. przewodniczący wnosi, aby Towarzystwo na zapytanie kol.  
Śliwińskiego, uznało potrzebę dalszego istnienia i działania komisji  
przemysłowej Tow. lek. krak., oraz dało wyraz uznania przez akla-  
mację koll. Korczyńskiemu i Śliwińskiemu za ich zasługi na polu po-  
pierania przemysłu krajowego.

11) Kol. Trzebicki odczytuje sprawozdanie z komisji sprawo-  
zdawczej do roczników Virchowa; przewodniczący wnosi podziękowa-  
nie za pracowitą czynność kol. Trzebickiemu.

12) Kol. Domański przedstawia sprawozdanie komisji słowniko-  
wej — przyjęto.

Ustępujący przewodniczący kol. Walentowicz przedstawia spra-  
wozdanie ze swych całorocznych czynności i w krótkich słowach żegna  
zgrupowanych, dziękując im za poparcie w swych pracach. Kol. Do-  
mański wnosi, aby wyrazić w protokole dla ustępującego prezesa uzna-  
nie i podziękowanie członków Towarzystwa. Przyjęto przez akklamacyę.

Nowo wstępujący prezes kol. Surzycki zawiadamia, iż program  
swej czynności przedstawi zgromadzonemu na następnem posiedzeniu.

Sekretarz: *Dr. B. Kozłowski*.

## VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 12. Marca 1896.

— Na posiedzeniu naukowem lekarzy szpitala św. Łazarza w Kra-  
kowie w dniu 10. b. m. odbytem:

1) Przewodniczący Dyrektor Ponikło oznajmił zgromadzonemu,  
iż dyrektorowie Zakładów naukowych w *Collegium medicum* pomiesz-  
czonych zapraszają lekarzy szpitalnych, pragnących uzupełnić swą dzia-  
łalność kliniczną w szpitalu ćwiczeniami i badaniami naukowymi, do  
korzystania z zakładów.

2) Dr. Ciechanowski przedstawił okazy zmian chorobowych nar-  
ządów jamy brzusznej, właściwych tak zwanej chorobie Glénarda  
i jej powikłaniom.

3) Doc. Dr. Sroczyński przedstawił i objaśnił przypadek przewlek-  
łego cierpienia spojówki, przypominającego z wejrzenia zmiany jaglicy  
brodawkowej, które jednak w obec reakcji miejscowej i ogólnej na  
tuberkulinę budzi podejrzenie gruźlicy spojówki.

4) Prof. Obaliński przedstawił i objaśnił przypadek skutecznie  
leczzonego ropnia śródpiersia tylnego, nadto przypadek ropnia na przed-  
niej ścianie kości krzyżowej, operowanego skutecznie cięciem Kraskego  
a w końcu przedstawił dziewczynkę 10-cioletnią, cierpiącą na wrodzone  
zwichnięcie stawu biodrowego, u której zamierza wykonać operacyę  
sposobem Lorenza.

5) Dr. Reiss przedstawił przypadek bąblicy świerzbiczkowej  
(*pemphigus pruriginosus*) tudzież przypadek *Erythema toxicum* po wstrzyk-  
nięciu sublimatu.

— Z otrzymanego właśnie sprawozdania krakowskiego ochotni-  
czego Towarzystwa ratunkowego za rok 1895. wyjmujemy następujące  
daty, świadczące doskonale i o użyteczności Towarzystwa dla Krakowa  
i jego najbliższej okolicy i o energii prof. Obalińskiego, jako od samego  
założenia prezesa tegoż Towarzystwa.

W roku 1895. udzieliło Towarzystwo, o którym mowa, swej po-  
mocy 1987 razy a to mianowicie w dzień 1342, w nocy 645 a zatem  
na dobę 5·5 razy. Przypadki były następujące: nagłe zasłabnięcia 826,  
samobójstwa 45, uszkodzenia cieleśne 1045, obłąkanie 60, przewiezienie  
720 a to do szpitala 559, do mieszkania 128, do stacyi ratunkowej

33 razy. Dotkniętych było mężczyzn 1159, kobiet 709, dzieci 116. Le-  
karze Towarzystwa interweniowali 30 razy, stanowisko pierwszej po-  
mocy urządzono 39 razy, najczęściej wzywano pomocy Towarzystwa  
w Sierpniu (194 razy), najnniej w Styczniu (128 razy). Dochody To-  
warzystwa wyniosły 3277 złr. 5 ct., rozchody 1755 złr. 19 ct., pozos-  
tało na rok bieżący 1521 złr. 86 ct.

Sprawozdanie statystyczne poprzedzone jest wstępem skreślonym  
przez pisarza Towarzystwa Dra Michała Śliwińskiego, godnym odczyta-  
nia, uwagi i zastanowienia się.

— Rodzina ś. p. prof. Rydla ofiarowała komisji terminologicznej  
Tow. lek. krak. nader cenny zbiór uzupełnień i poprawek do wydanego  
w roku 1881. *Słownika terminologii lekarskiej polskiej*, ułożony systema-  
tycznie przez zmarłego przedwcześnie, nieodżałowanego profesora.

— Dr. Franciszek Ksawery Górski mianowany sekundaryuszem  
szpitala św. Łazarza w Krakowie.

— Dr. Murzynowski, lekarz dotychczas szpitala miejskiego w Sie-  
radzu mianowany lekarzem powiatu sieradzkiego w miejsce ś. p. J.  
Raźniewskiego.

— Cały prawie ostatni (10.) numer *Gazety lekarskiej* zajmuje się  
ze stanowiska naukowego chorobą i śmiercią koll. R. Laskowskiego  
w Kielcach i F. Jawdyńskiego w Warszawie.

— Z dat statystycznych zebranych przez Bollingera, pokazuje  
się, iż śmiertelność ze suchot płucnych, o ile można polegać na da-  
tach urzędowych, jest w różnych miastach niemieckich bardzo różną  
i wynosi na rok i 10000 głów: w Wiedniu 61·51, w Norymberdze 45·16,  
w Monachium 37·32, Dreźnie 33·05, Berlinie 31·43, Hamburgu 30·15,  
Sztutgarcie 26·27, w Görlitz 21·80. W 14-tu miastach zmniejszyła się  
śmiertelność ze suchot płucnych niewątpliwie w ostatnich 10 latach  
a zmniejszenie to wynosi od 3 do 22<sup>o</sup>/<sub>1000</sub>. W Monachium zmniejszenie  
to wyniosło w ostatnich 25 latach 17·6<sup>o</sup>/<sub>1000</sub>. Poprawę stosunków w tej  
mierze wywodzi B. nie tyle ze zastosowania pewnych środków zapo-  
biegawczych, ile z postępu miast na polu asanizacyi i z przyływu do  
nich zdrowej i odpornej ludności ze wsi.

— W dniu 2. z. m. obchodził prof. Benedikt w Wiedniu 40-letni  
jubileusz swej czynności autorskiej, w którym wzięły udział szerokie  
koła lekarskie wraz z wydziałem lekarskim wiedeńskim.

— Nakładem księgarni F. Enkego w Sztutgarcie zaczął wycho-  
dzić *Archiv für Unfallheilkunde, Gewerbehygiene und Gewerbekrankheiten*.

— **Nekrologia.** W dniu 7. b. m. zmarł w Krakowie w 39. roku  
życia Dr. Adam Stanisław Lubicz Niezabitowski, ceniony dla zalet  
swego charakteru tak przez kolegów zawodowych jak i publiczność. —  
W Przemyślanach zmarł na dur osutkowy, którego się nabawił niosąc  
pomoc chorym, Dr. Albin Waligórski, lekarz powiatowy, który w roku  
zeszłym ukończył 30 lat służby rządowej i był dla swego zacnego i pra-  
wego charakteru, niepospolitych zalet serca i miłego obejścia powszechnie  
szanowany i lubiany.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryo-  
dycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 10. J. Ciąglicki: O  
zwyrodnieniach wtórnych układu nerwowego. M. Zawaadzki: Zaka-  
żenie septyczne skryte (*pyosepticaemia cryptogenetica*). Redakcyja.  
Uzupełnienie przypadku opisanego przez M. Zawadzkiego. L. Nencki  
i J. Pruszyński: W sprawie zakażenia nosacizną W. Grostern:  
Nosacizna czy zakażenie posocznico-ropnicowe (*malleus an septicopyae-  
mia?*) — W *Medycynie* Nrze 10. A. Wizel: O urojeniach wstecznych  
jako o odrębnej postaci urojeń. Przyczynek do nauki o obłąkaniu  
ostrem halucynacyjnem (*paranoia acuta hallucinatoria*). J. Rosenberg:  
Siedm przypadków błonicy, leczonych surowicą swoistą. S. Groszlik:  
Patologia i terapia przewlekłego zapalenia gruczołu krokowego oraz  
uwagi o leczeniu neurastenii płciowej (ciąg dalszy).

### Nowości bibliograficzne:

— K. Kostanecki (prof.): Badania nad zapłodnionemi jajkami  
jeźowców. (Z jedną tablicą). Kraków 1895.

— A. Mars (prof.) i J. Nowak: O budowie i rozwoju łożyska  
ludzkiego. (Z trzema tablicami). Kraków 1895.

— J. Nowak: Dalsze badania nad budową i rozwojem łożyska  
ludzkiego (Z dwiema tablicami). Kraków 1895.

— Pamiętnik VII. zjazdu lekarzy i przyrodników polskich pod  
redakcyę Dra W. Bylickiego. Lwów 1895.

— J. Nowak: Weitere Untersuchungen über den Bau und die  
Entwicklung des menschlichen Mutterkuchens. (Mit zwei Tafeln). Kra-  
kau 1896.

— F. A. Hoffmann (Prof.): Die Krankheiten der Bronchien. Mit 10 Holzschnitten und 3 Tafeln in Farbendruck. 1896. Wien. A. Hölder. Cena 8.80 marek.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we Środę dnia 18. Marca o godz. 6-tej wieczorem w *Collegium novum* w sali Śniadeckich posiedzenie zwyczajne, na którym 1) kol. Dr. J. Nowak przedstawi preparat raka pierwotnego cewki moczowej i tłuszczak mózgu; 2) kol. prof. Rydygier będzie miał odczyt: *O działaniu surowicy przeciwkrakowej Emmerich-Scholla* (z demonstracją); 3) kol. prof. Bujwid będzie miał odczyt: *O rozpoznaniu gruźlicy u bydła za pomocą tuberkuliny* (z demonstracją).

We Środę dnia 18. Marca o godzinie 5-tej popołudniu odbędzie się w *Collegium novum* w sali Śniadeckich Zgromadzenie ogólne XX. Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, na które Szanownych członków i prenumeratorów uprzejmie zapraszam.

Przewodniczący: *Prof. Dr. Korczyński.*

Redaktor odpowiedzialny: *Prof. Dr. S. Domański.*

### OGŁOSZENIE KONKURSU.

Zwierzchność gminna miasta Ryglie rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 300 złr., z wolną praktyką i dodatkami za oględziny zwłok i bydła.

Miasto oddalone jest o 7 kilometrów od stacji kolejowej Tuchów i liczy 6000 głów.

Podania wnioscie lub osobiście zgłosić się należy do zwierzchności gminnej w Ryglicach. 77—3—1

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 ja znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i niestające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1—46—10

•Saxlehnera wody gorzkiej.

### 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—11

## CODEIN. PHOSPHOR-KNOLL CODEIN. PURUM-KNOLL

Do użycia w miejsce Morfiny. Najlepszy środek przeciw

kaszlowi.

**Bronchitis!**

**Influenza!**

Nieodzowny u suchotników

24—26—5

## DIURETIN-KNOLL

pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek; Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w **Asthma card., Angina pect.** (Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3—4).

Oдноśne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolecarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego

wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, ładnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się anizlia (nacięki szczytowe, zageszczenia szczytowe) następują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez drogerie i apteki.

Broszury przesyła

**Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.**

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych. 23—52—5



Prawdziwe tylko z jaskółką w trójkącie.

## Dra Bergmanna Pastylki

*Pastilli angina-asept.*

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

**W niezżytowym i płonicowym zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.**

działają przy połknięciu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwierającym jamę ust i gardła.

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0-002, Natr. benz 0-02, Sacharyny 0-015. Polecane przez san. radcę Dra Schmida, prof. Dra M. Schmida, san. radcę Dra Reha, Dra Cuyrim w Frankfurcie n. Menem prof. Dra Mosengeli w Bonu n. Renem i innych. 17—12—4

## Dra Bergmanna Tablettae stomach. antacid.

wskazane w niezżytach kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi-kwaśnych odbijań i wymiotach, bólach żołądka — dodają sline alkalizujące bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałem tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewalda, prof. Dra Fürbringera, zawierają dla pobudzenia wydzielania sline *aromatica* a dla podniesienia jej oddziaływania zasadowego małe ilości *magnesiu usta, magu amon. phosphor* Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895 *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

Pastylki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmanna

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

**Aptekarza KREWEL i C<sup>o</sup> Fabryka przetworów farmaceutycznych. Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.**

Okazy i odnośne publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i opłatnie

## Ceny znacznie niższe.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium  
 „HYGEA“  
**MARYANA ZAHRADNIKA**  
 w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perelki** lecznicze  
 uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
 za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.  
 Camphora monohrom. 0.05. Ol. Amyg. 0.20 1 złr. 50 ct.  
 Guajacol 0.05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.10 v. 0.25 1 złr. 20 ct.  
 „ 0.10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.20 1 złr. 40 ct.  
 „ 0.05. Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.  
 „ 0.05. Ol. Morrhuol 0.20 1 złr. 80 ct.  
 „ 0.05. Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 2 złr.  
 Kreosot 0.05 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.  
 „ 0.05 Bals. tolut. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.  
 „ 0.10 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.  
 „ 0.05 Morrhuol 0.20 1 złr. 60 ct.  
 „ 0.05 Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 80 ct.  
 „ 0.05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.10 v. 0.25 1 złr.  
 „ 0.10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.20 1 złr. 20 ct.  
 „ 0.05 Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 20 ct.  
 Morrhuol (Mercis) 0.20 1 złr. 50 ct.  
 Myrtolum (Mercis) 0.15 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“  
 lub firmy „Zahradnik“ celem uniknięcia wydawania innych  
 wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego

54-x-5

Maryan Zahradnik.

**Bilińska woda kwaśna!**

**najznakomitsza szczawa alkaliczna**

w 10 000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917,  
 węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu  
 wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litr  
 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567.  
 Temperatura 12.30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze  
 dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżytu oskrze-  
 lowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

**Zakład leczniczy Sauerbrunn**

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki,  
 elektr. kąp., zakład wodoleczniczy kompletnie urządzony.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

**Zarząd zdrojowy**  
 w Bilinie (Czechy).

## Do wdychiwań

# TLEN

w balonach gumowych stale sprzedaje po 1 złr. 80 ct. w. a.  
 i wypożycza przyrządy do wdychiwania tegoż

## Apteka E. HELLERA

pod złotym „Słoniem“ w Krakowie

główny skład materiałów aptecznych i skład wszystkich  
 barwików, przyrządów i t. p. do laboratoryjów chemicznych  
 i mikroskopowych. 61-x-11

## DO NABYCIA

## we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomogi kasy pomocy  
 dla osób pracujących na polu naukowym  
 lub ofiarowane na rzecz kasy.

## DZIEŁA LEKARSKIE.

**Juliusz C. Anheim.** Odczyty z patologii ogólnej Podręcznik  
 dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania,  
 z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II.  
 str. V, 262; Tom III. str. VI, 330, 20. — Cena rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej. Przekład z 7-go  
 wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tabli-  
 cami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. 931;  
 Tom II. str. 984; Tom III. str. 961. — Cena rs. 2.

**A. Baginsky.** Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy  
 i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883 dokonany  
 przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I.  
 w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886, str. 272; Tom III. 1887, str. 272.  
 Cena rs. 1.

**H. Haeser.** Historia medycyny. Przekład trzeciego wydania  
 dzieła: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin* dokonany przez prof.  
 Dra H. Łuczkiwicza. Tom II. Dzieje medycyny nawożytnej. War-  
 szawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekar-  
 skich, od ark. 68. (str. 737 do 1062). — Cena z przesyłką rs. 2. —  
 Arkusze poprzednie zniszczone i zagubione, księgarnia E. Wendego  
 i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę  
 wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876. w Bibl. umiej-  
 lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

**A. Korneliusz Cels.** O leczeniu ksiąg ośmioro (A. Corn.  
 Celsi: De medicina libri octo), z najlepszych wydań na język polski  
 przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiwicz. Warszawa, 1889.  
 str. XXXVII, 630. — Cena rs. 2.

**Cybulski Napoleon,** prof. Fiziologia człowieka, wydana  
 staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mię-  
 nie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239. z 63 cynko-  
 typami. — Cena kop. 75. — Część II. Krążenie krwi i limfy. Oddy-  
 chanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami.  
 Cena kop. 75.

**Fryderyk Sander.** Zarys nauki o Publicznej ochronie zdro-  
 wia, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz,  
 str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

**David Wassercug.** Objawy oczne, przy zaburzeniach układu  
 nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury  
 chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891.  
 w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szczegółowej.  
 Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem pro-  
 fesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez  
 A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a prze-  
 kład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi czło-  
 wieka i zwierząt przez G. H. Rogera, przekład Ad. Ciąglińskiego  
 Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII, 966. — Cena rs. 4.

**Wł. Oltuszewski.** Szkic fizjologii mowy ze szczególnem  
 uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. War-  
 szawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

**Wł. Biegański.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej me-  
 todologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894, w 16-ce, str. 165. — Cena  
 kop. 75. 67-12-2

Bezwonny środek na rany, zastępujący prawie we wszystkich przypadkach jodoform.

**Zewnętrznie:** Wysuszający, przyspieszający gojenie. środek suchy antysept., nietrujący. Posypka zmiesz. z mączką aa. Maści. Emulzja i kolloidum dermatolowe, puder na nogi, gaza dermatolowa

**Wewnętrznie:** W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasantięgo (Rzym) najlepsze i najpewniejsze antidiarrhoicum najnowszych czasów; 3 lub 4 razy dziennie 1 gram lub na koniec noża.

Próbki i literatura na życzenie przesyła się darmo.

Jedyni fabrykanci: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main.**

## DERMATOL

(Dr. Heinze i Dr. Liebrecht).

Rany.

Sączące cierpienia skóry.

Otarcia, sączące miejsca,  
oparzenia kobiet i dzieci,  
wilk i t. d.

Biegunka.

6-5-1

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najobficiej  
alkaliczna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój.

**Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.**

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbada.  
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Odnaczone medalem na krajowej Wystawie we Lwowie  
w 1894 roku.

Pierwsza pracownia i skład  
instrumentów chirurgicznych  
i maszyn ortopedycznych

pod firmą:

**L. Georgeon i J. Trepczyński**

we Lwowie ulica Ruska 1. 1.

przyjmuje wszelkie zamówienia w zakres zawodu tego wchodzące, podejmuje się wszelkich reperacyj tak narzędzi jak i maszyn ortopedycznych, wykonywa wszelkie roboty tego rodzaju, jakoto: ostrzenie, szlifowanie, polerowanie, niklowanie, wypalanie i t. p. na sposoby zagraniczne, dokładnie i punktualnie po cenach przystępnych.

P. T.

Zawodowa rutyna, doświadczenie i wprawa nabyte we wielkich fabrykach Leitera, Tuerrigla we Wiedniu, Schmida w Berlinie, we Wrocławiu i t. d. pozwalają nam mieć niepłonną nadzieję, że godnie odpowiemy położonemu w nas zaufaniu a sumienną, uczciwą i punktualną pracą zjednamy sobie uznanie i poparcie WW. PP. Lekarzy.

Polecając firmę naszą ogółowi WW. PP. Lekarzy

kreślimy się z należnym szacunkiem

**L. Georgeon i J. Trepczyński,**

75-3-2

Lwów, ulica Ruska 1. 1.

Zakład wodolecznicy i sanatorium

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-10

## „MEDYCYNĄ”

Czasopismo tygodniowe

dla lekarzy praktyków.

Wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej; 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali; 3) Kazyistykę lekarską; 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej; 5) Streszczenia lub wyciągi z pism zagranicznych; 6) Wykłady kliniczne; 7) Sprawozdania z warszawskiego Towarzystwa lekarskiego i z kongresów naukowych; 8) Krytykę i bibliografię; 9) Kwestye zawodowe; 10) Drobniejsze wiadomości; 11) Nekrologie; 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne; 13) Wzmianki o działach nadsyłanych do redakcyi; 14) Odpowiedzi redakcyi; 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie . . . . . Rs. 6 kop. —  
półrocznie : . . . . . „ 3 „ —  
Na „ prowincyi i za granicą rocznie . . . . . „ 7 „ —  
„ „ „ „ „ „ „ „ „ „ „ 3 „ 50

Wydawca: *Dr. L. Guranowski,*

Nowo-Zielna 47.

Redaktor: *Dr. H. Dobrzycki,*

Obożna 5.

68-10-2

**Najlepszy środek odwietrzający**

w praktyce położniczej

*Lysol*

Aby uniknąć pomyłek z środkami do wewnętrznego użytku  
przeznaczonymi, najlepiej zapisywać **LYSOL** w flaszkiach  
oryginalnych.

Jedynie uprzywilejowani fabrykanci: **SCHÜLKE i MAYR**

15-12-3

Wiedeń, I. Reichsrathstrasse 27.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę  
przyjmują:

Administracja i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe,  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
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 Szczańskiej Nr. 9.  
Telefonu Nr. 108.

Administracja:

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

Ekspedycja 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 Péres.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 zlr.	80 ct.	w Król. Polskim i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	w Francji	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3½ "	"	6 "

TREŚĆ: I. GABRYSZEWSKI: O operacjach upiększających. — II. RUMSZEWICZ: O jaskrze po operacjach zaćmy (ciąg dalszy). — III. ŚLAPA: O wynikach leczenia błonicy surowicą w roku 1895. w szpitalu św. Ludwika w Krakowie. — IV. *Oceny i sprawozdania*. BECK: O trudnościach powstających w ustroju. — *Chirurgia*. ROESSLER. Achillesodnia. — WIESINGER: Witzela ukośna przetoka pęcherza w przeroście gruczołu krokowego. — *Choroby zakaźne*. CANON: Uodpornienie przeciw zapaleniu szpiku kostnego. — *Choroby nerwowe*. MAINZER: Leczenie przypadków chorobowych po wytrzebieniu. — *Zapiski terapeutyczne* 54. MARFAN: W sprawie leczenia krztusca (*tussis convulsiva*), mianowicie za pomocą bromoformu. — 55. LAVERAN: O użyciu chininy w celu zapobiegania malaryi. — 56. PETERS: O leczeniu naczyniaków za pomocą elektrolizy. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Towarzystwo lekarskie krakowskie. — VI. *Wiadomości bieżące*. — VII. *Ogłoszenia*.

I.

## O operacjach upiększających.

Podał

Dr. A. Gabryszewski,

b. I. asystent kliniki chirurgicznej Uniw. Jagiell.

Nie ma chyba naturalniejszej rzeczy na świecie jak opór i obrona przed nieszczęściem, przed wszelkiem złem, które trapi człowieka; jest to zwykłym objawem instynktu zachowawczego jednostki a szlachetną cechą cywilizowanego społeczeństwa. Podobnie jak obawa przed śmiercią jest jasnym prawem natury, bo śmierć to strata życia, tego jakoby największego szczęścia człowieka, tak samo naturalną jest walka z chorobą, która jest złem nie tylko dlatego, że grozi śmiercią, ale że sprowadza ból, niedołęstwo, charłactwo, kaleczność i brzydotę; sztuka zaś lekarska spełnia najszczytniejsze zadanie zabezpieczenia ludzkości od tej plagi.

Czy medycyna pamięta o wszystkich groźnych następstwach choroby? Bezwątpienia, niektóre jednak z nich lekceważy a już najwięcej brzydotę, choć ta brzydota, to czynnikiem nierównie większe nieszczęście, niż sama choroba.

Pamięta się niby o tem w przebiegu ospy, pamięta się przy operacjach na twarzy, szyi i t. p., nie tylko to, naprawia się często brzydkie wady wrodzone a więc zeszywa rozszczepiane wargi zajęcze, odcina się palce nadliczbowe, przyprawia się nosy nadwzrężone i t. d. Ale i tak zostaje jeszcze cały szereg ludzi zdrowych, którym matka natura odmówiła nie już pięknego, ale przyzwoitego wejścia, którzy się porodzą potwornie brzydkimi a jednak nie czyni się nic, aby ich od ich nieszczęścia uwolnić.

Ja przynajmniej nie spotkałem żadnych sprawozdań w tym przedmiocie, ani opisów kazuistycznych, ani uwag

ogólnych w danym zakresie chirurgii plastycznej pomimo, że kwestya ta wkraczająca niekiedy w dziedzinę konieczności jest kwestyą bardzo poważnego znaczenia.

Sama już historia medycyny przyznaje, że nie walka z chorobą, ale ochrona przed brzydotą wykształciła w niezmiernie odległych czasach starożytności świetne metody chirurgicznego leczenia i wyprzedziła w taki sposób olbrzymio całą sztukę lekarską.

Tak przed tysiącami lat, znajdujemy w Indjach wysocę już wykształconą sztukę dorabiania nosów, które tam wedle srogiego obyczaju za karę często obcinano.

*Aus dem natürlichen Gefühl, Andern kein Schreckbild zu sein, entsprang in den frühesten Zeiten das Bestreben der Verstümmelten durch allerlei Hilfsmittel ihren Makel zu verbergen* (Dieffenbach). Rzeczy to zbyt jasne, aby się nad nimi rozwodzić, wskazują zaś dobitnie, że w czasach tak dawnych wśród narodu, który pod względem cywilizacyjnego rozwoju dalekim był chyba od dzisiejszego społeczeństwa, sprawa brzydoty nie była wcale lekceważoną. Nie chcę iść tak daleko, aby się powoływać na Greków, u których dobro i piękno istniało w ścisłej harmonii a właściwie dobro bez piękna było czemś zupełnie niezrozumiałem, bo takiego poczucia piękna i takiej miłości piękna, jakie tam panowały w szerokich warstwach, nie ma dziś, chyba u wyjątków, bo czasy owe stworzyły prawie ideał i zostawiły kapitał, z którego odsetków do dziś żyjemy. To nam jednak wytłumaczy taki n. p. ciekawy fakt, że olimpijscy zapaśnicy w Grecyi dorabiali sobie napletki, aby nawet takie podrzędne dodatki wyglądały estetycznie, kiedy równocześnie praktyczny lud Izraela używał niezamordowanie na higienicznym obrzędzie obrzezania.

Ale wracam do rzeczy. W ostatnim roku udało mi się naprawić kilka bardzo rażących zeszpeceń i chcę przedstawić ilustracje tych przypadków przed leczeniem i po leczeniu.

Żałuję, że nie mogę pokazać tych niby pacjentów, ani nawet ich podobizn, ale łatwiej namówić do demonstracji najgorzej umieszczonej choroby, jak do pochwalenia się jakimś błędem piękności, choćby on był już poprawionym, tem więcej, gdy się rozchodzi o ludzi z „lepszego towarzystwa“.

Zacznę od ucha, bo od niego rzeczywiście rozpocząłem i nabrałem ochoty do tego działu chirurgii plastycznej, którą słusznie wedle starego zwyczaju nazwałoby można *chirurgia decoratoria*. Otóż przed półtora rokiem zjawił się u mnie akademik z nieśmiałą prośbą, czybym się nie podjął przerobić jego uszów, które jemu, ale więcej jeszcze złośliwym przechodniom wydawały się nieco za długie.

Istotnie uszy były ogromne, niekształtne i odstające i nie było mi dziwno, że zwracały uwagę na ulicy i były powodem docinków i przykrych żartów na temat Baalamowego towarzysza. Szczególniej jedno (lewe) ucho było wprost imponujące, o czem jednak odpowiedni rysunek (ryc. 1, 2.) słabe tylko daje wyobrażenie.

Ryc. 1.



Prosiłem właściciela o dzień jeden do namysłu, wyciąłem sobie ucho z płótna i wymyśliłem sposób, który najlepiej tłómaczy rysunek. Wykroiłem rodzaj półksiężyca wchodzącego swymi rogami naprzód i na tył muszli, przyczem odpadła cała górna część ucha a z przodu i z tyłu zostały brzegi, które następnie z pozostałym uchem i ze sobą połączyłem. W taki sposób otrzymałem ucho prawie o połowę mniejsze, o kształcie prawidłowym, nawet wcale pięknym, o brzegach równych i estetycznie wygiętych<sup>1)</sup>.

O ile się później przekonałem, próbowano już leczenia wielkich uszów, (czyli t. zw. *makrotia* przez wycięcie klinowatych kawałków (Schwartz, Trendelenburg), nawet podano metodę całkowitej otoplastyki (Szymanowsky) a robiono wielokrotnie częściową plastykę ucha (Velpaau-Dieffenbach). Ciekawa rzecz, że nawet całkiem odcięte uszy, przyszyte następnie, przyrastały (Schwartz) a nawet próbowano brać uszy z drugiego człowieka i te się przygajały (Boyer).

<sup>1)</sup> Drugie ucho poprawił w jakiś czas później w podobny sposób Dr. Kryński.

Co do mnie, oprócz opisanego na wstępie przypadku, starałem się raz poprawić bardzo odstające ucho przez wycięcie wrzecionowatego kawałka skóry w fałdzie po za uchem, i przyszyte muszli usznej w położeniu odpowiedniejszym. Wynik jednak nie był nadzwyczajny, bo ucho mocą swej elastyczności powróciło powoli do położenia dawniejszego; oczywiście pewne polepszenie było widoczne. Wobec tego najlepiejby było wyciąć w podobnym przypadku klin z chrząstki około tylnego przyczepu<sup>2)</sup>.

W ogóle cała upiększająca plastyka ucha nie przedstawia wielkich trudności, ale musi się naturalnie stosować do danego przypadku. Tylko otoplastyka całkowita jest rzeczą bardzo trudną; jedyna próba, którą robiłem u dziecka z wrodzonym brakiem małżowiny, całkowicie się nie udała.

Nieco bardziej powikłaną robotę nastęrczył mi przypadek drugi, w którym rozchodziło się o bardzo duży, brzydki skutkiem *acne rosacea*, czerwono fiołkowy i brodawkowatymi wyniosłościami poorany nos.

Ryc. 2.



Nos ten zdobił oblicze mężczyzny lat przeszło 40 mającego, który przybył na zlecenie jednego z moich kolegów z prowincyi, prosząc, abym w jakiś sposób uporządkował tak wielce upośledzony organ wężu, gdyż to stanowić będzie o szczęściu tego pana. Rzecz się miała po prostu tak, że upiększenie nosa postawiono jako warunek otrzymania ręki pani serca właściciela wstrętnego nosa. Nie dziwiłem się temu wcale, bo nos ten swoim gorącym kolorytem, okropnym kształtem i pokaźnymi rozmiarami zwracać musiał powszechną uwagę i musiał budzić śmiech lub politowanie.

Cała trudność tkwiła w tem, że choć materiału było dość, ale materiał był lichy, to znaczy, że nawet po doprowadzeniu nosa do kształtu pożądanego czerwona, brodawkowata powierzchnia pozostawała niezmienną.

Podzieliłem zatem zabieg na dwie części; najpierw wyciąłem dwa kliny, jeden pionowy, drugi poziomy, które krzyżowały się na końcu nosa; następstwem tego było skrócenie

<sup>2)</sup> Innym sposobem zapobiega temu Dr. Jasiński, który wycina trójkąty na uchu i na skórze głowy po za uchem i zeszywa razem ich boki.



i zwięzenie nosa. Następnie dwukrotnie w odstępie kilkutygodniowym przypalałem nos igłami galwanokaustycznymi w podobny sposób, jak się postępować zwykło przy zwykłych naczyńniakach.

Załączone rysunki uwidoczniają cały zabieg i przedstawiają nos przed leczeniem i po leczeniu (p. ryc. 3, 4. Nos ten znacznie przybladł, kształt zyskał wcale ładny; tylko bliźny jakoby po ospie i ślady krzyża jeszcze go nieco szpeciły.

Inny rodzaj zniekształcenia wrodzonego nosa przedstawia mój przypadek trzeci. Dotyczy on młodej dziewczyny, o rysach zresztą regularnych a nawet pięknych, którą szpecił tylko nos mocno zadarty i jakoby załamany. Skoro w żaden sposób nie mogłem sobie wymyślić niezbyt obrażającego, plastycznego przedłużenia przegrody nosowej, założyłem panie rodzaj spinki, zrobionej ze złota i wulkanizowanego kauczuku, barwy błony śluzowej nosa, którą przykręciłem w zagłębieniu między przegrodą skórną a zakończeniem przegrody chrząstkowej nosa. Założyłem więc rodzaj kulezka przebi-

Ryc. 3.



jającego w tem miejscu cieką przegrodę nosową, który pociągał konie nosa ku dołowi a przez to przedłużał i bardzo pięknie prostował grzbiet nosa.

Rzecz naturalna, spinka pozostała „komornem“ na stałe, panna wyjechała za granicę a po kilku miesiącach wróciła, budząc ogólne zdumienie, że tak dziwnie wypiękniała w podróży.

Skoro już o nosach mowa, chcę zwrócić uwagę na jeszcze jeden rodzaj zniekształcenia nosa, które nieco przypomina przypadek poprzedni. Jest to jednak wada nabyta a nie wrodzona, tak zwane siodełkowate zapadnięcie nosa, zwykle następstwo trzeciorzędnej kily.

Wiemy, jakie to trudności sprawia chirurgom nie już wyleczenie, ale bodaj poprawienie tej właśnie wady. Różnorodne sposoby i operacje (Graefe, Delpech, Dieffenbach, Langenbeck, Volkmann, Ollier, Hardie, Bardeleben, König, Mikulicz) zwykle nie prowadzą do celu — i dziś jeszcze jest to jedno z najniewdzięczniejszych ról plastycznej chirurgii.

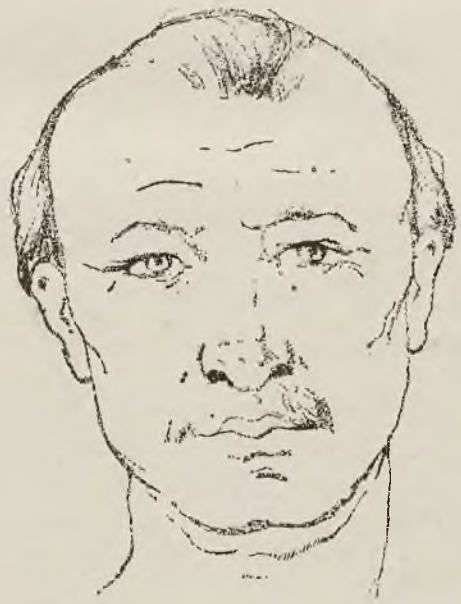
Przypadek, o którym chcę pomówić, dotyczy dziecka kilkomiesięcznego, u którego po kilkutygodniowej sappe (ozaena), nagle począł nos zapadać się. Nie wchodzę w etyo-

logię tego i z innych względów ciekawego przypadku; wspomnę tylko, że jakkolwiek wykluczyć nie można możliwości obumarcia kości nosowych jako następstwa prostego zapalenia okostnej, to jednak i tu kiła wydawała się mimo wszelkich zaprzeczeń rodziców najprawdopodobniejszą. To też zastosowano leczenie przeciwkiłowe (zrazu kąpiele sublimatowe, potem kalomel wewnętrznie), ja zaś równocześnie postanowiłem ratować nos ortopedycznie, za pomocą umyślnie zbudowanego przyrządu.

Rzecz przedstawiała mi się o tyle w korzystniejszym świetle, że miałem tu do czynienia nie ze sprawą skończoną, zabliznioną, ale świeżą i dopiero rozwijającą się. Staralem się przeto przez założenie odpowiedniej, za pomocą śruby podnoszącej się podpory wstrzymać dalsze zapadanie się nosa podczas zablizniania się a nawet miałem nadzieję, że usunę już powstałe zniekształcenie.

Przyrząd ten udało mi się po wielu staraniach i próbach skonstruować w zakładzie p. Biasona w Krakowie;

Ryc. 4.



przedstawia się zaś on w postaci dwóch (względnie czterech, po dwa w każdej dziurce nosowej) pod kątem odchylających się dźwigni, z których jeden opiera się o dno nosa a drugi dzwiga grzbiet. Dwa dolne dźwignie są rurkami, aby mogło przez nie dziecię oddychać. Dwa razy dnia wyjmuje się maszynkę, celem oczyszczenia nosa i wypoczynku dla ugniecionych tkanek. Nie wiem jeszcze, jak i o ile spełni ten przyrząd swoje zadanie, bo leczenie jest jeszcze w toku, nie ulega jednak wątpliwości, że dziś już znaczną widać poprawę a teoretycznie rzecz przedstawia się racjonalną.

Przeoglądając literaturę napotkałem próby robione z odpowiednimi metalowymi lub kauczukowymi rusztowaniami, które wprowadzano drogą operacyjną do zapadłych nosów, celem ich podtrzymania, wyniki były jednak ujemne (Klein, Rust, Dieffenbach i zdaje się, Gałęzowski). Tam jednak były już sprawy stare, skończone a nie dopiero tworzące się.

Na zakończenie chciałbym poświęcić słów kilka brzydkim ustom, jakie miałem sposobność kilkakrotnie naprawiać, w jednym przypadku (p. ryc. 5., 6.) nawet bardzo radykalnie.

Były to usta bardzo szerokie, o wywiniętych fałdach błony śluzowej (przy wardze górnej), które czyniły wargi grubymi i wstępnymi. Przyznam się, że sam się przymawiałem z propozycją operacji, jadąc raz z młodym człowiekiem, który prócz brzydkich ust miał wszelkie warunki do pięk-

Ryc. 5.



ności. W kilka tygodni zgłosił się do mnie i wtedy wykonałem odpowiednią operację a mianowicie celem zwięzienia ust wyciąłem dwa kliny na wardze górnej, odpowiadające dwom listwom na *filtrum*, jeden zaś klin ze środka wargi dolnej przez całą grubość warg i zeszyłem cienkim szwem kat-

Ryc. 6.



gutowym. Owe wywinięcia błony śluzowej wyciąłem dwoma wrzecionowatymi cięciami poziomymi, podobnie jak to czyniłem już kilkakrotnie (tylko bez zwięzania całych ust) w klinice lekarskiej. Wynik operacji był bardzo dobry, jakkolwiek nie udało mi się w zupełności uczynić kształtu ust takim, jak sobie wymarzyłem.

Zdaje mi się, że omawiając ten do pewnego stopnia nowy dział plastycznej chirurgii, i to nowy zarówno ze względu na wskazanie, jak i sposoby operacji, zachęcę także

Szanownych Kolegów do zajęcia się sprawą, może bliżą wobec poważnych kwestyj życia i śmierci, ale dość ważnej dla tych, których przyroda w tak przykry sposób wyróżniła z pośród ich otoczenia.

## II.

## O jaskrze po operacjach zaćmy.

Napisał

Dr. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 10).

Przyp. 60. Kobieta 32 letnia. W 4 tygodnie po wydobyciu zaćmy bez irydektomii z prawego oka rozcięcie torebki. 6-go dnia typowa, ostra jaskra. Ezeryna mało pomogła; po irydektomii stałe polepszenie. Po wydobyciu zaćmy z lewego oka (również bez irydektomii) po 6-ciu tygodniach rozcięcie torebki. Już pierwszej doby bardzo ostra jaskra. Ezeryna mało pomogła; po irydektomii stała poprawa.

Przyp. 61. Mężczyzna 44-letni. Wydobycie zaćmy z lewego oka bez irydektomii. Po 4 tygodniach rozcięcie torebki. Po roku niespełna napady jaskry, które ustępowały zawsze po pęknięciu pęcherzyka w środku blizny położonego (prawdopodobnie przetoka rogówki). Zupełne wyleczenie po irydektomii.

Przyp. 62. Mężczyzna 57-letni. Wydobycie zaćmy z prawego oka bez irydektomii. Po 2 tygodniach rozcięcie torebki. Po roku przeszło wydobyto zaćmę z lewego oka. Po tygodniu powstała jaskra ostra w prawym oku. Ezeryna nie pomogła; po irydektomii wyleczenie.

Przyp. 63. Mężczyzna 60-letni. Po wydobyciu zaćmy bez irydektomii w 4 tygodnie rozcięcie torebki. 10-go dnia ostra jaskra; irydektomia, wyleczenie.

Przyp. 64. Kobieta 69-letnia. W 6 tygodni po wydobyciu zaćmy bez irydektomii rozcięcie cienkiej torebki ( $V = \frac{20}{30}!$ ) Jaskra tej samej nocy. Ezeryna pomogła na razie; po irydektomii wyleczenie. Po 2 latach wydobycie zaćmy z drugiego oka, również bez irydektomii; pozostało wiele istoty korowej. Po 7 tygodniach rozcięcie torebki. 3-go dnia jaskra. Ezeryna i sklerotomia nie pomogły, po irydektomii stała poprawa.

Przyp. 65. Mężczyzna 64-letni. Wydobycie zaćmy bez irydektomii; po 2 tygodniach rozcięcie torebki. Po roku i dwóch miesiącach jaskra zapalna. Irydektomia poprawiła wzrok stale.

Przyp. 66. Mężczyzna 50-letni. 18-go dnia po wydobyciu niedojrzałej zaćmy rozcięcie torebki. Po 8 dniach ostra jaskra. Salicylan sodowy, ezeryna i pilokarpina początkowo usuwały napady, później pozostały bez skutku. Po irydektomii stała poprawa.

Przyp. 67. Mężczyzna 68 letni. Wydobycie zaćmy bez irydektomii; zostało wiele istoty korowej. Po 7 tygodniach rozcięcie zaćmy wtórnej. Po tygodniu bóle w oku; atropina zwiększyła je. Zalecono pilokarpinę. Po kilku miesiącach tęczówka wydтна ku przodowi  $T + 1$ ,  $S = 0$ , zagłębienie nerwu wzrokowego.

Przytoczone przypadki, zdaniem Knappa, należą do poważniejszych. Jako przykład lekkich form, przytacza on następujący przypadek:

Przyp. 68. Mężczyzna 71-letni. Wydobycie zaćmy bez irydektomii. Po 3 tygodniach rozcięcie torebki. Naza-jutrz napad jaskry:  $T + 1$ , rogówka zaćmiona, tęczówka wydтна ku przodowi. Pilokarpina i ezeryna usunęły napad.

Pagenstecher we wspomnianej już pracy swej przytacza szczegółowe opisy trzech przypadków jaskry po rozcięciu torebki.

Przyp. 69. Kobieta 54-letnia. Jaskra prosta w prawym oku i zaćma dojrzała w lewym. Wydobycie zaćmy

(cięcie w rąbku, irydektomia) bez przygód. Po 10-ciu dniach irydektomia na prawem oku. 17. dnia po wydobyciu zaemy (może w skutek uderzenia oka) lekki napad jaskry, który ustąpił po ezerynie w ciągu kilku dni. Powstała zaema wtórordna, którą rozcięto w 3 $\frac{1}{2}$  miesiąca po operacji zaemy. Tego samego dnia silne bóle, nazajutrz bardzo silny napad jaskry. Rzecz ciekawa, że na tylnej powierzchni rogówki i na resztkach torebki znajdowały się liczne bryłki barwika. Często wkraplanie ezeryny (co kwadrans, co  $\frac{1}{2}$  godziny, później co godzinę) i ciepłe okłady; bóle osłabły ku wieczorowi. W ciągu tygodnia nastąpiła poprawa wzroku, ustąpiły objawy jaskry. Po niespełna 4 miesiącach bez żadnego powodu znowu bardzo silne bóle i upadek wzroku, ostra jaskra. Ezeryna nie pomagała wcale, przekłóto przeto komorę przednią. Wzrok się poprawił, objawy jaskry ustąpiły, lecz później ucisk znowu się zwiększył i dokonano irydektomii. Po upływie 2 lat  $S = \frac{20}{20}$ . W 3 lata później powstała jaskra zapalna w prawem oku; powtórna irydektomia pogorszyła nawet stan i wypadło wyłuszczyć gałkę.

Przyp. 70. Kobieta 60-letnia. Wydobycie zaemy z lewego oka bez irydektomii. Przebieg operacji i gojenie się prawidłowe. Po 5 tygodniach rozcięcie zaemy wtórordnej (użyto atropiny). W nocy bóle, nazajutrz zwiększony ucisk. Polepszenie po pilokarpinie i salicylanie sodowym. Później bóle się wzmogły; przekłócie komory, wyleczenie.

Przyp. 71. 68-letnia kobieta. Wydobycie zaemy z prawego oka bez irydektomii. Przebieg prawidłowy. Po 3 tygodniach rozcięcie zaemy wtórordnej (użyto hioscyny). Po upływie doby bóle, po 2-ch zwiększenie się ucisku. Pilokarpina i salicylan sodowy bez skutku. Przekłócie komory, wyzdrowienie.

W zeszłym roku spostrzegałem następujący przypadek:

Przyp. 72. Z. P., 57-letni. W prawem oku zaema początkująca,  $S = \frac{20}{40}$ ; w lewem dojrzała zaema. 10. Maja 1894. wydobycie zaemy przez cięcie płatowe w rogówce z irydektomią. Przebieg operacji i gojenie się zupełnie prawidłowe.  $V/28 + 9D S = \frac{20}{40}$ ,  $z + 15D$  czyta Jaegera Nr. 1. Przez 8 miesięcy oddawał się swobodnie zwykłym zajęciom. Od Lutego 1895. zaczął z trudnością czytać najpierw drobniejszy, później zwyczajny druk. 2. Kwietnia 1895.  $S = \frac{20}{100}$ , czyta Jaegera Nr. 10. W obrębie źrenicy błonka, poza którą brzegi tarczy i naczynia występują niewyraźnie. Gałka zupełnie biała, najmniejszego podrażnienia. 4. Kwietnia rozciąłem torebkę zwykłą igłą dyscysyjną w kierunku ukośnym; powstało okienko zupełnie dostatecznej wielkości. Po upływie doby zaczął doświadczać bólu w gałce i w skroni. 7. Kwietnia spojówka gałki przekrwiona, rogówka cokolwiek zaćmiona, przybłonek nierówny, łzawienie, gałka twarda, pole wzrokowe znacznie zwężone ku wnętrzu. Ezeryna  $\frac{2}{100}$  po 3 razy na dzień. 9. Kwietnia objawy zapalne ustąpiły, lecz  $S = \frac{20}{100}$ , pole jak dawniej, ucisk cokolwiek mniejszy. 11. Kwietnia wykonałem ku dołowi irydektomię; wypadnięcie ciała szklanego było bardzo nieznaczne, gojenie się zupełnie prawidłowe, ku zewnątrz tylko zostało bardzo nieznaczne wklonowanie tęczówki. Gałka biała, podrażnienie ustąpiło zupełnie, pole wzrokowe prawidłowe.  $Z + 9D S = \frac{20}{40}$ ,  $z + 15D$  czyta Jaegera Nr. 1. Tak więc irydektomia zupełnie przywróciła wzrok, uzyskany na razie po wydobyciu zaemy.

Mamy więc najdokładniejszy opis jaskry po rozcięciu zaemy wtórordnej. Co do płci, mężczyzn było 13, kobiet 8. Wiek podany w 19 przypadkach; z tych przed 20 rokiem życia nie mamy żadnego przypadku,

od 30—40 lat	2
„ 40—50 „	1
„ 50—60 „	6
„ 60—70 „	8
„ 70—80 „	2

Co się tyczy przerwy pomiędzy rozcięciem zaemy wtórordnej a rozwojem jaskry, to pod tym względem przy-

padki również podzielić możemy na dwie kategorie. Do pierwszej zaliczamy te, w których jaskra powstała bardzo rychło po operacji.

W ciągu lub po upływie jednej tylko doby jaskra powstała w 8 przyp. do 8 dni 5, do 10 dni 1 bez wyjątku we wszystkich w ostrej formie.

Do drugiej kategorii zaliczymy przypadki, w których jaskra powstała nierychło po operacji, mianowicie w 6 miesięcy w 1, od roku do 1 $\frac{1}{2}$  lat w 6.

Tylko w jednym z tych przypadków (52.) jaskra powstała w formie prostej, w 6 pozostałych w formie zapalnej. Ciekawy jest przypadek 61. a to najpierw z powodu, że w środku rany był pęcherzyk (prawdopodobnie przetoka rogówki), który gdy się napełniał, powstawały objawy jaskry, które ustępowały po pęknięciu pęcherzyka; powtóre z tego powodu, że po wydobyciu zaemy komora przednia napełniła się dopiero 12. dnia, okoliczność zaś ta, jak widzieliśmy już, jest bardzo widzialną w oczach, w których następnie powstaje jaskra.

Co się tyczy sposobów operowania zaemy początkowej, to w 4 operowano z irydektomią, w pozostałych bez niej. Co do powikłań, zaszłych podczas lub po pierwszej operacji, to w 2 przypadkach (64. 67.) w oku pozostało wiele istoty korowej, w jednym zaś (69.) pojawiło się po pierwszej operacji zapalenie ciała rzęskowego i tęczówki. Knapp utrzymuje, że w przypadkach, w których jaskra powstała rozcięciem torebki było znacznem a nożyk głęboko zanurzał się w ciele szklanem. Oczywiście bywało to zawsze w tych razach, gdy po wydobyciu zaemy zostawało wiele istoty korowej. Pagenstecher przypuszcza raczej, że jaskra jest częstszą po przekłóciu przez rogówkę, niż przez rąbek, zaleca wszakże unikać głębszego ranienia ciała szklanego i nie zaprzecza, że w niektórych razach pęcznienie istoty korowej może mieć pewien wpływ na powstanie jaskry. Dodam, że w trzech, może nawet w czterech przypadkach jaskrę spostrzegano w obu oczach a w jednym (69.) była ona w drugiem oku już przed wydobyciem zaemy.

Przytoczyłem wyżej dokładniej opisane przypadki jaskry po rozcięciu zaemy wtórordnej. Nie mamy potrzeby kreślić jej obrazu klinicznego, gdyż w niczem się nie różni od zwykłej jaskry; nadto występowała ona zawsze prawie w formie ostrej. Bóle, często obrzękłość powiek i spojówki, zaćmienie rogówek (i źrenicy), wydęcie ku przodowi środkowego pasa tęczówki, ucisk zwiększony, wzrok bardzo osłabiony. Pagenstecher utrzymuje, że formy te dorównać mogą jaskrze piorunującej. Lecz obok tych form utrzymują Knapp i Pagenstecher, że powstają dość często i znowu wyłącznie prawie podczas pierwszej doby formy lekkie, w których jednakże nie brakuje bólów, zaćmienia rogówki, zwiększenia ucisku, upadku wzroku, nawet wydęcia tęczówki, ustępują one jednakże łatwo same przez się, tem bardziej od pilokarpiny i ezeryny. Knapp zaleca jednoczesne wstrzykiwanie morfiny do skroni, Pagenstecher salicylan sodowy wewnątrznie. Jaki jest stosunek form ciężkich do lekkich, pod tym względem zdania się różnią; według Knappa lekkie formy stanowią tylko trzecią część wszystkich przypadków, Pagenstecher znów spostrzegał 10 przypadków jaskry po rozcięciu zaemy wtórordnej a z tych 7 ustąpiło leczeniu farmaceutycznemu, stanowiły więc formy lekkie.

Ciężkie formy wymagają leczenia chirurgicznego. Stosowano je 14 razy, mianowicie:

irydektomią 11,

wynik był niepomyślny w jednym tylko przypadku (53.), w którym później wypadło wyłuszczyć gałkę; w innych nastąpiło zupełne wyleczenie.

Przekłócie komory przedniej 3.

Z nich w dwóch nastąpiło zupełne wyleczenie, w jednym zaś (69.) przekłócie komory przyniosło czasową tylko ulgę, wypadło więc dokonać irydektomii, po której nastąpiło zupełne wyleczenie.

W 4 przypadkach o leczeniu nie mogło być mowy, ponieważ jaskra była już wyrobiona. Co do sposobów leczenia chirurgicznego, Knapp zaleca irydektomię. Pagenstecher słuszną robi uwagę, że irydektomia wkrótce po rozcięciu torebki jest trudna, gdyż w tym razie wypada ciało szklane a wskutek tego trudno jest nietylko pochwyć tęczówkę do szczypczyków, lecz nawet odsunąć na miejsce odnogi po wycięciu (irydektomia o wiele jest łatwiejszą, jeśli zastąpić szczypczyki haczykiem). Mając na względzie tę okoliczność, radzi on poprzestać na przekłóciu komory przedniej dwuostym nożykiem Graefego, które również usuwa w tych razach sprawę jaskrową. W każdym razie rokowanie w jaskrze po rozcięciu torebki jest bardzo pomyślnem, byle tylko operacja nie była wykonaną za późno.

Co do statystyki tej jaskry, zbyt mało dotąd mamy danych. Pagenstecher spostrzegł ją co najmniej 10 razy. Knapp opisał dokładniej 16 przypadków, zebranych w ciągu 6 lat. Jest to bardzo wiele a jednak dziwić nas nie powinno z powodu, że jest on, jak wiemy, wielkim zwolennikiem rozcięcia torebki i praktykuje ją na wielką skalę (około 66% wydobycia zaćmy). Otóż wypada, według Knappa, że jaskra po operacji rozcięcia zaćmy wtórnej stanowi prawie 2%, do których nadto dodać jeszcze należy 1% form lekkich, które ustępowały od ezeryny lub pilokarpiny. Wypadałoby więc, że po rozcięciu zaćmy wtórnej jaskra o wiele częściej następuje, niż po wydobyciu zaćmy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

### III.

## O wynikach leczenia błonicy surowicą w roku 1895. w szpitalu św. Ludwika w Krakowie.

(Według odczytu w Towarzystwie lek. krak. dnia 5. Lutego 1896).

Podał

**Dr. Wilhelm Słapa,**  
sekundaryusz tegoż szpitala.

Doświadczenia nad leczeniem błonicy surowicą w szpitalu św. Ludwika rozpoczęto z końcem Października 1894 r. Dnia 3. Kwietnia 1895. na posiedzeniu krak. Tow. lekarsk. zdał prof. Jakubowski sprawę z przebiegu pierwszych 100 przypadków błonicy w ten sposób leczonych, oświadczając, że zajmuje w obec niego przychylnie stanowisko i że korzystając z materyjalnej pomocy, udzielonej przez Wydział Kasy Oszczędności m. Krakowa, zamierza prowadzić dalsze w tym względzie doświadczenia. Od tego czasu do d. 31. Grudnia

1895. stosowano surowicę w dalszych 170 przypadkach błonicy, leczono zatem ogółem 270 dzieci, których przypada 12 po koniec 1894., 258 zaś na rok 1895.

Niniejsze sprawozdanie obejmuje przypadki leczone tylko w ciągu r. 1895. a to z przyczyny, że w r. 1894., t. j. w samych początkach doświadczeń z surowicą, rozporządzając szczupłym jej zapasem i obawiając się możliwości niekorzystnego jej działania, wstrzykiwano chorym ilości o wiele mniejsze, niżby stosować należało, powtóre, że w roku 1895. wszystkie bez wyjątku choroby na błonicy a więc i ci, których stan choroby nie dawał żadnej nadziei wyleczenia, byli lezeni antytoksyną; ztąd też dopiero rok 1895. nadaje się do porównania pod względem wyników leczenia z latami poprzednimi, w których surowicy wcale nie stosowano. Dla przedstawienia w odpowiednim świetle uzyskanych wyników koniecznem jest podać niektóre uwagi dotyczące się sposobu leczenia, jakoteż jakości leczonych przypadków.

Surowica przez nas używana pochodziła z 5 źródeł produkeyi i tak:

3 przypadki	leczono surowicą	Aronsona (w Berlinie)
26 przypadków	" "	Behringa (z Höchst)
44 "	" "	Bujwida (w Krakowie)
62 "	" "	Rouxa (w Paryżu)
123 "	" "	Paltaufa (w Wiedniu).

Powyż wymienione rodzaje surowicy (z wyjątkiem surowicy Behringa Nr. I. o sile 500 jednostek uodporniających i Nr. III. o sile 1500 jedn. uodpor.), są co do wartości leczniczej równe, zawierają bowiem w 10 cm.<sup>3</sup> 1000—1200 jednostek uodporniających, różnią się natomiast co do środków dodanych dla zapobieżenia szybkiemu rozkładowi. Paltauf i Roux dodają do swojej surowicy kamfory, Behring 0.5% kwasu karbolowego, Aronson 0.4% trójkrezolu, Bujwid chloroformu. Wstrzykiwania dokonywano za pomocą wstrzykawkki Aronsona, dającej się dokładnie przez wygotowanie wyjałowić i to z początku po zewnętrznej stronie ud; przekonawszy się jednak, że w miejscu tem tkanka podskórna skąpo rozwinięta utrudnia wprowadzanie większych ilości surowicy, jak niemniej, że szczególnie u małych dzieci przychodzi tu do zanieczyszczenia ranki, uznaliśmy za dogodniejsze wstrzykiwania podskórne surowicy w boczne części klatki piersiowej i brzucha.

We wstrzykiwaniach przestrzegaliśmy ściśle zasad antyseptyki, czemu też przypisać należy, że na przeszło 500 iniekcji w 2 tylko przypadkach wytworzyły się ograniczone ropnie. Uważaliśmy również, by w każdym przypadku cała, przypuszczalnie do wyleczenia potrzebna ilość zawierała się w pierwszej iniekcji. W tym celu w przypadkach błonicy samoistnej gardła, wstrzykiwaliśmy 1000 j. u., w błonicy gardła powikłanej dławcem lub obrzękami gruczołów 2000 j. u. Często jednak z powodu zbyt powolnego ustępowania zmian miejscowych, podwyższania się ciepłoty lub nawrotów choroby okazywała się potrzeba dalszych iniekcji a skutkiem tego średnia ilość surowicy użytej u naszych chorych wynosi w przypadkach błonicy gardła 1500 j. u., w przypadkach zaś dławca błoniczego 2400 j. u. Dzieci leczone w powyższy sposób w  $\frac{1}{3}$  części (83) pochodziły z Krakowa, przeszło  $\frac{2}{3}$  (175) przywieziono do szpitala z bliższych lub dalszych powiatów kraju. Okoliczność ta tłumaczy, dlaczego

w przeważnej części przypadków zgłaszano się w późnym dopiero okresie choroby. O ile wywiadami stwierdzono,

przyjęto 17 dzieci w 2. dniu choroby				
" 53 "	3.	"	"	
" 76 "	4.	"	"	
" 54 "	5.	"	"	
" 15 "	6.	"	"	
" 6 "	7.	"	"	
" 37 "	w drugim tygodniu.			

Co do wieku było dzieci:

do jednego roku	28
od 1—2 lat	66
" 2—3 "	49
" 3—4 "	46
" 4—6 "	45
" 6—8 "	11
" 8—12 "	12

Co do umiejscowienia choroby:

w 93 przypadkach błonica ograniczała się do błony śluzowej polyku, w 165 przypadkach błonica gardła powikłana był dławcem. Należy dodać, że u 223 chorych stwierdzono obecność prątka błoniczego; 35 chorych nie badano bakteriologicznie.

Wynik ostateczny leczenia w powyższych okolicznościach przeprowadzonego przedstawia się następująco:

		leczono	zmarło
błonicy samoistnej gardła przypadków	93	18 = 18.2%	
dławca błoniczego przypadków	165	40 = 24.2%	

Ogółem leczono 258 37 = 22.09%

Z porównania wyników tych z wynikami z 10-ciu lat poprzednich, w których surowicy nie stosowano, wedle założonej tablicy okazuje się, że:

W roku	Błonica gardła			Dławiec błoniczy			R a z e m		
	przyjęto	zmarło	% śmiertelności	przyjęto	zmarło	% śmiertelności	przyjęto	zmarło	% śmiertelności
1885.	3	1	33.3	15	10	66.6	18	11	61.1
1886.	12	10	83.3	20	7	35.0	32	17	53.1
1887.	26	6	23.0	51	26	50.9	77	32	41.5
1888.	24	12	50.0	80	45	56.2	104	57	54.8
1889.	43	16	37.0	117	51	43.5	160	67	41.8
1890.	91	29	31.8	169	87	51.4	260	116	44.6
1891.	50	25	50.0	173	89	51.4	223	114	51.1
1892.	66	32	48.4	135	74	54.2	201	106	52.7
1893.	62	38	61.2	105	57	54.2	167	95	56.8
1894.	49	29	59.1	117	65	55.2	116	94	56.6
Ogółem	426	198	46.4	982	511	52.0	1408	709	50.3
1895.	93	17	18.2	165	40	24.2	258	57	22.0

1) Śmiertelność z błonicy przy stosowaniu surowicy obniżyła się w szpitalu św. Ludwika o 28%.

2) Zmniejszenie się śmiertelności tyczy się w równym stopniu przypadków błonicy gardła jak i powikłanych dławcem.

3) Tak znaczna liczba chorych, jak w r. 1895. znajduje się już raz w ostatnim dziesięcioleciu (1890). Okolicz-

ność ta godna jest uwagi wobec zarzutu czynionego przez przeciwników surowicy statystykom szpitalnym, jakoby korzystne rezultaty leczenia w znacznej części należało przypisać nadmiernemu napływowi chorych, wywołanemu rozgłosem nowego środka, skutkiem czego zgłasza się wiele przypadków błonicy o przebiegu łagodnym, takich jakich przedtem nie byłyby wcale się zgłaszały do leczenia szpitalnego.

O ile cyfry powyżej przytoczone mogą stanowić dowód skuteczności surowicy przeciwbłoniczej, zdaje się nie ulegać wątpliwości.

W kwestyi, czy i w jaki sposób występuje korzystny wpływ leczenia surowicą na przebieg kliniczny błonicy, rozmaici autorzy rozmaite wypowiadają zapatrywania, przyczyną zaś tej różnicy zdań jest zmienność objawów błonicy tak, że niejednokrotnie trudno osądzić, które ze zmian w przebiegu choroby są następstwem zadziałaniu leku a które zaszły od wpływu tego niezależnie.

Ogólnie rzecz biorąc, działanie surowicy nie objawia się żadnym nagłym, przy innem leczeniu dotychczas wcale niespostrzeganym zwrotem w przebiegu klinicznym błonicy; owszem zmiany powstałe przed użyciem trwają dalej, jednak, co już samo przez się bardzo ważne, wcale naprzód nie postępują. To wstrzymanie postępu choroby jest istotą leczniczego działania surowicy. Jeżeli zmiany już wytworzone zdolne są do ustępowania i jeżeli siły organizmu są dostateczne a nie zajądą równocześnie niepożądane powikłania natury niebłoniczej, w obec których surowica jest bezsilna, to działanie surowicy zostaje uwieńczone pomyślnym skutkiem.

Z pośród objawów błonicy z osobna, w przypadkach pomyślnie przebiegających, najwcześniej uwidocznił się korzystny wpływ surowicy zmianą w ogólnym stanie chorego. Zdarzało się niejednokrotnie, że dzieci przyniesione do oddziału z oznakami ogólnego zakażenia, blade, apatyczne, zastawałem na drugi dzień po wstrzyknięciu surowicy swobodnie się bawiące, jakby wcale nie chore.

Powolniej występowała zmiana w objawach miejscowych. Niejednokrotnie, w kilka lub kilkanaście godzin po wstrzyknięciu odpowiedniej dawki surowicy, mogłem zauważyć rozszerzenie się nalotów błoniczych w gardle. Jeżeli jednak od chwili wstrzyknięcia upłynęło 24 godzin i jeżeli, na co nacisk kładę, użyto dostatecznej ilości surowicy, szerzenie się nalotów ustaje bezwarunkowo a rozpoczyna się powolne ich oddzielanie się. Na granicy nalotów i błony śluzowej prawidłowej powstaje linia demarkacyjna, naloty pęcznią, brzegi ich zaczynają odstawać, wreszcie błony wrzeczki w całości lub częściowo odpadają, poczem błona śluzowa okazuje zwykle silniejsze nastrojenie. Najczęściej nie wytwarzają się wcale nowe naloty; zdarza się jednak, że w przypadkach zastarzałych, w których zmiany błonicze wdrążyły w głębsze warstwy błony śluzowej, powstają po oddzieleniu się nalotów powierzchowne, lecz rozległe i trudno gojące się owrzodzenia. Czas zatem potrzebny do zupełnego ustąpienia zmian w gardle waha w dość szerokich granicach; gdy bowiem w przypadkach świeżych błona śluzowa wraca do stanu prawidłowego w 3—6 dni, w przypadkach zastarzałych owrzodzenia utrzymują się nawet przez kilka tygodni. Równocześnie z ustępowaniem zmian w gardle zmniejszały się towarzyszące im obrzęki gruczołów chłonnych na szyi; zropienie ich wydarzało się tylko w przypadkach, w których pozostały w gardle owrzodzenia pobłonicze.

Mniej wyraźnym był wpływ antytoksyny na ciepłotę.

Nagle w przeciągu 24 godzin obniżenia się jej do normy nie zauważyliśmy. Natomiast w przypadkach przebiegających pomyślnie, ciepłota obniżała się powoli, lecz stale i zwykle w przeciągu 2—4 dni wracała do granic prawidłowych. Ale bywało i odwrotnie. Ciepłota w dniu przyjęcia prawidłowa, lub nieznacznie podwyższona, poczęła się po wstrzyknięciu podnosić i to albo przemijająco, co może tylko wytłómaczyć odczyn ustroju na wprowadzoną surowicę, albo przez dłuższy czas, jako następstwo powikłań ze strony płuc, uszu i t. p. W tych ostatnich przypadkach tor gorączkowy zależał od charakteru powikłań. (Dokończenie nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

A. Beck (prof. we Lwowie): **O truciznach powstających w ustroju.** (Poznań, duża 8-ka str. 59).

Wykłady, które B. miał pod powyższym tytułem, jako docent fizjologii w Uniwersytecie Jagiellońskim, ukazały się w streszczeniu r. z. w *Nowinach lekarskich*, z których osobne odbicie znajduje się w handlu księgarskim. Autor stara się w niem zapoznać czytelnika z najnowszymi zapatrywaniami na źródło trucizn w ustroju, ich istotę, pochodzenie, własności i t. d. Zrazu chodzi tu tylko o trucizny powstające w ustroju prawidłowym, zmuszony jednak koniecznością, poświęca B. całe rozdziały także substancjom trującym powstającym w ustrojach chorych, substancjom toksycznym pochodzenia zwierzęcego (jad węzów), roślinnego i bakteriologicznego.

Podział substancyj trujących, wytwarzanych przez ustrój przeprowadzony tu został według organów, względnie wydziałin, z którymi substancje te opuszczają ustrój. Zastanawia się więc autor nad toksycznością moczu. Szczegółowo przytacza i rozbiiera zainaugurowaną przez Boucharda a we Francji rozgłosem i rozpowszechnieniem się cieszącą naukę o t. zw. toksyczności moczu, zastanawia się nad przyczynami tej toksyczności, przechodząc kolejno wszystkie składniki moczu i omawiając ich działanie fizjologiczne, względnie ich znaczenie toksykologiczne. Osobny ustęp poświęca także autor badaniom nad toksycznością moczu niefizjologicznego wydzielnego w przebiegu rozmaitych chorób, szczególnie infekcyjnych i niektórych chorób nerwowych.

Ponieważ jako przyczynę toksyczności moczu uważali niektórzy autorowie alkaloidy zwierzęce, przeto autor stara się czytelnika zapoznać z tym działem trucizn zwierzęcych w osobnym rozdziale. Znajdujemy tu nie tylko te ostatnie trujące produkty przemiany substancyj białkowych, znanych pod nazwą ptomain, leukomain, toksyn, historję ich odkrycia, ich podział, skład i działanie fizjologiczne, ale spotykamy też same ogniwa przemiany, łączące białko z ostatnimi produktami, mianowicie: albumozy, pepton, toksalbuminy, fermenty.

Co do wszystkich tych substancyj znajduje się obszerna wzmianka o ich własnościach, pochodzeniu i działaniu fizjologicznym, względnie trującym, nad wszystkimi temi substancjami zastanawia się B., czy i w jakich ilościach udało się je wykazać w moczu prawidłowym i w moczu osób pewnymi chorobami dotkniętych.

W dalszym ciągu przechodzi autor do omawiania trucizn powstających w przewodzie pokarmowym. Dzieli je autor na 1) substancje trujące, wchodzące w skład wydzielin gruczołów przewodu pokarmowego, 2) substancje trujące, powstające z przyjętych pokarmów pod wpływem tych wydzielin i 3) substancje powstające z przyjętych pokarmów pod wpływem działania bakterij przewodu pokarmowego, głównie więc pod wpływem gnicia.

Po kolei zatem przytacza B. badania nad toksycznym działaniem śliny, soku żołądkowego i jego składników, szczegółowo omawia toksyczność żółci i jej części składowych, dalej działanie trujące produktów trawienia, jak peptonu, mydła, gliceryny i wreszcie wytwory gnicia treści jelitowej i ich działanie. Przy tem podaje nam autor sposoby, które organizm czyni nieszkodliwymi trucizny w przewodzie pokarmowym powstające, przyczem główna rola przypada działaniu komórek wątrobowych, i zwraca uwagę, że nie zawsze antytoksyczne działanie wątroby jest wystarczające, jak tego mamy dowód w autoinfekcyi z przewodu pokarmowego.

Dwa ostatnie rozdziały poświęcone są własnościom trującym powietrza wydechanego i truciznom wydalonym przez skórę. W pierwszym z nich znajdzie czytelnik badania D'Arsonvala i Brown-Séquarda, które dały podstawę do przyjęcia, że w powietrzu wydechanem znajdują się toksyny lotne natury zasadowej, oraz prace licznych autorów innych, którzy sprawę tę oświetlić się starali. W drugim zastanawia się autor między innymi nad przyczyną zabójczego wpływu powlekania skóry na znacznym obszarze masą nieprzypuszczalną.

W końcu zastanawia się autor nad środkami obronnymi, którymi organizm rozporządza w walce z wszystkimi truciznami w ustroju powstającymi, podnosi, że jednym z bardzo ważnych środków takich jest zdolność akomodowania się ustroju do stosunków zewnętrznych i wewnętrznych.

Domański.

#### Chirurgia.

A. Rössler: **Achillodynia.**

Dawniej już Raynal, Kirmisson i Pitha opisywali cierpienie zbliżone do *achillodyni*. Albert jednak pierwszy, i to niedawno, gdyż w r. 1893, opisał dokładnie tę chorobę, której głównymi objawami są: ból przy staniu i chodzeniu, ustępujący zupełnie, gdy chore się położy, przedmiotowo zaś w miejscu przyczepienia się ścięgna wymacać można wyniosłość guzowatą, o tej samej konsystencji, co i ścięgno, mało bolesną. Obecnie Rössler zbadawszy dokładnie cierpienie to pod względem anatomicznym, proponuje zmienić nazwę na *achillobursitis anterior*, godząc się niejako z Schüllerem, który (w r. 1893) za tło tego cierpienia uważał sprawę zapalną w torebce maziowej między ścięgnem a tylną powierzchnią kości piętowej. Takie tylko a nie inne tłómaczenie tego cierpienia (jak chce tego autor) jest prawdziwym, gdyż hipoteza Rosenthala, tłómacząca achillodynię jako objaw małych nerwiaków, nie wytrzymuje dziś najpobłażliwszej krytyki.

Etylogia tego cierpienia nie jest narazie dokładnie poznana. Opierając się jednak na nielicznej kazuistyce po czasy ostatnie ogłoszonej, przyjąć możemy przewlekłe urazy, tryper, grypę, skazę moczaniową a czasem i choroby gościcowe, za tło i przyczynę *achillobursitis anterior*.

Do objawów poprzednio wyliczonych dodaćby jeszcze należało, że ból ów rozpromieniać się może na podeszwę stopy, że przy dłuższem trwaniu cierpienia wytworzyć się może stopa płaska (płaskonóg — *pes planus v. valgus*), której pierwotną przyczyną jest dążność chorych do zniesienia ucisku ścięgna Achil. na torebkę maziową przez zwolnienie mięśni łydkowych i że w rzadkich przypadkach w guzie wyczuć możemy chełbotanie. Dokładne stwierdzenie chełbotania w tem cierpieniu jest z natury rzeczy trudnem, gdyż już w prawidłowych stosunkach przy zwolnieniu ścięgna łatwo wywołać uczucie nibychełbotania (*pseudofluctuatio*); a potem, jakkolwiek zapalenie jest niewątpliwem tłem tego cierpienia, wysięk w regule bywa skąpy, gdyż ruch i ciśnienie wysokie, znakomicie sprzyjają jego wessaniu.

A zanim przedstawimy anatomiją patologiczną, zapoznajmy się pokrótce z obrazem anatomicznym i fizjologicznym, torebki maziowej, pod ścięgnem Achillesa założonej. Jest to twór stały, na to godzą się wszyscy anatomowie, znajduje się w nyży wytworzonej przez przednią powierzchnię ścięgna

a tylna kości piętowej. Torebka nie duża, gdyż na zewnątrz dosięga za ledwie brzegu ścięgna, na wewnątrz nie dochodzi do niego. Własną ściankę posiada tylko z boku i z góry, ściany zaś przednia i tylna, reprezentowane są przez nabłonek, powlekający *peritendinum*, względnie okostną. Od góry, wpuklając górną, najbliższą ściankę, wsterczają do torebki kosmki z tkanki tłuszczowej. W stanie normalnym powierzchnia wewnętrzna jest gładką, lśniącą. Nie rzadko jednak w badaniach swych spotykał R. na ściankach objawy przerostu, naprzemian ze zanikiem, posunięty do tego stopnia, że kość miejscami była obnażoną, w przeciwieństwie do miejsc tuż obok położonych, przerosłych, ekzostozy tworzących. Obok tego tkanka tłuszczowa w sąsiedztwie znachodziła się nierazko w stanie proliferacji; treść torebki wyraźnie zwiększona, nawet bez równoczesnych objawów zapalnych, w ogóle obraz taki, jaki spotykamy np. w *arthritis deformans*. A właśnie przy takich zmianach anatomicznych występuje klinicznie *achillobursitis*. R. operował raz jednego chorego z tem właśnie cierpieniem i po nacięciu guza znalazł jamę wypełnioną płynem lepkiem, pokrytą zbitymi kosmkami a z tylnej powierzchni kości piętowej wyrastała narośl kostna. Zatem anatomicznie była to: *bursitis deformans*. W rzeczywistości zaś niewątpliwie tak się dzieje, że przed okresem *bursitis deformans*, istnieje okres *bursitis acuta* lub *chronica*. Na 245 torebek przez siebie zbadanych znalazł autor 7 razy wyraźne objawy przebiecia sprawy zapalnej, jakoto: zrosty między ścianami, bliznowate zaciągnięcia i t. p. A kilka razy znalazł *peritendinum* i *periostium* silnie unaczynione. Tak zatem usprawiedliwiona jest nazwa *achillobursitis*. Teraz kilka słów objaśniających dlaczego *anterior*, otóż dlatego, bo Heinecke znalazł drugą torebkę na wysokości  $1\frac{1}{2}$  cala ponad przyczepem ścięgna Achillesowego a między jego tylną powierzchnią a fascją położoną. Torebkę tę w odróżnieniu od poprzedniej nazwał *posterior*.

Cierpienie, o którym mowa, jest tak dokładnie ucharakteryzowanym, że trudno je z czem innym pomienić. Wątpliwem byłoby rozpoznanie chyba w tych wyjątkowych przypadkach, opisanych przez Finottiego, gdzie ognisko gruźlicze w *tuber calcanei* się rozwijające, przebiegało ku tyłowi.

Leczenie wedle ogólnych zasad antyflozozy. Albert uleca ucisk trwały (np. zapomocą gąbek zwilżonych, opaskami silnie do miejsca schorzałego przyciskanych). Gdzieby leczenie konserwatywne nie doprowadziło do celu, tam, otworzyć torebkę (najłatwiej wzdłuż zewnętrznego brzegu ścięgna) i sprowadzić jej zanik, czy to przez tamponowanie, czy też przez wyskrobanie (Schüller, Weinlechner). Moseitig ze skutkiem wstrzykiwał *teucriinum*. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* T. 42. Z. 3).  
Dr. M. W. H.

#### A. Wiesinger: Witzela ukośna przetoka pęcherza w prze-roście gruczołu krokowego.

Zdarzają się przypadki, gdzie przecięcie (Isnardi), względnie wycięcie (Helferich) kawałka *vasis deferentis* pozostaje bez wpływu na przerosły gruczoł krokowy a bywa też tak, że ze wskazań życiowych opróżnić musimy nad miarę przepelniony pęcherz moczowy, czego ani cewnikiem skutecznie nie możemy, ani też bez narażenia chorego na pewne niebezpieczeństwo nie możemy wyczekać niezawsze pewnego wpływu operacji Isnardego-Helfericha. W podobnych razach uciekał się autor do założenia przetoki z pęcherza na zewnątrz, w sposób przez Witzela zalecony. Operował zatem tak: powłoki brzuszne przecinał, jak przy cięciu wysokiem, poczem usuwał ku górze załamek otrzewny wraz z tkanką podotrzewnową. Teraz pęcherz był odsłonięty na obszarze 6—8 cm.; więc prostopadle przekłuwał ściankę pęcherza waziatkiem nożem, podtrzymując powstały otwór dwoma haczykami. Przez ranę wsuwał do pęcherza cewnik Nélatona, zamykając drugi otwór w cewniku korkiem. Z kolei wtlaczał niejako cewnik w ścianki pęcherza na obszarze 4—5 cm., licząc od spojenia łonowego w górę a ponad nim zeszywał jedwabiem ściany, tworząc w ten sposób kanał, na

5 cm. długi, wytworzony z przedniej ściany *vesicae urinariae*. A aby tem pewniej zapobiedz dostawaniu się moczu do tkank sąsiednich, przedłużał ów kanał w ten sposób wyżej opisany na 1—2 cm. ku dołowi. Gdy moczu był bardzo rozłożony, rany w ścianach brzusznych nie zaszywał, lecz goił ją przez ziarninę. Kiedy zaś moczu w małym tylko stopniu był zmienionym, zaszywał i ranę w ścianach brzusznych, oczywiście ponad cewnikiem, przytrzymując wysterczający koniec cewnika przylepcem.

Tym sposobem leczył W. 24 chorych z przerostem gruczołu krokowego a z wyniku tak operowani jak i operator byli zupełnie zadowoleni. Kilku tylko chorych zmarło z powodu już poprzednio istniejącej *pyelonephritis* (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*. T. 42. Z. 6).  
Dr. M. W. H.

#### Choroby zakaźne.

##### Canon: Uodpornianie przeciw zapaleniu szpiku kostnego.

„... Nie zbłądzimy przeto, gdy zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis acuta*) uważać będziemy za ropnicę gronkowcową (*Staphylokokkenpyämie*) i to głównie w okresie rozwoju się zdarzającą“. To wniosek, do którego autor doszedł rozważając cudzą i swoją statystykę i opierając się na wynikach odpowiednich doświadczeń Ponieważ jednak od zasady, jak i od reguły istnieją wyjątki, więc i tu dzieje się, że z ropy ognisk osteomyelitycznych, w niektórych przypadkach wyhodować się udaje cały szereg innych drobnoustrojów tak, że dziś każdy nieuprzedzony badacz przyznać musi, iż każdy, drobnoustrój, który jest w stanie wywołać ropienie w ustroju być też może tłem dla *osteomyelitis*. Mniej natomiast wyjątków, zdaje się, ma druga połowa wyżej wyłożonej zasady, gdyż na 63 przypadki ostrego i przewlekłego zapalenia szpiku kostnego tylko w 19 wiek chorych przekraczał 22 r. życia, a z tych 18 znachodziło się w okresie *osteomyelitis* przewlekłej, trwającej od lat wielu, początku zatem cierpienia szukać potrzeba w okresie rozwoju.

Pomijając ogólne zarysy objawów, powikłań i leczenia tego cierpienia, przez autora naszkicowane a żadnego nowego szczegółu nie przynoszące, streścimy część ciekawszą, obejmującą bakteryologiczne badanie ropy i krwi.

Ropę badano 26 razy i znaleziono:

<i>staphylococcus aureus</i>	11 razy
„ <i>albus</i>	4 „
<i>streptococcus</i>	4 „
<i>diplococcus</i>	1 „
<i>staphyl. aur. et alb.</i>	1 „
<i>staphyl. aur. et streptoc.</i>	3 „
„ <i>alb.</i> „ „	2 „

Krew za życia wzięta badano w 12 przypadkach, lecz tylko 9 r. (75%) z wynikiem dodatnim, i znaleziono:

<i>staphyloc. aureus</i>	3 razy
„ <i>albus</i>	2 „
<i>streptococcus</i>	1 „
<i>diplococcus</i>	1 „
<i>streptococ. et staphyloc. aur.</i>	1 „
„ „ „ <i>alb.</i>	1 „

Wszystkie przypadki, w których znaleziono łańcuszkowce we krwi, zakończyły się śmiercią. Zatem i tu potwierdza się, dawniej już znane spostrzeżenie, że zapalenie szpiku, kostnego wywołane przez łańcuszkowce, każe gorzej rokować, niż to samo cierpienie, ale na tle gronkowców. Szczęściem tak rzadko spotykamy owe streptokokki w *osteomyelitis*.

Gronkowiec wydaje się szczególnie usposobionym do wywoływania spraw zapalnych w kościach. Potwierdza to doświadczenia na zwierzętach. C. wstrzykiwał 13 niedorosłym królikom hodowlę bulionową gronkowca złotego do żyły usznej i zawsze, nawet bez poprzedniego sztucznego stwarzania *loci minoris resistentiae* następowała śmierć zwierzątek po 4—16 dniach a sekcya wykazywała wyraźne objawy poczynającej się *osteomyelitis*. Tak było, gdy używał małych

dawek hodowli: 0,01—0,03 grama. Gdy zaś jednorazowa dawka wynosiła 0,50, zwierzęta ginęły już po 1—2 dniach a wtedy oczywiście sprawa zapalna w kościach nie mogła dojść do okresu rozpoznania się dającego. W dwóch takich przypadkach znalazł mimo to wynaczynionki podoskostnowe i w szpiku a miskrokop i hodowle, wykazały w nich liczne gronkowce. Trudniej już wywołać typową *osteomyelitis* u zwierząt, wstrzykując hodowle łańcuszków a wyjątkowo tylko po wprowadzeniu pneumokoków i *bacterium coli*. Natomiast doświadczenia z *pyocyaneus*, prątkami duru i błonicy wypadły zupełnie ujemnie. Nie przeczy jednak autor, by i te ostatnie drobnoustroje, gdy znajdują wszystkie stosunki korzystne, nie były w stanie wywołać cierpienia w mowie będącego.

Do dodatniego wyniku nie doprowadziły autora próby wywołania *osteomyelitis* przez wprowadzenia przerzutu za pośrednictwem żołądka. Nie pomogło i to, że przed wprowadzeniem odpowiednich hodowli, działał ciałami żrącymi na błonę śluzową żołądka i że kwas zobojętniał ługiem sodowym.

W końcu autor porwany ogólnym a modnym prądem, złożył ofiarę na ołtarzu terapii surowiczej. Przez jedną żyłę uszną wprowadzał królikom 0,5—1 grm. surowicy z krwi ozdrowieńca po przebyciu *osteomyelitis* a przez drugą, w 3—5 godzin, wstrzykiwał hodowlę koków. Koki pochodziły z tegoż samego osobnika, z którego otrzymywał surowicę. Pierwsza serya doświadczeń powiodła się znakomicie. Zwierzęta te pozostały przy życiu. Takie same wyniki otrzymał, gdy surowicę wprowadzał przez jamę otrzewnową. Gorzej już powiodło się C. w seryi następnej. Tu bowiem jeden z królików zginął, jakkolwiek ogniska infekcyjnego nigdzie znaleźć nie można było, u drugiego zaś, który żył zaledwie 4 dni, znaleziono ognisko ropne w nerce, szpik kostny jednak oba razy był wolny od zmian. Stafilokoki dotychczas używane pochodziły wprost z człowieka. W następnej jednak seryi użył koków, które poprzednio przeprowadził przez organizm zwierzęcy. Wobec nich jednak zdolność immunizacyjna surowicy człowieka okazała się żadną; wszystkie zwierzęta (poprzednio immunizowane surowicą człowieka a potem zakażone gronkowcami ze zwierzęcia) poginęły i z nich właśnie otrzymywał autor „*sprachvolle Osteomyelitispräparate*“. W każdym jednak razie, sądzi autor, że już na podstawie dotychczasowych doświadczeń twierdzić można, że z czasem uda się na pewno uodpornić zwierzęta w sposób przez autora właśnie próbowany przeciw zapaleniu szpiku kostnego, względnie przeciw zakażeniu stafilokokami.

Dobre również i zachęcające wyniki otrzymał autor immunizując zwierzęta osłabionymi, starymi hodowlami. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*. T. 42, Z. 1 i 2).

Dr. M. W. H.

### Choroby nerwowe.

#### F. Mainzer: Leczenie przypadków chorobowych po wytrzebieniu.

U panny 23-letniej, po wycięciu t. zw. adneksów, wystąpiły po roku napady nawału krwi do głowy, połączone z uczuciem gorąca, nadmiernem poceniem się i zaburzeniami w sferze psychicznej, do utraty przytomności dochodzącymi. Napady takie powtarzały się po kilkanaście razy na dobę. Mimo troskliwego leczenia środkami wewnętrznymi, hipnozą i t. d. poprawa nie następowała. Chora zrozpaczona zgłosiła się wreszcie do prywatnej kliniki ginekologicznej prof. Landaua, gdzie naśladując leczenie wola podawaniem gruczołu tarczycowego, poczęto chorą karmić jajnikami cieląt i krów. Tkanki te, w stanie zupełnie świeżym, podawano z początku w dawkach dziennych 10 gramowych, później 40 gramowych. Leczenie trwało 16 dni, poczem nastąpiła tak znaczna poprawa, że chorą na własne żądanie wypisano z kliniki. (*Deutsche medic. Wochenschrift*. Nr. 12. 1896).

Dr. M. W. H.

### Zapiski terapeutyczne.

54. Marfan (w Paryżu): W sprawie leczenia krztuśca (*tussis convulsiva*), mianowicie za pomocą bromoformu. Mało jest chorób, w którychby tyłu już próbowano i zalecano leków, jak w krztuścu, co jest dowodem małej ich skuteczności. Otóż autor zamierza teraz wykazać, że bromoform może nam oddać pewne usługi w terapii krztuśca.

Wszystko każe nam przypuszczać, że krztusiec, choroba zaraźliwa jest niezłym dróg oddechowych, wywołanym przez swoisty pasorzyt, dotychczas jeszcze nieznanym, który drażni gwałtownie główne okolice, z których kaszel pochodzi, i przeto wywołuje napady charakterystycznego kaszlu. Otóż należałoby się starać o swoiste leczenie krztuśca a zatem o środek, któryby chorobę przecinał albo przynajmniej znacznie zalecał. Dotychczas żaden ze środków obecnie w krztuścu zalecanych nie spełnia tego zadania tak, iż możemy powiedzieć, że nie znamy jeszcze swoistego leczenia krztuśca.

Wobec tego musimy się zadawać leczeniem symptomatycznym a ponieważ uczy doświadczenie kliniczne, że niebezpieczeństwo krztuśca polega z jednej strony na zajęciu następowem oskrzeli, z drugiej na liczbie i stopniu napadów, przeto mamy ztąd dwa główne wskazania terapeutyczne: 1) zapobiegać zakażeniu następowemu oskrzeli, 2) zmniejszać liczbę i moc napadów.

Zapalenie oskrzeli, tudzież zapalenie oskrzeli i płuc razem, najgłośniejsza przyczyna ciężkości krztuśca w szpitalach mają dwa źródła: zarażenie się lub autoinfekcją. Odosobnienie i pewne ostrożności ze strony osób mających styczność z chorym zapobiegają zakażeniu z zewnątrz (*infection ectogène*). Autoinfekcja zaś ma swe źródło w zmianie pierwotnej w pierwszych drogach oddechowych; zapobieży jej antyseptyka tych okolic.

W celu spełnienia drugiego wskazania terapeutycznego, t. j. zmniejszenia liczby i mocy napadów kaszlu używano w ostatnich czasach wielu środków, jak beladony, antypiryny, tusolu (migdałkanu antypiryny), antyspazminy, nakoniec bromoformu.

Bromoformu też używał autor w krztuścu w ostatnich dwóch latach i poznawszy jego korzystne działanie, zdaje sprawę ze swych w tej mierze doświadczeń.

Bromoform,  $\text{CHBr}_3$  jestto płyn jasny, woni przyjemnej, przypominającej chloroform; jego ciężar gatunkowy jest 2.9 a zatem dwa razy większy od ciężaru gatunkowego chloroformu. Bromoform rozpuszcza się mało w wodzie, daleko więcej w wyskoku i glicerynie i jest lotniejszy od chloroformu.

Ponieważ bromoform zmienia się pod wpływem światła, trzeba go trzymać we flaszkiach niebieskich i w ciemności. Bromoform nie działa żrąco na błony śluzowe a drażni je nieznacznie; zastosowany u zwierząt w postaci inhalacji lub wstrzykiwań podskórnych narkotyzuje, nie działając ani na krążenie ani na oddychanie.

Ponieważ bromoform znajdujący się w handlu często bywa nieczysty, dlatego trzeba polecić aptekarzowi, by dawał przetwór zupełnie oczyszczony.

Autor idąc za zaleceniem Steppa z Norymbergi używał bromoformu w 40 przypadkach krztuśca i przekonał się, że pod względem wpływu na liczbę i moc napadów kaszlu bromoform skuteczniejszym jest od antypiryny i beladony.

Autor stósował bromoform w rozczyynie:

Rp. Bromoformii	guttas	48
Olei amygd. dulcium		20.00
Gummi tragacanthae		2.00
Gummi arabici		4.00
Aquae laurocerasi		4.00
Aquae destil. q. s. ad		120 cm. <sup>3</sup>

Naprzód należy wśród ciągłego klócenia zmieszać bromoform z olejkiem migdałowym a następnie dodać resztę.



Z tego rozczyń bromoformu zadaje autor dzieciom niemającym 6 miesięcy po 2 do 3 kropel, mających od 6 miesięcy do roku po 3 do 4 krople, dla liczących od 1 do 5 lat dziennie tyle razy po 4 krople, ile dziecko ma lat. W latach od 5 do 10 dawka dzienna wynosi 20 kropel z początku, poczem należy ją powiększać o 2 do 4 kropel dziennie, aż do podwojenia a nawet i więcej, mając oko na choroby.

Te dawki dzienne należy rozdzielić na trzy części równe, osobno w stosownych odstępach czasu zażywać się mające.

Często zdarza się, iż podczas zażywania bromoformu w pierwszych dwóch lub trzech dniach napady kaszlu bywają mocniejsze i liczniejsze, lecz od trzeciego lub czwartego dnia nastaje wybitna poprawa, znikają wymioty, powraca apetyt.

W celu uzyskania skutku nie należy obawiać się powiększenia dawki. Bromoform działa tem lepiej, im wcześniej się go użyje.

W niektórych tylko przypadkach zawiódł bromoform autora, który był zmuszony przejść wtedy do antypiryny.

Mając chorych pod okiem, nie należy obawiać się szkodliwego wpływu bromoformu, występującego w postaci senności; jakoż w niektórych przypadkach używał autor bromoformu u swych pacjentów dłużej, niż przez miesiąc bez żadnego szkodliwego działania ubocznego. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance*. Kwiecien 1896).

**55. Laveran:** O użyciu chininy w celu zapobiegania malaryi. (Z posiedzenia paryskiej Akademii lekarskiej dnia 31. Marca 1896.). Autor uważa na podstawie własnego doświadczenia, że najlepszym środkiem zapobiegawczym przeciw malaryi jest zadawanie chininy, która, jeżeli nie przeszkodzi zupełnie zakażeniu, to przynajmniej łagodzi znacznie jego objawy. Okazało dalej doświadczenie, że sposobem zapobiegawczym można zadawać chininę nawet przez kilka miesięcy bez żadnej szkody dla ustroju. Za dawkę odpowiednią w tym celu uważa autor codziennie po 0.20 do 0.30 lub co drugi dzień po 0.40 do 0.60 siarkanu chininowego. Dawki większe wskazane są w krajach, gdzie endemicznie panuje ciężka malaryja.

Saint-Macary, wojskowy lekarz francuski donosi, że na samym początku ekspedycji wojennej w Dahomeju stracił trzech żołnierzy na gwałtowne napady zimnicy i że dopiero od czasu, w którym nakazał żołnierzom zażywać codziennie po 0.10 do 0.25 siarkanu chininowego, nie miał ani jednego przypadku rzeczony choroby.

Gdy w Lutym r. 1893. pewna kompania wojska udała się do miejscowości położonej wysoko i względnie zdrowej i nie miała chininy, trafiło się w miesiącu następującym mnóstwo ciężkich przypadków malaryi, z których wiele zakończyło się śmiercią.

Z tych postrzeżeń wnosić należy, że chinina zapobiega rzeczywiście malaryi i że trzeba ją zażywać jeszcze przez pewien czas po opuszczeniu okolic malarycznych.

W dyskusji nad tym odczytem oświadcza L. Colin (zapewne w celu odparcia zarzutów robionych administracji wojskowej), iż i podczas ekspedycji do Madagaskaru wydano jak najdokładniejsze przepisy co do używania przez żołnierzy chininy w celu zapobieżenia pojawieniu się u nich malaryi, że jednakże nie było można dopilnować wykonania należycie tego polecenia w obec wielkiego korpusu ekspedycyjnego, rozrzuconego na obszarze mającym 400 kilometrów długości. (*La Semaine médicale* 1. Kwieciana 1886.).

**56. P. A. Peters:** O leczeniu naczynek w za pomocą elektrolizy. Autor używał do leczenia naczynek elektrolizy w 70 przypadkach, z których 67 było u dzieci. Małe i wielkie naczynia, nawet małe plamy z rozszerzenia naczyń nadają się do leczenia elektrolizą w razach, jeżeli z jakichby przyczyn nie można użyć noża. Małe bardzo naczynia można usunąć za pomocą elektrolizy na-

wet za jednym posiedzeniem. Elektroliza nadaje się przede wszystkim do użycia wobec naczynek na twarzy, powiekach i małżowinach usznych, ponieważ blizny po niej są małe, mało widoczne i kurczą się nieznacznie. Potrzeba prądu wynoszącego od 5 do 30 miliamperów. W elektrolizie dwubiegunowej zapuszcza się igły w guz tak, by były odległe od siebie mniej więcej na dwa centymetry. W ciągu działania prądu elektrycznego można widzieć powstawanie drobnych baniek gazowych, guz blednie i powstaje strup suchy około bieguna dodatniego, miękki zaś koło bieguna ujemnego. Ażeby igła działała tylko w jednym miejscu, należy ją powlec kolodionem z wyjątkiem oczywiście samego końca. Należy wbić naprzód igłę połączoną z biegunem dodatnim, następnie igłę połączoną z biegunem ujemnym. W elektrolizie jednobiegunowej biegun + jest obojętnym, biegun — zaś łączy się z igłą. W ten sposób otrzymuje się strupy delikatne i białawe a blizny tem niewidzialniejsze, im słabszego użyto się prądu. Krwotoku nie należy się obawiać, jeżeli postępuje się ostrożnie, przyczem trzeba kierować rozważnie biegunem ujemnym, bo dodatni ścina krew i tamuje przez to krwotok. Zresztą krwotoki ustają przez wzmocnienie prądu i użycie przede wszystkim igły połączonej z biegunem dodatnim.

Strupy po elektrolizie są suche, aseptyczne a zabliźnianie niebolesne odbywa się pod strupem.

Liczba posiedzeń potrzebnych do usunięcia naczyniaka bywa różna, stosownie do rozległości nowotworu. Zdarza się często, że małe wysepki niezniszczone przez elektrolizę same znikają.

Elektroliza ma tę wielką wadę, że jest bardzo bolesna tak, iż trzeba nieraz użyć do niej narkozy. (*Wracz* Nr. 45. i 46. 1895.).

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie zwyczajne dnia 4. Marca 1896.

Przewodniczący kol. Zanietowski, wice-prezes Towarzystwa.  
Obecnych członków 40.

Protokół z dwóch poprzednich posiedzeń przyjęto.

Przed posiedzeniem zowiedzali członkowie Tow. lek. gromadnie zakłady Wydziału lekarskiego Uniw. Jag., pomieszczone w *Collegium medicum*, oprowadzani przez kierowników pracowni. Na wniosek przewodniczącego wyraża zebranie przez aklamacyę podziękowanie kierownikom zakładów: proff. Browiczowi, Cybulskiemu, Gluzińskiemu, Łazarzskiemu i doc. Wachbolzowi za uprzejmie udzielane objaśnienia.

Przedstawionych imieniem komitetu przez przewodniczącego Drów Antoniego Jabłońskiego i Alexandra Baurowicza uchwała zebranie jednogłośnie przyjąć w grono członków Towarzystwa.

Kol. Domański imieniem komisji redakcyjnej zawiadamia zebranych, że komisja red. *Przeglądu lekarskiego* dobrała do swego grona koll: Bujwida, Kościńskiego, Kryńskiego, Marsa, Raczyńskiego, Różeckiego i Sroczyńskiego.

Kol. Ciechanowski przedstawia trzy okazy zmian patologicznych dróg moczowych męskich, wywołanych przez przeszkodę w oddawaniu moczu. W jednym z nich u osobnika 28 letniego, (nieskarżącego się za życia na żadne dolegliwości w oddawaniu moczu), wrodzona stulejka a poczęści wąskość całej cewki moczowej, była przyczyną miernego rozszerzenia pęcherza i przerostu jego ściany, rozszerzenia i przerostu moczowodów i dość daleko posuniętej puchliny nerkowej obustronnej; w drugim przyczyną zmian podobnych, tylko znacznie-szego dosięgających stopnia, było zwężenie bliznowate w części opuszkowej cewki, długie około 1½ cm., drożne ledwo dla zgłębnika, za którym w ślad rozwinęło się znaczne rozdęcie pęcherza i przerost jego mięśni, zwłaszcza siatkowej warstwy wewnętrznej; pomiędzy wystającymi wskutek przerostu belkami mięsnymi wypukliła się błona śluzowa w liczne, niezbyt głębokie, uchylki. Preparat ten pochodzi od 78 letniego starca.

W trzecim przypadku w skutek kamienia pęcherzowego (usuniętego za pomocą cięcia nadłonowego przez prof. Obalińskiego), ściany pęcherza moczowego, niewiele zresztą powiększonego, uległy bardzo znacznemu zgrubieniu; oba moczowody dochodzą grubości wielkiego palca ręki mężczyzny a ściany ich nadzwyczajnie zgrubiałe, tworzą na zagięciach, jakie w przebiegu swym moczowody przedstawiały, fałdy ku światłu sterzące, rodzaj zastawek; miedniczki i kieliszki nerkowe znacznie rozszerzone; ich błona śluzowa podobnie, jak i błona śluzowa pęcherza, przedstawia cechy zapalenia dyfteryjnego. W mięszu nerkowym rozsiane liczne ropnie.

Kol. Obaliński objaśnia, że kamień, wydobyty w tym przypadku miał tkwić w pęcherzu od lat dwunastu. Osobnik, z którego sekcji okaz pochodzi, liczył lat 16.

Kol. Pieniążek przedstawia dwóch chorych z własnego oddziału.

U jednego z nich istnieją ogniska gruźlicze: na błonie śluzowej nosa, na migdałku podniebiennym lewym, trzecie wreszcie w dolnym odcinku tylnej ściany gardła, widoczne przy badaniu wziernikiem krtańowym. Przypadek ten dotyczy chłopca 14 letniego, przedstawiającego wybitne cechy zołzów przy zupełnym braku zmian w płucach. Schozale części zostaną usunięte za pomocą ostrej łyżeczki.

Drugi chory, cierpiący na zwężenie krtani, na tle przebytego zapalenia ochrzęstnej powstałego leczony był już kilkakrotnie za pomocą całego szeregu zabiegów. Naprzód wykonano rozcięcie krtani (*laryngofissura*) celem usunięcia części zwężających jej światło, przy czem, by uzyskać więcej miejsca, usunięto zupełnie więzadła prawdziwe; później wykonano systematyczne rozszerzenia; obecnie po usunięciu części bliznowatych za pomocą rozcięcia krtani, założono giętką rurkę obleczoną drenem, własnego pomysłu, zaszywając po nad nią brzegi rany powstałej przy laryngofissurze, jak niemniej okrwawione brzegi przetoki tchawicznej. Rurka wspomniana, umocowana na grubej nici jedwabnej wyprowadzonej przez usta, opiera się górnym swym brzegiem w okolicy zatok Morgagniego tak, iż więzadła fałszywe przykrywają boczne części brzegów rurki. Głos chorego nie pozostawia nic do życzenia, jeżeli się uwzględni, że chory mówi więzadłami fałszywymi. Chory nosi wspomnianą rurkę już trzeci tydzień; po pewnym czasie będzie ją można usunąć a w razie potrzeby założyć ponownie na czas jakiś, tym drugim razem naturalnie przez usta. W ten sam sposób usunął prelegent w innym przypadku zwężenie krtani, powstałe w następstwie przebytej kiły późnej, opierające się wszelkim innym zabiegom a pomyslny wynik wykonanego przed przeszło rokiem zabiegu, do dziś dnia pozostał bez zmiany i utrzymuje się w całej pełni.

Kol. Szezyk mówi z porządku dziennego *O wstrzykiwaniach przeciwgruźliczych sposobem Viquerata* (własne spostrzeżenia z Nyon). Jak sam Viquerat prelegenta objaśnił, wstrzykiwania przeciwgruźlicze są tylko stósowaniem w dalszym ciągu tuberkuliny Kocha, z tą nieznaną różnicą, że V. do swojej „limfy“ dodaje  $\frac{3}{4}\%$  kwasu karbolenowego, gdy Koch dodawał tylko  $\frac{1}{2}\%$ . Cała rzecz robi wrażenie przedsiębiorstwa finansowego. Korzystnych wyników leczniczych trudno się spodziewać. Po półrocznem stósowaniu sposób Viquerata na wszystkich klinikach i szpitalach szwajcarskich, do których wstęp prelegentowi utorował prof. Laskowski, bezpowrotnie zarzucono. Jako wyleczoną przedstawił Viquerat jedną pacjentkę, osobę 20 letnią, u której prelegent stwierdził w szczycie płuca lewego objawy jamy sięgającej od 1—3 żebra, zmiany gruźlicze w kościach i gorączkę hektyczną. Nadzwyczaj zresztą drogi środek Viquerata (20 grm. kosztuje 15 złr.) stósował prelegent w jednym przypadku bez najmniejszego rezultatu. Również w przypadku spostrzeganym przez kol. Górskiego a znanym prelegentowi, w ciągu długo stosowanych wstrzykiwań prątki gruźlicze można było w płwocinach wykazać stale.

Na uwagę kol. Bujwida, że tuberkulina jest wyściągami z wyjałowionych hodowli prątków gruźliczych a środek Viquerata ma być surowicą ze zwierząt uzyskaną, wyjaśnia prelegent ponownie, że powtarza do sło wnie informacje, jakie od samego V. otrzymał.

Kol. Bujwid: Viquerat usiłował wstrzykiwaniem hodowli prątków gruźliczych otrzymać we krwi mułów, z natury odpornych, antyloksynę, analogiczną do antytoksyny przeciwbłoniczej Behringa. Usiłowania te dotąd nie wydały pomyslnego wyniku, choć Viquerat sądzi i rozgłasza przeciwnie. Mowca robił doświadczenia z oryginalną surowicą Viquerata i przekonał się, że u zwierząt nie wywiera ona żadnego działania leczniczego a nawet używana zapobiegawczo od późniejszego zakażenia gruźlicą nie chroni. Dodać trzeba, że dawki uży-

wane w doświadczeniach na zwierzętach były bardzo wielkie (3 razy tygodniowo po 2 cm<sup>3</sup>) tak, że odpowiednio obliczone dawki dla ludzi z powodu swego ogromu użyćby się wcale nie dały, gdyby nawet miały być skuteczne. Nadto u zwierząt, do doświadczeń używanych, zjawiał się po ściśle przeciwnie robionych wstrzykiwaniach znaczny miejscowy odczyn zapalny, dochodzący aż do nekrozy tkanek. Zdaniem mowcy, Viqueratowi brakowało podstaw naukowych a nawet prawdopodobnie nie miał on w ręku czystych hodowli prątków gruźliczych.

Kol. Górski wyjaśnia, że pomijając życzenie prelegenta, u którego miał sposobność stósować środek Viquerata, zachęcił go do prób z tym środkiem dziwne na pozór korzystne wyniki, jakie u owego pacjenta po dwumiesięcznym pobycie w Zakładzie V. w Nyon można było stwierdzić. Szczegółowo przez mowcę przytoczona historia choroby wykazuje, że kolejno po groźnych pogorszeniach zjawiała się znakomita poprawa stanu ogólnego chorego. U innych 5 osób, które się do mowcy z żądaniem zastosowania nowego sposobu zgłosiły, nie można było wykazać żadnego korzystnego wpływu wstrzykiwań. Wstrzykiwania znosili chorzy w ogóle dobrze; żadnego lokalnego ani ogólnego odczynu przy przeszło stu wstrzykiwaniach mowca nie dostrzegł.

Kol. Bujwid zauważa, że niektóre zwierzęta pewnych surowic nie znoszą; ztąd tłómaczy się odczyn miejscowy, jaki u zwierząt występował mimo, że u ludzi go nie stwierdzono.

Kol. Czajkowski ma zapowiedziany wykład: *O etyologii nowotworów złośliwych*. Mowca zaznacza na wstępie, że badania jego nie są jeszcze ukończone i że przedstawia jedynie tymczasowo kilka ciekawych faktów, jakie miał sposobność spostrzegać. W r. 1892 rozwinął się u gołębia w pracowni prelegenta mięsako-kostniak (*osteosarcoma*) czaszki. Radanie krwi i soku mięszowego nowotworu wykazało obecność drożdży z gatunku *saccharomyces*, z których na bulionie i agarze z cukrem gronowym wyrosły czyste hodowle. Podjęte w owym czasie próby zakażenia innych gołębi tymi hodowlami nie udały się. W roku 1894. zgłosiła się do prelegenta chora z mięsakiem kończyny dolnej. W soku mięszowym zauważono takiesame twory, jak w poprzednim przypadku; również powiodły się na takich samych pożywkach hodowle czyste, które zaszczerpiono kilku gołębiom. U jednego z nich znalazł prelegent powiększony gruczoł krezkowy, który pod drobnowidem przedstawiał utkanie mięsaka (*sarcoma alveolare*). Pies zaszczerpiony czystą hodowlą tych drożdży w zakładzie prof. Cybulskiego, padł niestety wskutek zakażenia ropnego. Natomiast u świnki morskiej wystąpiło po wstrzyknięciu hodowli w jądro powiększenie się jego. Badania drobnowidowe dotąd nie dokonano. Te czynniki zachęciły prelegenta do badania w podobnym względzie raków. W jednym z przypadków raka znalazły się we krwi i w soku mięszowym nowotworu twory podobne do opisanych, tylko znacznie mniejsze, z których uzyskano również czyste hodowle. Szczepienia tych hodowli nie są zbyt udane. W kilku innych przypadkach raka podobnie można było spostrzec i wyhodować ten sam rodzaj drożdży. Hodowle zaszczerpione w ślińniku psa wywołały jej powiększenie; w grzebieniu przedstawionego koguta pod wpływem szczepień wytworzył się twardy guzek. Nie wysnuwając żadnych na razie wniosków, przedstawia prelegent te fakta, jako tymczasowe doniesienie o pracy, którą w dalszym ciągu prowadzi.

Na zapytanie kol. Seifmanna, czy przypadkiem uzyskane hodowle nie są promienicą, wyrastającą na pożywkach w same tylko grzybnie (*mycelium*), oświadcza prelegent stanowczo, że hodowle jego wcale do promienicy nie są podobne.

Na zapytanie kol. Kryńskiego wyjaśnia prelegent, że w preparatach drobnowidowych z nowotworów, z których hodowle uzyskiwał, można widzieć twory, do drożdży podobne; tożsamości ich jednak pewnym być nie może.

Kol. Kryński zwraca uwagę na to, że przy szczepieniu na pożywkę mogły się dostać zanieczyszczenia, dość często stale w pewnych pracowniach się znajdujące. Prelegent wyjaśnia, że szczepienia te uskuteczniał w jak najidealniejszych stosunkach, bo w sali przeznaczonej do operacji chirurgicznych.

Kol. Bujwid zauważa, że przedstawione mu przez prelegenta hodowle prątków odry nie okazały się czystymi hodowlami i że drożdże, nader łatwo rosnące na pożywkach z cukrem gronowym, mogą być w doświadczeniach prelegenta przypadkowo zanieczyszczeniem.

Kol. Browicz zawiadamiając, że prelegent pozostawia użyte do doświadczeń zwierzęta w zakładzie anatomii patologicznej dla dalszych badań, dla których mowca zakład jak najchętniej otwiera, oświadcza, iż po dorywczych badaniach przedwcześnie byłoby jakikolwiek sąd wy-

dawać. Nie ulega wątpliwości, że wśród tkanek, przez prelegenta przedstawionych, są zmiany patologiczne; jakiej one są przyrody, dopiero szczegółowe badanie może rozstrzygnąć.

Kol. Nowak sędzi, że krytyczną, szczegółową rozprawę należy na dłuższy czas odłożyć, a mimochodem podkreśla, że przy szczepieniach z organów mięsnych, jak sam się przekonał, zanieczyszczenia hodowli uniknąć bardzo trudno.

Prelegent w odpowiedzi stwierdza: 1<sup>o</sup>, że u gołębia udało się otrzymać *sarcoma alveolare*, jak się zdaje, tylko pod wpływem szczepień; 2<sup>o</sup>, że z badania raków jeszcze żadnych wniosków nie można wysnuwać. Pragnąc uchronić się od wszelkich zanieczyszczeń, prelegent wyjął swoje pożywki znacznie dłużej i częściej, niż to zazwyczaj się robi; zresztą obecność odpowiednich tworów we krwi i w soku mięsowym nowotworów, zdaje się, usuwa wątpliwości przytoczone przez kol. Bujwida, któremu prelegent gotów jest cały tok doświadczeń osobno przedstawić. Prelegent nie może wreszcie zaprzeczyć, że jedyny dodatni rezultat u gołębia mógł być li tylko przypadkowym zjawiskiem, jak to przypuszcza kol. Simon.

Na tem posiedzenie zakończono.

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 9. Kwietnia 1896.

— Na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 1. b. m. przyjęto na członka czynnego Tow. Dra Wachtla. Kol. Obaliński przedstawił kilka przyrządów chirurgicznych, poczem kol. Bujwid miał wykład na temat: *Gruźlica i jej rozpoznanie za pomocą tuberkuliny na zasadzie własnych doświadczeń*. W dyskusji przemawiali koll. Mars, Seifmann, Wernicki. Dalszy ciąg dyskusji odłożono do następnego posiedzenia.

— JE. Pan Minister oświaty zatwierdził uchwałę grona profesorów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell., dopuszczającą Dra Karola Kleckiego na docenta patologii ogólnej i doświadczenia

osesków (od r. 1889) 1779, mamek (od r. 1889) 729, ambulatoryjnie leczono 60678, zaszczepiono ospą 981, razem przeto 79939 osób, co świadczy o nadzwyczaj zbawiennem działaniu instytucji i zaufaniu wielkiemu do niej ludności.

Liczba dni leczenia w 1895. roku wyniosła dla 1062 dzieci starszych 28502, dla 317 dzieci przy piersi 8669; zład średni czas leczenia dla tamtych 26.8, dla tych 27.3 dni.

Na 997 dzieci przyjętych w roku 1896 było miejscowych, t. j. krakowskich 138, zamiejscowych 676. co do wyznania, chrześcijańskich 844, izraelskich 153, co do wieku od 1 do 3 lat 337, od 4 do 7 lat 390, od 8 do 12 lat 270. W klinice pediatrycznej było dzieci 328, w oddziale chirurgicznym 162, w oddziale rezerwowym 178, w oddziale chorób zakaźnych 329, operacyj wykonano 138, opatrunków założono 57.

W oddziale chorób zakaźnych było dzieci z błonicą (szkarlatyną) 69, z błonicą 108, z dławicem błoniczym 152. Z chorych na błonicę i chorych na dławiec błoniczy, razem 280 opuściło szpital wyleczonych 207 = 73.9%, zmarło 63 = 22.5%, pozostało w leczeniu na 1896, rok 10 = 3.6%. Z 270 chorych, którzy leczenie przeżyli, było z błonicą 94, zmarło 16 = 17% z dławcem błoniczym 176, zmarło 46 = 26%. Z 176 dzieci nawiedzonych dławcem musiano obok leczenia surowicą u 137 zrobić intubację a z tych 137 intubowanych jeszcze u 6 zrobić nadto tracheotomię. Do wstrzykiwania spożytkowano surowicy Behringa flakonów 39 czyli 390 cm<sup>3</sup>, Rouxa 168 flakonów, czyli 1680 cm<sup>3</sup>, Bujwida 133 flakonów czyli 1330 cm<sup>3</sup>, Aronsona 8 flakonów czyli 80 cm<sup>3</sup>, Paltaufa 246 flakonów czyli 3198 cm<sup>3</sup>, razem przeto 594 flakonów z 6678 cm<sup>3</sup> surowicy; z 270 dzieci leczonych surowicą przeciwbłoniczą było z Krakowa 86 = 32%, zamiejscowych, przeważnie z dalszych powiatów 184 = 68%.

Z 1062 dzieci leczonych w roku 1895 mających od 1 do 12 lat wyszło uleczonych 680, z polepszeniem 83, nieuleczonych 34, zmarło 195, pozostało na rok następny 70.

Z lecznicy w Rabce korzystało 101 dzieci z 4118 dniami pobytu. Przybytek dzieci tych na wadze wynosił średnio od 3 do 5 kilogramów, dochodząc w jednym przypadku do 7 kilogramów.

— Opierając się na znacznej liczbie bardzo pouczających obrazów zastanawiają się Keen, Davis i Magie w ostatnim (marcowym) zeszycie *American Journ. of the med. sciences* nad użytkowaniem promieni Röntgenowskich dla celów klinicznych. Przedewszystkiem niedogodną jest bardzo okolicznością długie wystawianie celem fotografowania. Tylko cienkie części ciała, do grubości łokcia nadają się do wyraźnej, dokładnej fotografii. Wszystkie prawidłowe tkaniny ustroju ludzkiego z wyjątkiem kości przepuszczają promienie Röntgenowskie, przez co można rozpoznawać zakryte przez obrzmienie w nich zmiany; oczywiście, że i przez opaski można rozpoznawać położenie jednych kości względem drugich. Dla promieni, o których mowa, nie ma żadnej różnicy między ręką żyjącą a martwą. Hodowle najrozmaitszych mikroorganizmów nie ulegają żadnym zmianom pod wpływem promieni Röntgenowskich, które nie teraz wprawdzie, ale w przyszłości z polepszeniem metody mogą mieć wielkie znaczenie dla położnictwa.

— Dr. Black, dentysta w Jacksonville w Stanach Zjednoczonych, zbadał za pomocą stósonowego dynamometru, osobno w tym celu sporządzonego siłę szczęk ludzkich na 150 osobach obojga płci i różnego wieku. Najslabszą siłę 13.6 kilogr. w zębach siecznych a 30 kilogr. w zębach trzonowych okazała dziewczynka 7-letnia, największą zaś siłą popisał się pewien lekarz 35 lat liczący, który doprowadził do końca podziałki na dynamometrze, t. j. do 122 kilogr. a prawdopodobnie nie doszedł jeszcze do granicy siły swych szczęk. Przeważna liczba badanych okazywała siłę 45 kilogramów w zębach trzonowych a dwa razy tyle w siekaczach. Siła zależy nie tylko od mięśni właściwych, ale i od utwierdzenia zębów w szczękach.

— W celu zapobieżenia, by chorzy zbyt trwożliwie sami nie mierzyli sobie temperatury a przeciwie ułatwiali lekarzowi zadanie oznaczenia temperatury w pewnych godzinach, przedstawił Mercier Towarzystwu lekarskiemu w Zurychu termometr, osobno w tym celu wymyślony, tak zwany niemy, t. j. termometr oddzielony zupełnie od podziałki metalowej lub szklanej, którą lekarz ma przy sobie i którą potrzebuje do rurki termometrycznej przyłożyć, by natychmiast odczytać temperaturę dla swej wiadomości. Termometr taki, jakkolwiek niewątpliwie dowcipnie obmyślony, nie wydaje nam się praktycznym, bo kto chce poza plecami lekarza mierzyć sobie temperaturę, ten z największą łatwością postara się o własny termometr.

W ten sposób byłyby kobiety dopuszczone do praktyki lekarskiej, ale czy wobec tych, całkiem a całkiem słusznych wymagań znajdzie ich się wiele chcących z tego korzystać, to inne całkiem pytanie.

— Ze zwykłą punktualnością a w nader przyzwoitej pod względem typograficznym formie ukazało się z druku Dwudzieste trzecie sprawozdanie Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z roku 1895. Wyjmujemy z niego następujące szczegóły: Personal lekarski stanowili: prof. Dr. M. L. Jakubowski, jako dyrektor szpitala i kliniki pediatrycznej, prof. Dr. L. Rydygier jako operator honorowy szpitala, Dr. Jan Raczyński, jako asystent kliniki pediatrycznej, Drzy W. Stopa i L. Kosiński, jako sekundaryusze, Drzy E. Grażyński, Z. Satkowski, S. Zeitner i N. Gertler jako praktykanci. Dochodu miał szpital 21.916 złr. 91 c. rozchodu było 19.410 złr. 43 c., w czem mieści się wydatek na surowicę przeciwbłoniczą w kwocie 854 złr. 28 ct. Przyjęto dzieci od 1. do 12. roku 997, osesków 293, mamek 127; leczono ambulatoryjnie 5350, zaszczepiono ospą 38, razem zatem leczono w szpitalu 6805 osób. Od założenia szpitala w roku 1876. było w szpitalu dzieci od 1. do 12. roku 15772,

— Dwudzieste pierwsze zebranie ogólne niemieckiego Towarzystwa higienicznego odbędzie się w roku bieżącym w Kilonii od 10. do 13. Września. Na porządku dziennym: wodociągi z wodą gruntową ze szczególnym względem na pozbawienie wody żelaza, urządzenie schronisk dla położnic, zwalczanie błonicy, udział lekarzy w wykonywaniu higieny przemysłu, stósunki higieniczne w marynarce handlowej i na statkach parowych do przewozu osób.

— W ostatnim numerze *British medical Journal* wskazuje Spencer Wells na konieczną potrzebę odpoczynku dla bardzo zajętych lekarzy londyńskich i zaleca w tym celu w zimie trzecziesięczną wycieczkę do Jamaiki i Florydy z powrotem przez Washington i Nowy Jork twierdząc, że trzy miesiące odpoczynku jak z jednej strony nie jest za wiele, tak z drugiej wzmacnia siłę i wpływa korzystnie na stan psychiczny tak, iż po powrocie można tem skuteczniej oddawać się praktyce lekarskiej.

— W Państwie niemieckiem otrzymało w 1894/5 roku 1357 lekarzy prawo do praktyki lekarskiej, z nich przypada 557 na uniwersytety pruskie, 347 na bawarskie, 136 na Lipsk, 115 na Fryburg i Heidelberg, 64 na Sztrasburg, 47 na Jenę, 34 na Tybingę, 33 na Roztokę i 24 na Giessen.

— *British medical Journal* donosi, że w Pennlyn-Court w księstwie Walii żyje lekarz, który w dniu 16. Marca b. r. ukończył 106. rok życia.

— Odnaczenie. Istniejąca od lat 40 firma Henryka Mattoniego, mająca składy wód mineralnych w Giesshüblu, Karlsbadzie, Francensbadzie, Wiedniu i Budapeszcie otrzymała pozwolenie używania orła cesarskiego we firmie i w pieczęci.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 14. A. Puławski: Dwa przypadki licznych zatorów (*emboli*) w przebiegu chorób serca. Kilka słów o t. zw. prawdziwych polipach serca. J. Fajersztajn: O astenicznem porażeniu (ciąg dalszy). H. Nusbaum: O najgłówniejszych zadaniach terapii i jej sprawności (ciąg dalszy). F. Jodkiewicz: *Chininum muriatum-phosphoricum*. — W *Medycynie* Nrze 14. J. Weber: Badania nad etiologią ospy. L. Korczyński: Uwagi kliniczne w sprawie ropnych zapaleń w następstwie kamicy żółciowej (*cholelithiasis*).

#### Nowości bibliograficzne:

- A. Broca et P. Maubrac: *Traité de chirurgie cérébrale*. 21 vol. in 8° avec 72 figures dans le texte. Paris 1896. 12 fr.
- P. Marie: *Leçons de Clinique médicale*. 1 vol. in 8° avec 57 figures. Paris 1896. 6 fr.
- H. Legludic: *Notes et observations de Médecine légale. Attentats aux moeurs*. 1 vol. in 8° avec 26 figures dans le texte. Paris 1896. 5 fr.
- R. de Ryckère: *L'affaire Joniaux. (Triple empoisonnement)*. 1 vol. in 8° de 208 pages avec un portrait et un autographe de Mme Joniaux. Paris 1896. 3.50 fr.
- J. Grasset: *Consultations médicales sur quelques maladies fréquentes*. Troisième édition. 1 vol. in 8°, relié. Paris 1896. 4 fr.

## Do PP. Lekarzy zdrojowych.

Administracya uprasza najuprzejmiej PP. Lekarzy zdrojowych, którzy pragną umieścić ogłoszenie w *Przeglądzie Lekarskim*, ażeby zechcieli w celu oszczędzenia trudu i Sobie i Administracyi uiszczać należytość odrazu przy zamawianiu (najlepiej przekazem pocztowym). Należytość za ogłoszenie (wielkości niniejszej odezwy) wynosi 80 ct.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

Do doskonała praktyka dentystyczna wykonywana przez 7 lat w mieście liczącem przeszło 30.000 mieszkańców

**z rocznym dochodem do 5.000 złr.**

jest obecnie z powodu spraw rodzinnych pod korzystnymi warunkami do odstąpienia.

Nabywea może ewentualnie być w praktykę wprowadzonym. Zgłoszenia przyjmuje Redakcyja.

83-2-1

## Dr. Bulikowski

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

### w Gleichenbergu

V. Possenhofen.

82-10-1

**CODEIN. PHOSPHOR. KNOLL**  
**CODEIN. PURUM. KNOLL**

Do użycia w miejsce  
Morfiny. Najlepszy  
środek przeciw  
kaszlowi.

**Bronchitis!**

**Influenza!**

Nieodzowny u suchotników

24-26-7

**DIURETIN-KNOLL**

pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;  
Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica  
nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w **Asthma card., Angina pect.**  
(Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3-4).

Oдноśne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

## LIPIK — Kąpiele jodowe

w Sławonii.

Odnaczone: w Budapeszcie 1885; w Rzymie 1894.

w Londynie 1893; w Wiedniu

Stacya kolei południowej: Pakratz Lipnik (33% zniżenia

kąpiele mineralnych borowinowych i żelazistych w dmu  
i w każdej porze roku.

14-21-6



Mattoniego sól borow.

(wyciąg suchy)

w skrzynkach po 1 kilogr.

Mattoniego ług borow.

(wyciąg płynny)

w flaszczkach po 2 kilogr.

Od wielu lat  
wypróbowane w:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zolzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gośćcu, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.

**HENRYK MATTONI**

Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.



Prawdziwe tylko  
z jaskółką w trójkącie.

## Dra Bergmanna Pastyłki

*Pastilli angina-asept.*

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

**W niezytowem i płonicowem zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.**

działają przy połykaniu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w **epidemiach błonicy, odwierzającym jamę ust i gardła.**

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0-002, Natr. benz 0-02, Sacharyny 0-015

Polecone przez san. radę Dra Schmidta, prof. Dra M. Schmidta, san. radę Dra Rehna, Dra Cuyrim w Frankfurcie n. Menem prof. Dra Mosengeli w Bonn n. Renem i innych. 17-12-5

## Dra Bergmanna Tablettae stomach. antacid.

wskazane w niezytach kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi, kwaśnych odbijań i wymiotach, bólach żołądka — dodają ślinie alkaliczności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałem tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewolda, prof. Dra Fürbringera, zawierają dla pobudzenia wydzielania śliny *aromatica* a dla podniesienia jej odżywiania zasadowego małe ilości *magnesia usta, magn. amon. phosphor* Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895 *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

Pastyłki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmanna

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

Aptekarza KREWEL i C<sup>o</sup> Fabryka przetworów farmaceutycznych.

Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.

Okazy i odnośne publikacye przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i opłatnie.

## Zakład wodolecznicy i sanatorium

### Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-13

## Bilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglańu sod. 38.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglańu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglańu magn. 1.7157, węglańu litru 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węgłowego 47.5567. Temperatura 12°30' C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, niezytu oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

## Zakład leczniczy Sauerbrunn

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodolecznicy kompletnie urządzone.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

**Zarząd zdrojowy**

w Bilinie (Czechy).

3-12-4

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego

wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie leucitcze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zageszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stobra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych. 23-52-7

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 dłuższem 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 1-46-13

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

## KARLSBAD.

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

naturalnym środkiem leczniczym

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gościecu przewłocznym i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.

**Sól szprudlowa**  
krystaliczna i sproszkowana  
dla leczących się w domu

jakoteż

pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkiech

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy).

32-10-1

# KARNIFERYNA

(patentowana), wyrabiana z ekstraktu mięsnego.

Łatwo wessalny przetwór żelazisty. Z powodu wysokiej (30%) zawartości żelaza jest najskuteczniejszym środkiem krwiotwórczym w blednicy, niedokrewności, neurastenii, po krwotokach.

Dawka dla dorosłych: 0,5 grm. dziennie

dzieci 0,2

Klinikom, szpitalom i "PP. lekarzom udziela się każdej chwili na żądanie gratis próbek do doświadczeń.

Jedyni fabrykanci:

10-8-8

Farbwerke vorm. Meister Lucius i Brüning, Höchst a. M.

Najlepszy środek odwietrzający  
w praktyce położniczej

# Lysol

Aby uniknąć pomyłek z środkami do wewnętrznego użytku przeznaczonymi, najlepiej zapisywać LYSOL w flaszkach oryginalnych.

Jedynie uprzywilejowani fabrykanci: SCHÜLKE i MAYR

15-12-4

Wiedeń, I. Reichsrathstrasse 27.

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct. — Pastilli Thyreoidoi à 0,25 i à 0,5. — Sterylizacya. — Przyrządy do mikroskopowania i barwiki poleca

**Apteka E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

89-1-x

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## Guajacolum carbonicum.

Pudełko 100 perełek	po 0,05	1 złr. 60 ct.
„ 100 „	„ 0,10	2 „ 40 „
„ 100 „	„ 0,20	4 „ — „
„ 100 kapsulek	„ 0,30	5 „ — „

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.

Cześć zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „HYGEA“

## MARYANA ZAHRADNIKA

55-x-2

w ZŁOCZOWIE.

## Cieplice Trenczyńskie.

Kapiele siarczane od 27°—31° R. na Węgrzech, w Małych Karpatach, 20 minut drogi od stacji Tepla-Trencsin-Teplitz. Kapiele wannowe, basenowe i natryski wzorowo urządzone, skuteczne w artrytyzmie, reumatyzmie, cierpieniach nerwowych, obwodowych i centralnych, cierpieniach skóry, obrażeniach kości i t. p.

Do masażu personalny wyćwiczony. Mieszkania od 50 cnt. do 3 złr. za dobę. Lecznica, teatr, koncerty. Kuchnia wykwiata. Woda do picia z górskich źródeł.

Sezon od 1. Maja do końca Września.

W maju i wrześniu za 3 złr. mieszkanie i stół Dyrekcyja kąpielowa rozsyła prospekty bezpłatnie. Broszura Dra Filipkiewicza do nabycia w celniejszych księgarniach. 31-3-1

## 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. 66-52-15

**MARYENBAD** (CZECHY) Zdrojowisko światowe z najsilniejszymi ze wszystkich znanych wód glauberskich, najsilniejszymi z czystych wód żelazistych, ługiem mineralnym najobfitszym w żelazo, odznaczający się swem położeniem wysokim w górach lesistych.

Kapiele z CO<sub>2</sub>, borowinowe, stalowe, parowe, gazowe i z gorącego powietrza, zakład wodolecniczy. Skuteczne w chorobach żołądka, wątroby, zastoju w układzie żyły brzojnej, w cierpieniach pęcherza, w chorobach kobiecych, ogólnych schorzeniach, otyłości, niedokrewności, cukrzycy i t. d.

Nowo zbudowana Kolonada. — Warzelnia soli. — Oświetlenie elektryczne miasta. — Wodociągi.

Teatr. — Tombola. — Reuniony. — Połowanie. — Rybołówstwo. — Klub jazdy konnej i wycieczek. — Lawn-Tennis. — Telefon śródmiejski.

Pora zdrojowa od 1. Maja do 30. Września.

Frekwencya 17000 (wyl. przejrzanych). — Prospekty i broszury darmo otrzymać można w biurze burmistrza.

Do picia wód w domu: Kreuzbrunn, Ferdinadsbrunn, Waldquelle, Rudolfsquelle, Ambrosiusbrunn, Karolinenbrunn. Flaszki duże zawierają trzy ćwierci litra.

Naturalna maryenbadzka sól zdrojowa sproszk. i kryst. (0,862 g sproszk. soli odpowiada 100 g. wody mineralnej). W fiakonach po 125 i 250 g. lub w dawkach po 5 g. w kartonach.

Maryenbadzkie pastylki zdrojowe w oryginalnych pudełkach, zobojętniają kwas i rozwalniają śluz.

Dla kąpeli Maryenbadzka ziemia ługowa, mydło zdrojowe, ziola i sól borowinowa. We wszystkich składach wody mineralnej, drogueryach i większych aptekach.

80-8-2

Rozsyłka wód Maryenbad.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę

przyjmują:  
Administracja i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadtto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe,  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
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.

Redakcyja:

Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9.  
Telefonu Nr. 108.

Administracyja:

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

Ekspedycyja miejscowa:

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

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistracyja a w Paryżu p. Adam  
81. rue des Saints Péres.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 zlr.	80 ct.	w Król. Polskim i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3½ "	"	6 "

**TREŚĆ:** I. OBTUŁOWICZ: Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości pod względem leczniczym. — II. SŁAPA: O wynikach leczenia błonicy surowicą w roku 1895. w szpitalu św. Ludwika w Krakowie (dok.). — III. RUMSZEWICZ: O jaskrze po operacjach zaćmy (ciąg dalszy). — IV. *Oceny i sprawozdania.* HERMAN: O leczeniu przerostu gruczołu krokowego przez trzebieenie z uwzględnieniem innych sposobów leczniczych tegoż cierpienia. Sprawozdanie zbiorowe (dokończenie). — *Chirurgia.* RIEDEL: O przepuklinach jelitowych ściennych z zmiążdżeniami. — *Bakteryologia.* MINCK: Działanie promieni Röntgena na bakterye. — *Choroby wewnętrzne.* ROSENBERGER: O zakładaniu leczenia dla chorób płucnych, w szczególności gruźlicy, dla leczenia za pomocą gazów powstających przy wyrobie celulozy. — *Choroby nerwowe.* DORNBLÜTH: Leczenie niektórych nerwic kurczowych (*asthma bronchiale, tic convulsif, kurcz pisarski i t. d.*) przez systematyczne podawanie makowca. — LENIHARTZ: O rozpoznawczej i leczniczej wartości nakłócia lędźwiowego (*punctio lumbalis*). — *Choroby dzieci.* STARCK: O używaniu wyjaławiacza (sterylizatora) Soxhleta. — *Toksykologia.* GRASSMANN: Przypadek ostrego zatrucia kokainą. — *Choroby zakaźne.* STARCK: Związek gruźliczego schorzenia gruczołów chłonnych na szyi z próchnieniem zębów. — *Zapiski terapeutyczne.* 57. RÖTTGER: W sprawie leczenia zimnicy błękitem metylenowym. — 58. BELFANTI i DELLA VEDOVA: O leczeniu cuchnącego owrzodzenia nosa (*ozoena*) za pomocą podskórnego wstrzykiwania surowicy przeciwbłonicy. — 59. R. MOND: Krótkie doniesienie o leczeniu dolegliwości z braku miesiączki naturalnego lub przez operacyę wywołanego konserwami z jajników. — 60. ORTH: Formol przeciw poceniu się nóg. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak. — VI. *Wiadomości bieżące.* — VII. *Ogłoszenia.*

I.

## Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości pod względem leczniczym.

Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego we Lwowie w dniu 8. Listopada 1895. tudzież na IV. Zjeździe lekarzy powiatowych odbytym we Lwowie w dniu 22. Lutego 1896.

przez

Dra Ferdynanda Obtułowicza,  
c. k. lekarza powiatowego we Lwowie.

Idea zmierzająca do tego, aby za pomocą szczepienia zwalczać choroby zakaźne, tudzież im zapobiegać, oddawna rozbudzała żywy ruch w naukowych sferach lekarskich. Już na wiele dziesiątek lat przed genialnym Jennerem, twórcą dzisiejszego ochronnego szczepienia ospy, wybierano przypadki ospy z łagodnym przebiegiem, aby limfę zebraną z krost ospowych przeszczipać na osoby, chcące się uchronić od zjadliwego przyrzutu ospowego. Jednakowoż zabiegi te niejednokrotnie sprowadzały ciężką ospę, kończącą się śmiercią i słusznie zaniechaniami być musiały. Dopiero Jenner przez swe genialne odkrycie zabezpieczył ludzkość przed morderczymi epidemiami ospy a w krajach, w których zaprowadzono już przymus szczepienia, odsetka śmiertelności skutkiem ospy obniżyła się bardzo znacznie.

Pomimo tego jednak, że już przeszło 100 lat upłynęło od chwili, w której krowianki zaczęto używać do skutecznego szczepienia ochronnego przed ospą rodzimą, znajomość nasza pierwiastku skutecznego krowianki nie postąpiła bardzo daleko a rozliczne badania dotąd nie zdołały wyświecić, czy skutecznym ten pierwiastek (*agens*) zawartym jest w su-

rowicy krwi, lub też w ciałkach krwi i jej osoczu lub też, czy pierwiastek ten znajduje się we krwi przez czas tylko krótki a potem szybko ją opuszcza i przenika do tkanek organizmu, nadając mu siłę ochronną przed ospą rodzimą.

Nie znając jednak bliżej pierwiastku skutecznego krowianki, postępowaliśmy czysto empirycznie i dotąd krowianką wytwarzaną w zakładach krowiankowych, szczepimy skutecznie wszystkie małe dzieci, oraz po upływie lat 10 dokonujemy na nich rewakcytacji a gdy się pojawi epidemia ospy, wyszukujemy znów wszystkie osoby nieszczepione, lub nieokazujące wyraźnych znaków po szczepieniu; szczepimy je oraz rewakcytujemy osoby starsze i tym sposobem zwalczamy głównie złowrogie epidemie ospowe.

Otóż przy szczepieniu podczas szerzenia się ospy w sposób nagminny zdarza się niejednokrotnie, że równocześnie z przyjęciem się krowianki, wykwita również i wysypka ospy rodzimej, stanowiąc niezbitą dowód, że krowianka zaszczipiona w okresie wylegania się ospy rodzimej, nie zdoła skutecznie zniszczyć w zarodzie przyrzutu ospowego.

Nie można jednak zaprzeczyć, że mimo to na przebiegu ospy rodzimej, zaszczipienie krowianki bardzo często wywiera wpływ pomyślny.

Klasyczny pod tem względem przykład obserwowałem przed laty 10 w Przedmieściu pod Jazłowcem. Podczas panowania ospy w tejże gminie napotkałem w jednej chacie dwóch braci nieszczepionych w wieku lat 15 i 17. Młodszego udało mi się zaszczipić, podczas gdy starszy uciekł w pole. W tydzień później stwierdziłem u obu ospę rodzimą, lecz u młodszego zaszczipionego z wynikiem pomyślnym, okazała się obok krost krowiankowych wysypka ospowa rzadka a przebieg choroby wcale łagodny, u starszego zaś brata nieszczepionego przebieg ospy był bardzo ciężki,

Gdym sprawy te w miesiącu Czerwcu 1895. w czasie dorocznego szczepienia ochronnego ospy rozważał, nasunęła mi się myśl, czyby na kształt surowicy wytwarzanej przez Rouxa i Behringa a używanej ze skutkiem, jak dotąd dość pomyslnym, do zwalczania jadu dyfteryycznego, nie dała się wytworzyć również substancja organiczna, któraby wstrzyknięta w tkankę podskórną, w zarodzie zwalczała jad ospowy a w ogóle prędzej rozwijała zbawienne swe działanie, niż to potrafić może zaszczipiona krowianka, która potrzebuje 7 do 8 dni, zanim wykwitnie na skórze i wzniesi gorączkę reakcyjną.

Sprawę tę omawiałem z kilkoma kolegami a nadto z właścicielem zakładu krowiankowego we Lwowie, prof. Kretowiczem, który na propozycję moją przeprowadzenia szeregu całego doświadczeń nie rokował temu badaniu pomyslnych wyników i wyraził przekonanie, że wstrzykiwanie surowicy z cieląt zaszczipionych krowianką, nie doprowadzi do oczekiwanych rezultatów, albowiem surowica, która spływała z cieląt po zebraniu z nich limfy ospowej, użyta do szczepienia, nigdy skutku pomyslnego nie odnosiła. Wobec tego proponowałem ewentualnie transfuzję krwi upuszczonej zaszczipionemu cielęciu i przetoczenie jej do innego cielęcia, któreby następnie zaszczipić należało, aby się przekonać, czy pierwiastek skuteczny krowianki krąży w krwi cielęcia świeżo zaszczipionego i udzielić zdoła siły ochronnej (*immunitas*) cielęciu drugiemu. Na każdy sposób doświadczenia te wyjaśnićby mogły, przynajmniej choć w części, istotę i siedzibę pierwiastków ochraniających (*Schutzstoffe*) zawartych w krowiance. Z powodu upałów wielkich i wyjazdów musieliśmy doświadczenia swoje odłożyć do pory jesiennej a tymczasem przejrzałem literaturę tyczącą się tego przedmiotu, aby się przekonać, czy już gdzieindziej doświadczeń w tym względzie nie zrobiono.

Otóż stwierdziłem, że już w roku 1879. Reynand (Nr. 29. *Gaz. hebdomadaire*) zaszczipił cielę i w 6. dniu po zaszczipieniu upuścił mu 250 cm.<sup>3</sup> krwi, którą natychmiast drugiemu cielęciu wstrzyknął pod skórę. W 14 dni po transfuzji zaszczipił cielę Nr. 2. skuteczną limfą, jednakowoż wynik szczepienia okazał się niepomyślnym.

Stern uważa to doświadczenie Reynanda za pierwszą ideę leczenia za pomocą surowicy a krew za skuteczny objemiec (*vehiculum*) pierwiastku skutecznego krowianki. W 3 ostatnich latach już cały zastęp uczonych badaczy zajmował się żywo badaniem tegoż pierwiastku skutecznego krowianki, lecz wyniki tych badań, zostają, jak dotąd, w rażącej sprzeczności ze sobą.

Oto Pfeiffer w r. 1894. (*Die Vaccination*. Tübingen 1894. str. 13.) przetaczał krew z jednego cielęcia do drugiego w ilości nieznacznej, bo tylko 30 cm.<sup>3</sup> a nawet tylko w ilości łyżeczki od kawy a szczepienie dokonywane na tychże cielętach za pomocą krowianki, okazywało zawsze wyniki ujemny. Oczywiście cielę pierwsze było zaszczipione ze skutkiem pomyslnym a krew użyta do transfuzji była odwołknioną.

Doświadczenia Pfeiffera potwierdzałyby zatem doświadczenia poczynione przez Reynauda.

Natomiast doświadczenia Strausa, Chambona i Menauda przytoczone w streszczeniu w rozprawie Sterna: (*Ueber einige neuere Ergebnisse auf dem Gebiete der Immunitätslehre*. *Centralblatt für allg. Pathologie und pathol. Ana-*

*tomie* 1894.) dowodzą, że na drodze transfuzji krwi da się dopiero wówczas uzyskać ochronę przed ospą, jeżeli ilość przetoczonej krwi wynosi 4—6 kilogramów i jeżeli krew ta zostanie upuszczoną zaraz po wystąpieniu ospy rodzimej u krów.

Również doświadczenia poczynione przez prof. Baamera i Peipera w Gryfii a ogłoszone w *Berliner klin. Wochenschrift* z 26. Sierpnia 1895. Nr. 33. dowodzą, że nawet 100 grm. surowicy otrzymanej przez upust krwi z żyły szyjnej z cielęcia skutecznie zaszczipionego, nie zawiera wcale skutecznego pierwiastku w dostatecznej ilości, gdyż cielęta zaszczipione taką ilością surowicy przez podskórne zastrzyknięcie, nie okazały się zabezpieczonymi przed działaniem krowianki, albowiem szczepienie zawsze odnosiło wynik pomyslny.

Doświadczenia Gundheima zgodne są z wynikami Baamera i Peipera, którzy sprawozdanie swe zakończają następującą uwagą: we krwi, względnie w surowicy cieląt zaszczipionych nie zachodzą się wcale pierwiastki ochraniające ospy, lub też zachodzą się w tak małej ilości, że nie można surowicy lub krwi wziętej z cieląt zaszczipionych użyć do celów praktycznych.

Pod względem terapeutycznym okazała się literatura lekarska traktująca o tym przedmiocie bardzo ubogą, albowiem jedynie w Nrze 28. z d. 22. Lipca 1895. znajdujemy w *Berliner klin. Wochenschrift* wzmiankę, że Elliot używał w 5 przypadkach ospy rodzimej surowicy krowiankowej do leczenia a w 4 przypadkach osiągnął rezultat tyle zadawalający, że pęcherzyki ospowe w sposób poronny kurczyły się i szybko zasychały a następnie złuszczały się bez wytwarzania blizn szpecących. W jednym tylko przypadku powstało po zastrzyknięciu surowicy ropienie z objawami gorączkowemi.

Nad tym samym przedmiotem rozpoczął pracować profesor Jarosław Hława wraz z swym asystentem Drem Iwanem Honlem a wyniki swych badań skreślił w *Wiener klin. Rundschau* Nr. 40. i 41. z roku 1895.

Tenże badacz wytknął sobie za zadanie nietylko leczenie przypadków ospy rodzimej za pomocą surowicy krowiankowej, ale chciałby zarazem zreformować cały dotychczasowy, tak prosty i praktyczny sposób ochronnego szczepienia ospy. Prof. Hława zamierza mianowicie uniknąć wszelkich nieprzyjemnych powikłań, jakie czasami przyłączają się do dotychczas praktykowanego sposobu szczepienia ospy, gdyż przypuszcza, że wstrzyknięcie pod skórę odpowiedniej dawki skutecznej surowicy krowiankowej, potrafiłoby zabezpieczyć niechybnie organizm ludzki przed zakażeniem ospą rodzimą tak, że już powtórne szczepienie (rewakcynacja) byłoby potem zupełnie zbytecznym. Również przy wstrzykiwaniu surowicy uniknęłoby się wszelkich różycowatych zapaleń skóry i tkanki łącznej podskórnej wraz z przykreimi następstwami, jakie nieraz wnikają zaszczipienie krowianki za pomocą zdrapania przyskórka i weierania limfy krowiankowej.

Co do tej sprawy i przywiązanych do niej nadziei ze strony profesora Hławy, to muszę już *a priori* wystąpić przeciwko tego rodzaju zapatrywaniom, albowiem dotychczasowy sposób szczepienia ospy jest tak prostym i łatwym do wykonania oraz tak praktycznym, że zgoła nie potrzebuje żadnej reformy i żadnem zgoła nie grozi niebezpieczeństwem, ani nieprzyjemnym powikłaniem, jeżeli się tylko zdrapuje przyskórek czystym lancetem i weiera



dobrą i wypróbowaną krowiankę. Gdyby nawet przypuścić można pewne korzyści przy szczepieniu jednej tylko osoby (*Einzel-Impfungen*) i gdyby nie zważając na bolesność połączonej z wstrzykiwaniem w tkankę podskórną kilku gramów surowicy krowiankowej, używało się tego sposobu szczepienia, to już zgoła nie można marzyć o tem, aby udało się zapewnić prawo obywatelstwa wstrzykiwaniom podskórnym surowicy, przy szczepieniach dorocznych ospy (*Massen-Impfungen*). W tym względzie, mianowicie stanąć musi na przeszkodzie, nie tylko dość znaczna bolesność, która występuje po wstrzyknięciu tej surowicy, jak o tem przekonałem się przy próbnym wstrzykiwaniu surowicy Hlawy u dzieci w szpitalu św. Zofii we Lwowie, ale nadto i ta okoliczność, że surowicy krowiankowej nie możnaby tak łatwo powierzyć wszystkim lekarzom, jak się to dotychczas dzieje i praktykuje przy rozdawaniu krowianki, gdyż surowica krowiankowa psuje się bardzo łatwo, zwłaszcza w porze letniej i trzymaną być musi na lodzie.

Proszą sobie przeto wyobrazić, jakie niebezpieczeństwo wyniknęłyby mogło dla dzieci pewnej miejscowości, gdyby lekarz pozastrzykiwał im pod skórę niedość świeżą surowicę krowiankową. Śmiertelność a przynajmniej ciężkie choroby wynikłe z zakażenia ustroju byłoby niechybnym następstwem tego nowego sposobu zbiorowego szczepienia ochronnego ospy. (Ciąg dalszy nastąpi).

## II.

### O wynikach leczenia błonicy surowicą w roku 1895. w szpitalu św. Ludwika w Krakowie.

(Według odczytu w Towarzystwie lek. krak. dnia 5. Lutego 1896).

Podał

Dr. Wilhelm Słapa,  
sekundaryusz tegoż szpitala.

(Dok. Patrz. Nr. 16).

Przechodząc do omówienia wpływu surowicy na przebieg dławca błonicy, należy zaznaczyć, że u 33 dzieci, u których objawy jego w dniu przyjęcia były wyraźne, lecz nie groźne, wstrzyknięcie surowicy wstrzymało dalszy postęp choroby. Wprawdzie w latach poprzednich zdołano niektóre przypadki rozpoczynającego się dławca wyleczyć bez zabiegu operacyjnego, wszakże nierównie częściej pomimo wszelkiego leczenia, utrudnienie oddychania z dnia na dzień wzmagające się, czyniło wreszcie zabieg ten nieuniknionym. Zdarzało się również, że sprawa błonicy pierwotnie umiejscowiona w gardle, mimo leczenia przechodziła na krtani, wywołując złowrogie objawy dławca. Przy użyciu surowicy, co stanowczo stwierdziłem, niebezpieczeństwo takie nie zachodzi.

Jeżeli dławca nie ma, względnie jeżeli istnieją pierwsze dopiero jego objawy, to surowica w odpowiedniej ilości użyta, zdoła na pewno zapobiedz powstaniu a ewentualnie wstrzyma dalszy rozwój tego powikłania. Jeżeli atoli dławiec rozwinie się do tego stopnia, że utrudnienie oddychania zagraża wprost życiu i jeżeli dopiero w tym okresie surowicę zastosowano, to leczenie operacyjne staje się niezbędnym.

Tak się rzecz miała w 132 naszych przypadkach, w których musiano wykonać intubację, albo natychmiast, albo w kilka godzin po przyjęciu. Poniżej umieszczona tablica

uwidoczni wyniki operacyjnego leczenia dławca przy równoczesnym leczeniu surowicą, w porównaniu z wynikami 4 lat poprzednich, w których surowicy nie stosowano.

W t o u	Tracheotomia			Intubacja			R a z e m		
	leczono	zmarło	% śmiertelności	leczono	zmarło	% śmiertelności	leczono	zmarło	% śmiertelności
1891.	59	47	79.6	79	43	54.4	138	90	65.2
1892.	45	31	68.9	67	42	62.7	112	73	65.1
1893.	29	23	79.4	66	34	51.5	95	57	60.0
1894.	13	6	46.1	99	59	59.5	112	65	58.0
Razem	146	107	73.2	311	178	57.2	457	285	62.0
1895.	—	—	—	132	40	30.3	132	40	30.3

Dla objaśnienia tej tablicy dodać należy, że:

a) W latach 1891 do 1894. w cięższych przypadkach dławca wykonywano tracheotomię, w lżejszych intubację. Z 311 atoli intubowanych dzieci, u 78 okazała się konieczność wykonania wśród przebiegu choroby następowej tracheotomii.

b) W roku 1895. wszystkie przypadki dławca leczono intubacją, następową zaś tracheotomię wykonano tylko u 3 dzieci. Przy leczeniu surowicą zmniejszyła się zatem śmiertelność w operowanych przypadkach dławca o 32%.

Bezpośrednią przyczyną tego zmniejszenia się śmiertelności było działanie surowicy, wstrzymujące postęp choroby. Występowało ono najwyraźniej w przypadkach dławca ograniczającego się do krtani lub co najwyżej tchawicy, w których po wstrzyknięciu sprawa zapalna nie szerzyła się, lecz owszem następowało oddzielanie się i odkrztuszanie błon wrzekomych. Jeżeli jednak przed wstrzyknięciem surowicy istniały już objawy dławcowego zapalenia średnich i drobnych oskrzeli, wtedy leczenie surowicą pozostawało najczęściej bez skutku.

Pozostają jeszcze do omówienia przypadki, które pomimo energicznego stosowania seroterapii, zakończyły się śmiercią.

Uwzględniając wiek:

z 28 dzieci poniżej 1 roku	zmarło 10 = 36%
z 115 " od 1—3 lat	" 33 = 28.6%
z 91 " " 3—6 "	" 13 = 14.2%
z 24 " " 6—12 "	" 1 = 4.1%

Chociaż zatem śmiertelność z błonicy przy leczeniu surowicą znacznie się zmniejszyła, to jednak stosunek śmiertelności do wieku, pozostał niezmienny; procent śmiertelności jest więc tem większy, im wcześniejszy wiek dzieci.

Czas, w którym licząc od chwili przyjęcia do szpitala następował zgon, uwidoczni załączona tablica.

11 dzieci zmarło przed upływem 24 godzin
25 " " w 2. lub 3. dniu
2 " " " 5. " 6. "
9 " " " przeciągu 2. tygodnia
5 " " " " 3. "
5 " " " " 4—8. "

Przyczyną śmierci dzieci, które zmarły w pierwszych 3 dniach pobytu w szpitalu było, albo zakażenie ogólne roz-

winięte w wysokim stopniu, albo, co częściej, powikłania ze strony płuc. W przypadkach tych sekcyja stwierdziła obok zmian charakterystycznych dla błonicy, zwyrodnienie mięszone serca, nerek i mniej lub więcej rozległe zapalenie zrazikowe płuc. Odmiennie rzecz się miała w przypadkach, w których śmierć nastąpiła dopiero po dłuższym czasie. U dzieci tych sprawa błonicza albo była zupełnie wyleczoną, albo istniały tylko nieznaczne jej ślady. Najczęstszą przyczyną śmierci było powolnie przebiegające zapalenie płuc zrazikowe lub ropne, w dwóch przypadkach porażenie serca pobłonicze, w dwóch wreszcie gruźlica.

Działanie uboczne surowicy, manifestujące się występowaniem mniej lub więcej rozległych osutek skórnych lub bolesnem zajęciem stawów, zauważyliśmy w 63 przypadkach. Osutka wystąpiła po wstrzyknięciu surowicy u 58 dzieci, czyli w  $\frac{1}{4}$  części całej liczby chorych. Trzymając się podziału, którego użył w przemówieniu swoim profesor Jakubowski, wysypki te były w 11 przypadkach zupełnie podobne do pokrzywki (*urticaria*) i zajmowały przeważnie kończyny górne i dolne, w mniejszem zaś stopniu twarz i tułów. Znaczniejszego podniesienia się ciepłoty, towarzyszącego wystąpieniu tej wysypki nie zauważyłem. Po upływie 24 godzin osutka bladła i wkrótce znikła zupełnie. Zdarzało się jednak, że gdy jedne plamy bladły, w otoczeniu ich występowało świeże zaczerwienienie skóry a osutka przybierała wtedy postać pierścieni zlewających się w linię zygzakowatą. Druga nieco cięższa postać osutek posurowicznych, to rumień podobny do wysypki płonicznej. Wystąpił on w 47 przypadkach i to poczynając najczęściej na przedniej części klatki piersiowej, pojawiał się następnie na kończynach. Wysypce tej towarzyszyła w 39 przypadkach wysoka, bo do 40 stopni dochodząca gorączka, w 8 ciepłota wcale nie była podwyższoną. Po 2—3-dniowem trwaniu wysypka ta znikła zwykle bez śladu, w kilku atoli przypadkach przyszło do znacznego łuszczenia się przyskrórka. Oba wymienione rodzaje osutek skórnych występowały między 2. a 16. dniem po wstrzyknięciu surowicy. W 4 przypadkach zauważyliśmy dwa, w jednym nawet trzy nawroty osutki a to albo jednakowej formy, albo też w krótkim czasie po osutce podobnej do szkarlatyny występowała pokrzywka lub wreszcie i na odwrót. Te kilkakrotne erupcyje, są prawdopodobnie następstwem, jakto w naszych przypadkach się zdarzało, kilkokrotnego stósowania surowicy.

Zajęcie stawów wystąpiło w 5 przypadkach a zawsze towarzyszyła temu gorączka; bolesne były wszystkie większe stawy odnóg. Znaczniejszych obrzęków lub wysięków śródtorebkowych nie zauważyliśmy. I to powikłanie miało bez śladu w 3—5 dni. Prócz powyżej opisanych niepożądanych, lecz też i nieszkodliwych następstw leczenia surowicą, nie zaszedł nigdy przypadek dowodzący jakiegokolwiek niekorzystnego wpływu jej na organizm.

Zarzut podniesiony przez Hansemana, jakoby surowica wpływała niekorzystnie na czynność nerek, podobnie jak inni autorzy stanowczo odeprzeć możemy.

Badanie moczu w przypadkach naszych nie wykazało nigdy, aby moczenie białkowe w przebiegu błonicy tak często się wydarzające, przekroczyło przy leczeniu surowicą granicę objawu właściwego tej chorobie. Również niesłusznem wydaje się twierdzenie, jakoby przy stósowaniu seroterapii porażenia pobłonicze częściej się wydarzały. W przypadkach

naszych u 11 dzieci wystąpiło porażenie podniebienia miękkiego, u dwóch porażenie serca. Czy liczba ta była stósunkowo większa, niż w latach poprzednich, orzec trudno; gdyby jednak tak się rzecz miała, tłómaczyć możnaby to większą w roku 1895., niż w latach poprzednich liczbą dzieci z błonicy wyleczonych, częstsza zatem była możliwość występowania porażień. Niezwykle atoli często w roku tym wydarzały się nawroty choroby. Bliższe szczegóły dotyczące 9-ciu takich przypadków, pozwolę sobie podać na innem miejscu; tu ograniczę się tylko do wzmianki, że przypuszczenia Wessenera i Kossela, jakoby recydywy powstawały najczęściej w tych przypadkach, w których po ustąpieniu zmian błonicznych dołączyła się inna jakaś choroba zakaźna, wydaje mi się bardzo prawdopodobnem; możebnem jest bowiem, że to drugie zakażenie znosi odporność przeciw błonicy nadaną organizmowi przez surowicę.

Kończąc niniejsze sprawozdanie, sędzę, że wobec wyników z naszych doświadczeń, uzasadnionem będzie twierdzenie, że w surowicy przeciwbłonicznej posiadamy lek, jeżeli nie swoisty dla błonicy, to niechybnie przewyższający wszystkie dawniejsze. Należy się też spodziewać, że gdy surowica będzie ogólnie przez lekarzy używana, śmiertelność z błonicy z czasem w całym kraju się zmniejszy.

### III.

## O jaskrze po operacyach zaćmy.

Napisał

Dr. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 15).

W jaki sposób wytłómaczyć możemy powstawanie jaskry po operacyach zaćmy? Że zaćma i jaskra mogą, najpierw, powstawać jednocześnie obok siebie, w różnych stopniach rozwoju a w jednym i tem samym oku, wiemy o tem dobrze już od Graefego. Spostrzegał on mianowicie w 4 przypadkach (a w 5 oczach) ostrą jaskrę w okresie dojrzewania zwyczajnej, niepowikłanej zaćmy a powstania jej nie mogło wytłómaczyć w tych razach nadmierne pęcznienie istoty korowej. Omawiając jednoczesne istnienie w oku zaćmy i jaskry, Graefe wypowiedział zdanie, że oba cierpienia mogły spotkać się przypadkowo, lecz mogły również powstać wskutek działania jednej i tej samej przyczyny, chociażby n. p. zmian w naczyniach krwionośnych, która to przyczyna zatem działać mogła w tym lub owym względzie, stósownie do okoliczności ubocznych.

Mysł ta Graefego nie poszła w zapomnienie. Röder (*Archiv f. Augenh.* IX., 1880.) utrzymywał, że jaskra, nadmiarowość, astygmatyzm i zawsze prawie zaćma powstają wskutek jednej i jej samej przyczyny, nadmiernego naprężenia obwódki, które w jaskrze targa ciało rzęskowe, zwiększa przez to wydzielanie, wskutek czego następują dalsze zmiany anatomiczne, zamknięcie kąta komory i t. d.

Rheindorf (*klin. Monatsbl. f. Augenh.* 1887) wypowiedział zdanie, że zarówno jaskra, jakoteż często zaćmy powstają wskutek tego, że przepona przez soczewkę i obwódkę utworzona staje się trudniej przenikliwą dla cieczy przy przejściu jej z ciała szklanego do komory przedniej; mianowicie w tych razach ulegać ma stwardnieniu obwódka, na-

wet skuteczny wpływ irydektomii w jaskrze tŁomaczy Rhein-dorf tylko powstawaniem częstem przy tej operacyi uszkodzeń obwódki.

Schön utrzymuje (*Arch. f. Augenheilk.* XVII., XIX. i *Bericht über den VII. intern. Ophth. Congress* 1888 str. 251 i 256.), że zarówno jaskra jak i zaćma powstają w oczach, których akomodacya jest narazoną na zbyt ni wysiłek. Mięsień akomodacyjny, zdaniem jego, składa się z trzech części: włókien okrężnych, południkowych zewnętrznych i południkowych wewnętrznych. Zewnętrzne południkowe są umocowane w okolicy przewodu Schlemma, przechodzą w przestworze nadnaczyniówkowym i przyczepiają się do pochwy nerwu wzrokowego. Wewnętrzne południkowe przyczepiają się do przedniego brzegu ciała rżęskowego. Zatem mięsień południkowy zewnętrzny wywiera ucisk na ciało szklane i popycha soczewkę ku przodowi; przeciw niemu działają mięśnie wewnętrzny południkowy i okrężny. Jeżeli przy naprężeniu akomodacyi dwa ostatnie mięśnie są niewydolne, otrzyma przewagę mięsień południkowy zewnętrzny, soczewka posuwa się ku przodowi, obwodowy pas tęczówki ku rogówce, powstaje ostra jaskra. Jaskra przeto prosta, zdaniem Schöna, powstaje li tylko wskutek targania nerwu wzrokowego, które prowadzi wkońcu do jego zaniku. Teorya ta najpierw nie jest opartą na faktach, gdyż ścięgnię mięśnia akomodacyjnego bynajmniej nie dochodzą do nerwu wzrokowego. Powtórę jaskra powstać może w oczach, które bynajmniej nie ulegają zbyt niemu naprężeniu akomodacyi. Po trzecie, najwymowniej zaprzecza teoryi sam rozwój jaskry w razie braku soczewki, gdzie zatem o akomodacyi nie może być nawet mowy.

Wróćmy znowu do Graefego. Sposztrzegał on zatem jaskrę w okresie rozwoju zaćmy, również natychmiast po jej wydobyciu. Dalej udowodnił on, że nietylko brak soczewki bynajmniej od jaskry nie zabezpiecza, lecz nadto układ soczewkowy często bywa powodem powstawania jaskry już wtórnej; mówimy tu o zwichnięciu soczewki, o zepchnięciu zaćmy i o pęcznieniu istoty soczewkowej przy zamach urażnych lub rozcięciu torebki (operacyjnem). Przypadku jaskry, którą sposztrzegał (przyp. 7) niezwłocznie po wydobyciu zaćmy, nie starał się on wytłómaczyć dokładnie. Rzucił myśl o możliwości powstawania zaćmy i jaskry w tem samem oku; myśl tę ehciano rozwinąć i uzasadnić, lecz, jak mogliśmy się przekonać, niepomyślnie. Natomiast po operacyi wydobycia zaćmy sposztrzegał Graefe stan jaskrowy i wtedy mianowicie, gdy podczas samej operacyi były powikłania, które łatwo jaskrę następową wywołać mogą, pozostawienie w oku znacznej ilości istoty korowej, wgojenie do rany tęczówki, chroniczne zapalenie tęczówki i jako następstwo jego, powstanie całkowitej tylnej przyczepiny. Utrzymuje on nadto, że pozostała po wydobyciu zaćmy istota korowa ulegać może pęcznieniu a pęcznienie to wywołuje stan jaskrowy, który wystąpić może na jaw znacznie później, dopiero po wchłonięciu istoty korowej. Okoliczności te częściej zdarzały się w dawnym sposobie operowania; przeciwnie, operując według swego sposobu (połączonego z irydektomią) nie sposztrzegał ich i utrzymuje, że głównie staje im na przeszkodzie szeroka irydektomia. Swoją drogą, nie zaprzecza on bynajmniej możliwości tych powikłań przy obwodowym sposobie liniowym i w tym celu niejednokrotnie zalecał dokładne wycinanie tęczówki. Dalej wiemy z czasów Graefego, że jaskra wtórna często powstaje jako następstwo spraw

w rogówce, po których pozostają przyczepiny przednie, zwłaszcza jeżeli jednocześnie istniała blizna rozstrzeniowa. Bardzo ważny powód powstawania jaskry następowej wskazali Horner (*Klin. Monatsbl. f. Augenh.* 1874. str. 336.) i Becker (*Atlas d. patholog. Topographie des Auges*), mianowicie dość częste wklonowanie torebki soczewki lub resztek jej do rany.

Stölting pierwszy (l. c.) traktuje obszerniej o jaskrze po wydobyciu zaćmy; jednakże w chwili, gdy pracę swą ogłaszał, sposztrzeżeń było jeszcze bardzo niewiele a i z nich nawet uwzględnił on tylko trzy. Na mocy tych przypadków, zwłaszcza własnego, który zbadał anatomicznie dokładnie, widzi on w jaskrze po wydobyciu zaćmy jaskrę wtórna, dodaje, co prawda, że trudno jest wykazać różnicę zasadniczą pomiędzy jaskrą wtórna a pierwotna.

Mittermaier w r. 1889. zebrał w literaturze 16 przypadków, do których dodał 5 nowych sposztrzeżeń. Słusznie twierdzi on, że jaskrę wtórna uznać należy w tych razach, gdy podczas samej operacyi zaszły zmiany, których następstwem bywa jaskra wtórna. Otóż w 10 przypadkach uważa ją za wtórna, w innych zaś za pierwotna; dodaje zarazem, że trudno uznać jaskrę za wtórna w przypadkach, gdy w drugim oku również była jaskra (a było to w 8 przypadkach). Z własnych sposztrzeżeń w jednym tylko (28.) uznał jaskrę wtórna, w czterech zaś innych pierwotna. Uwagi Mittelmaiera nie uszło również późne zamknięcie rany operacyjnej; dodaje on nadto, że okoliczność ta nie powinna budzić obawy, gdy gałka jest miękka, przeciwnie, w razie zwiększenia się ucisku gałki należy obawiać się jaskry.

Natanson w pracy, która wyszła jednocześnie z pracą Mittelmaiera, nie mógł uwzględnić przypadków przez niego opisanych, jednak w literaturze znalazł 28 przypadków, do których dodał 9 nowych sposztrzeżeń (z nich w jednym jaskra powstała po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej); w ogóle więc zestawił on już 37 przypadków, które podzielił na dwie kategorie, zaliczając do pierwszej przypadki powstałe niezwłocznie lub wkrótce po operacyi, do drugiej zaś powstałe w późniejszych okresach; tych ostatnich było tylko 8. Natanson jest zdania, że we wszystkich przypadkach, w których sposztrzegano sprawy zwykle wywołujące jaskrę następową (należą one zawsze do pierwszej kategorii), właśnie tę formę jaskry uznać należy. Nie uszły jednak uwagi jego przypadki, nieliczne co prawda, do pierwszej kategorii wszakże należące, w których jaskra powstała po operacyi zaćmy; mimo to nie można w nich było doszukać się zmian, które mogły wywołać jaskrę wtórna. Pod wpływem badań Bekkera (*Handb. d. gesamt. Augenheilk. v. Graefe u. Saemisch* Tom V. str. 393. i 399), który z 15 operacyj zaćmy, przy cięciu obwodowem w 10 znalazł wgojenie tęczówki i te jednak przypadki zalicza on do wtórnych, wychodząc z zasady, że wgojenie tęczówki przy najdokładniejszym nawet badaniu za życia łatwo mogło ujść uwagi. Dodaje N. wszakże (l. c. str. 65.), że z punktu teoretycznego trudno zaprzeczyć, by w oku, pozbawionem soczewki powstać mogła jaskra, nawet w razie, gdy po wydobyciu soczewki krótki tylko czas upłynął. Natomiast z przypadków, które do drugiej kategorii zalicza, Natanson tylko w jednym (5.) przyznaje jaskrę następową, w innych zaś pierwotna a to z powodu, że sama jaskra występowała tu bez ostrych objawów zapalnych, dalej sposztrzegano ją w obu oczach, następnie od operacyi dzielił rozwój jej znaczny przeciąg czasu. Co się tyczy wpływu

użytego sposobu operacyjnego na powstanie jaskry, to Nantanson utrzymuje, że może ona powstać przy wszystkich używanych dotąd sposobach, że jednak przy prawidłowej irydektomii jaskra powstaje rzadziej i w lżejszej formie, staje przeto po stronie sposobu połączonego.

Rennecke (l. c.) dzieli jaskry po wydobyciu zaćmy powstałe na pierwotne i następowe. Do pierwszych zalicza przypadki, gdy po prawidłowej operacji i również prawidłowym gojeniu się jaskra powstaje po upływie dłuższego tylko czasu. Do następowych przypadki, w których jaskra powstała po nieprawidłowej operacji lub też nieprawidłowym przebiegu gojenia się. Omawiając sprawy, które zdaniem poprzednich badaczy wywołują jaskrę następową po wydobyciu zaćmy, zwraca uwagę na okoliczność, że wszystkie te sprawy po operacji zaćmy są na porządku dziennym a jednak jaskra powstaje bardzo rzadko; widzi w nich zatem raczej okoliczności usposabiające tylko do rozwoju sprawy jaskrowej. Co się tyczy wpływu użytego sposobu operowania, Rennecke z przypadków, które w literaturze odnalazł, wysnuwa wniosek, że jaskra częściej znacznie powstawała w przypadkach, operowanych sposobem połączonym, że zatem irydektomia nie może przeszkodzić rozwojowi jaskry, ani też złagodzić jej przebiegu.

Elschnig dla swego przypadku stanowczo zaprzecza, by jaskra mogła być następową lub też powstać wskutek działania atropiny; a chociaż przy niejednokrotnem badaniu chorej przed operacją nigdy nie dostrzegł żadnych objawów jaskry, utrzymuje jednak, że oko było usposobione do jaskry, cierpiało może nawet na ukrytą jaskrę, powodem zaś napadu jaskrowego była sama operacja, podobnie do tego, jak w bardzo wielu innych przypadkach wzruszenia moralne, natężenie wzroku i inne powody wywołują ostre napady tej sprawy.

Pagenstecher dzieli również przypadki jaskry po wydobyciu zaćmy na dwie kategorie; do jednej zalicza powstałe bezpośrednio po operacji, które stanowią zatem jakby jej następstwo, do drugiej, powstałe nie prędko po operacji. W jaki sposób powstaje w tych razach jaskra, co jest jej właściwym powodem, Pagenstecher dla przypadków pierwszej kategorii nie oświadcza się stanowczo, nie zgadza się jednak na to, by wklinowanie torebki mogło stanowić częsty powód jaskry pooperacyjnej, gdyż spostrzegał ją po wydobyciu w torebce, przy niepołączonym sposobie częściej nawet, niż przy połączonym. Co się tyczy jaskry powstałej nie prędko po operacji, Pagenstecher utrzymuje, że oczy takie w niczem się nie różnią i tym samym ulegają prawom, co i oczy, na których poprzednio żadnych operacji nie dokonano, gdyż usposobienie jaskrowe powstać może nieprędko po operacji; zatem w tych przypadkach jaskrę winno się uważać za nową chorobę.

Co do jaskry po rozcięciu zaćmy wtórzędnej, Graefe przypuszcza, że pozostałe w torebce resztki soczewki po operacji zaczynają pęcznić, lub też wskutek rozcięcia torebka zostaje poruszoną z miejsca, przez co ulegają podrażnieniu wyrostki rzęskowe. Knapp (l. c. str. 7) podziela po części to zdanie, dodaje jednak, że powodu tego chyba nie może być w przypadkach, gdy wypada rozciąć tylko cienką błonkę, wcale nie zawierającą resztek istoty soczewkowej. Głównej przyczyny szuka w targaniu wyrostków rzęskowych, gdyż częściej znacznie spostrzegał jaskrę po rozcięciu zaćmy wtórzędnej, odkąd w miejsce kształtu II nadawać zaczął otwo-

rowi kształt krzyża †, który wymagał wykonania aż trzech ruchów. Z tego, co w przypadkach tych przy irydektomii spostrzegał, utrzymuje, że objętość ciała szklanego zwiększa się wskutek nacieczenia a okoliczność ta może mieć znaczenie przy osobniczem usposobieniu. Pagenstecher (l. c. str. 45) przyznaje, że pęcznienie pozostałej istoty soczewkowej może mieć znaczenie w niektórych razach, właściwe jednak powody nie są mu znane. Utrzymuje, że niekiedy wpływy psychiczne i znaczne pobudzenie przed operacją bywają powodem rozwoju jaskry.

(Ciąg dalszy nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

##### O leczeniu przerostu gruczołu krokowego przez trzebienie z uwzględnieniem innych sposobów leczniczych tegoż cierpienia.

Sprawozdanie zbiorowe.

Zestawił

Dr. M. W. Herman.

(Dokończenie Patrz Nr. 14).

Korzystny wpływ trzebienia na przerost gruczołu krokowego nie łatwym jest do wytłómaczenia. Whitego do doświadczeń zachęciły te same rozumowania, co i Rocuma. Znanem jest, że kastracja u kobiet sprowadza powolniejszy rozwój włókniako-mięśniaków; nie wiemy tylko, czy skutkiem sztucznego przyspieszenia klimakteryum, czy też na drodze nerwów odżywczych i naczynio-ruchowych. W logicznym łańcuchu rozumowań obu powyższych autorów nie odpowiadałby jeno ten fakt, że włókniako-mięśniaki macicy u kobiet zdarzają się we wieku wcześniejszym, niż przerost gruczołu krokowego u mężczyzn. Niezgodność ta jednak jest może tylko pozorną. Włókniaki macicy rozwijają się pod koniec życia płciowego kobiety, gdyż między 30. a 50. rokiem życia a przecież życie płciowe u mężczyzn trwa nierównie dłużej. Trudniej natomiast udowodnić, że prostata odpowiada macicy. O. Hertwig w *Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte*. 5. wydanie 1896. na stronie 388. tak opisuje embryologiczne rozwijanie się gruczołu krokowego: „Od 3-go miesiąca życia płodowego początek cewki ulega pewnym zmianom, które prowadzą do wytworzenia gruczołu krokowego. Ściany cewki grubieją, w zgrubieniu powstają gładkie włókna mięśniowe i w końcu znajdujemy pierście niowaty wał, w którego utkanie wrastają wypustki nabłonka cewki a te rozgałęziając się wytwarzają właściwe gruczoły tego narządu. Na tylnej ścianie gruczołu znachodzą się ujścia *vasorum deferentium* a między niemi *sinus prostaticus* czyli *uterus masculinus*“.

Na stronie zaś 376. twierdzi autor, że *sinus prostaticus* obok nieuszypułowanej hidatidy na przyjądrzu jest jedyną pozostałością po przewodach Müllera. Zatem *sinus prostaticus* rozwijając się w sposób znany z przewodów Müllera pochodziły z tego samego narządu płodowego, z którego powstaje macica. Jednakowoż Tourneux sądzi, że *uterus masculinus* rozwija się z tych części przewodów Müllera, z których u kobiet powstaje pochwa.

Bądź co bądź jednak dziś na podstawie całego szeregu doświadczeń i spostrzeżeń nie możemy wątpić o wzajemnym związku jąder i gruczołu krokowego.

Hunter zauważył, że wielkość *prostatæ* pozostaje w związku z budzeniem się popędu płciowego u zwierząt. W zimie gruczoł krokowy bywa mały, na wiosnę natomiast staje się większym i soczystszym. Mianowicie u jeża podczas parzenia się mógł potwierdzić powyższe spostrzeżenie.

P. E. Lannois w bardzo wyczerpującej pracy stara się udowodnić wpływ jąder na gruczoł krokowy. Zauważył on, że wrodzonym wadom jądra towarzyszą także zniekształcenia gruczołu krokowego. Gdy wada rozwojowa tyczyła się jednego tylko jądra, wtedy niedokształconą była tylko odpowiednia połowa *prostatæ*; gdy zaś brakowało zupełnie jąder, lub gdy istniał obustronny *cryptorchismus*, wtedy i gruczoł krokowy bywał zanikły. Nawet zanik jąder po sprawach zapalnych wedle tego autora, bywa przyczyną zaniku gruczołu krokowego. W końcu swej pracy powołuje się L. na własne doświadczenia na zwierzętach, u których trzebieenie wywoływało zanik gruczołu krokowego, a również zanikłą była prostata u ludzi, u których wykonano *castrationem* z innego powodu.

Nie wątpi przeto o korzystnym wpływie trzebieienia na przerosły gruczoł<sup>16)</sup>.

W części z twierdzeniami Lannoisa nie zgadzają się spostrzeżenia H. W. Fenwicka<sup>17)</sup>. Fenwick w 20 przypadkach jednostronnego, wrodzonego braku lub nabytego zaniku jądra, albo po jednostronnej kastracyi z jakiegokolwiek bądź powodów dokonanej, tylko w niektórych przypadkach zauważył zanik odpowiedniej połowy gruczołu, w innych natomiast nawet przerost lub stosunki fizyologiczne. Sam jednak nie jest bynajmniej przeciwnikiem leczenia *hypertrophie prostatæ* przez trzebieenie, owszem sam je wykonał 9 razy i mniema, że kastracya wskazana byłaby tam, gdzie gruczoł jest jednostajnie przerosły a konsystencya jego miękka. Zwraca także uwagę na korzystny wpływ trzebieienia na towarzyszący nieżyt pęcherza.

Gerrat do spostrzeżeń Lannoisa dodał własne na zwłokach wyznawców sekty Skopców, u których stale zachodzi zanik prostaty. Przedtem już to samo zauważył Pelikan. Gruczoł krokowy Skopców był taki, jak 6—7-letniego chłopaka. Gerrat w przeroście *prostatæ* wykonał trzebieenie po dwakroć, raz jednak tylko z pomyślnym wynikiem. A czyniąc uwagi nad powyższą operacyą dodaje, że tam tylko kastracya wykonywać należy, gdzie *potentia virilis* wygasła zupełnie, w przeciwnym razie zadawała się wypada środkami paliatywnymi<sup>18)</sup>.

Chcąc wyrozumieć, od czego głównie zależy zanik *prostatæ* po kastracyi, Przewalski z Charkowa robił doświadczenia na psach<sup>19)</sup>, gdyż wbrew spostrzeżeniom Lannoisa doświadczenie pouczyło go, że obustronnie nabyty lub wrodzony zanik samych jąder istnieć może bez najmniejszego wpływu na samą prostatę. Nie przeczy jednak bynajmniej, by umyślna kastracya w przeroście gruczołu krokowego wykonana nie wywoływała zaniku przerosłego gruczołu. Owszem, tak się z reguły dzieje, lecz jest to następstwem nie wydalania jąder, ale uszkodzenia nerwów Coopera, tworzących *plexus deferentialis*.

Przewalski wycinał u psów same tylko nerwy Coopera, raz z równoczesnym wycięciem *vasis deferentis*, drugi raz bez niego i zawsze sprowadzał zanik *prostatæ* bez zaniku jąder.

Operacya zalecona przez Rocuma (Ramma) i Whitego wielkiem cieszy się powodzeniem w Anglii i Ameryce, nie rozpowszechniła się jednak gdzieindziej. Obaj twórcy tego nowego sposobu leczenia przerostu gruczołu krokowego na podstawie przez siebie operowanych i spostrzeganych przypadków wysnuwają szereg wniosków. Ramm twierdzi: 1) że gruczoł krokowy należy do narządu rodnego, 2) że przy wrodzonym zniekształceniu części rodnych gruczoł krokowy zachowuje rozmiary dziecięce (*prostate* osiąga ostateczny stopień rozwoju dopiero w okresie dojrzałości płciowej); 3) kastracya u mężczyzn wykonana z jakiegokolwiek powodu pociąga za sobą zanik normalnego gruczołu; także wpływ trzebieenie ma na gruczoł przerosły.

Bogatszą we wnioski jest praca Whitego<sup>20)</sup>, oparta na 111 przypadkach. W pracy tej autor stara się wytłómaczyć, w jaki sposób trzebieenie wpływa na przerosły gruczoł a w dalszym ciągu i na inne objawy chorobowe cierpieniu temu towarzyszące. White badając 102 chorych w jakiś czas po operacyi zdołał u 65 przedmiotowo wykazać zmniejszenie się *prostatæ*, u pozostałych zaś z objawów podmiotowych mógł wnosić, że takie pomniejszenie się nastąpiło. Dwa razy miał sposobność przeprowadzić badanie mikroskopowe gruczołu zmniejszającego się i w obu razach przekonał się, że chodzi tu o rzeczywisty zanik a nie o ustępowanie przekrwienia (tak samo Griffiths w jednym przypadku znalazł pod mikroskopem proliferacyą komórek, tłuszczowe zwyrodnienie i rozpad).

Poprawę widoczną już po kilku dniach tłómaczy White zanikiem komórek płata środkowego, w którym to właśnie ma ich być najwięcej, i ten właśnie płat tak często ulega przerostowi. Po takim zaniku krążenie w żyłach pęcherza, które wlewają się do *plexus prostaticus*, staje się bardziej normalnem i nieżyt pęcherza ustępuje.

Fenwick zaś (loc. cit.) wpływ korzystny na *cystitis* tłómaczy tem, że po kastracyi przewlekły stan zapalny, jaki towarzyszy przerostowi gruczołu, zmniejsza się w miarę, jak ustępuje przekrwienie a w następstwie dostawanie się drobnoustrojów chorobotwórczych do pęcherza, wywołujących i podtrzymujących *cystitis* zmniejsza się znakomicie.

White obcuje przytem, że sprawność mechaniczna pęcherza powraca, jakkolwiek trudno to pojąć, jeżeli uprzytomnimy sobie daleko idące zmiany anatomiczne, które występują w mięśniach pęcherza po okresie przerostu ekscentrycznego. Śmiertelność po trzebieieniu dokonaniem z powodu w mowie będącego cierpienia wynosi wedle Whitego 7·10%. Tenże autor nie spostrzegał nigdy, by operacya ta wpływała niekorzystnie na życie psychiczne lub fizyczne. Dziwną, co najmniej, wobec tego wydać się musi statystyka Fauldsa, który u 6 chorych po trzebieieniu właśnie z powodu tego cierpienia spostrzegał 4 razy obłęd ostry. Wedle Whitego wskazanie do tej operacyi stanowi moment, kiedy cewnikowanie staje się bardzo trudnem i gdy wystąpią objawy nieżyty pęcherza i jego atonii.

Wtedy do wyboru nasuwa się nam cały szereg operacyj. *Prostatotomia perinealis* z czasowem drenowaniem cewki (Harrison) daje wprawdzie tylko 4½% śmiertelności, ale jest tylko operacyą paliatywną, nie chroni od nawrotów a często pozostawia przetoki, *sectio alta* ze stałą przetoką — zabieg zbyt ciężki, dla chorych niemiłych i znowu nieradykalny.

*Prostatectomia alta* daje 25% śmiertelności a w dodatku nie chroni od powrotów, przemierzając już o tem, że nie w każdym przypadku da się wykonać. Podobne zarzuty dałyby się powtórzyć przy innych modyfikacyach dopiero co wyżej wliczonych sposobów leczenia przerostu prostaty.

Wad tych nie podziela trzebieenie. Jestto wprawdzie zabieg okaleczający, operowanym jednak nie czyni istotnie krzywdy. Jądra dwojakie spełniają zadanie; wytwarzają cechy typu męskiego i wydzielają nasienie. Przerost jednak gruczołu krokowego z reguły występuje już w tak późnym wieku, iż płonna staje się obawa, by chory osobnik po utracie jąder stracił eokolwiek z cech typ męski określających. A co do drugiego punktu, to w tak późnym wieku jądra bywają już tylko świadectwem *virilité passée*. Zresztą wiadomo, że *potentia coeundi* może trwać i bez jąder. Kwestyą zaś istotnie wątpliwą jest zdolność zapładniania u osobnika cierpiącego na przerost gruczołu krokowego, gdyż jak oświadcza Socin, w tych przypadkach ujście *vasorum deferentium* bywa tak zaciśniętem, że plemniki do cewki wcale dostać się nie mogą.

Trzebieenie wykonywano najczęściej wedle znanych zasad. H. Kane<sup>21)</sup> jednak z Nowego Jorku, chcąc czas po-

<sup>16)</sup> Centr. f. Chirurg. Nr. 9 1895.

<sup>17)</sup> Centr. f. Chirurg. Nr. 35. 1895.

<sup>18)</sup> Centr. f. Chirurg. Nr. 16. 1895.

<sup>19)</sup> Centr. f. Chirurgie Nr. 1. 1896.

<sup>20)</sup> „The results of double castration“. Centralblatt f. Chirurgie Nr. 40. 1895.

<sup>21)</sup> Centralblatt f. Chirurgie Nr. 45. 1895.

trzebny do wykonania operacji, o ile można skrócić, poleca następujący sposób operowania: Prowadzi on dwa cięcia zbieżne, poczynając od otworu zewnętrznego kanału pachwinowego, na całe długie, wzdłuż sznurka nasiennego. Z tego cięcia oddziela sznurek nasienny, który po wyłączeniu *vasis deferentis* podwójnie podwiązuje i przecina. Jeden centymetr niżej końca cięć powyższych zakłada na moszna, najchętniej w kierunku strzałkowym, długie kleszczyki zaciskające. Poniżej kleszczyków odcina moszna wraz z jądrami i zdejmując powoli kleszczyki, podwiązuje naczynia, w końcu ranę zaszywa a wracając do pierwotnych cięć zbieżnych, przecina nieco przydługie końce sznurka nasiennego poniżej podwiązek i kilkoma szwami ranę zamyka. Zanim przystąpimy do skreślenia kilku modyfikacji operacji Rocuma i Withego, w poniższej tabelicy zestawiamy przypadki prawdopodobnie statystyka Withego nie objęte, podając w uwagach obok źródła bliższe dane, o ile one przez autorów zostały opisane.

Operował	razy	U w a g i
Fremond Smith . . .	1	69 lat; powikłania ciężkie.
Gerrat . . . . .	2	75 i 60 lat. I. przyp. bez skutku w II. zupełny. ( <i>Centralblatt für Chirurgie</i> Nr. 16. 1895).
M. Ricketts . . . .	1	74 lat. Chory oddaje mocz już 4. dnia po op. ( <i>Centralblatt für Chirurgie</i> Nr. 23. 1895).
J. Swain . . . . .	1	73 lat. W tydzień po op. chory sam oddaje mocz. <i>Prostata</i> przedtem wielkości pomarańczy zmalała do rozmiarów kasztana. ( <i>Brit. med. Journ.</i> 5. I. 1895).
Levings . . . . .	2	77 i 51 lat. W I. przyp. 36. dnia po op. mocz odchodzi cewką, w II. dnia 14.
Thorkild-Rovsing . .	1	85 lat. W 2 miesiące po op. stan zupełnie normalny. Chory od 11 lat bez cewnika nie oddał ani kropli moczu.
R. Lütken . . . . .	1	65 lat. W dniu po op. chory oddaje sam mocz. W 1/2 roku później <i>prostata</i> jak u młodego mężczyzny. ( <i>Deutsche med. Wochenschrift</i> Nr. 5. 1895).
H. W. Rand . . . . .	2	Skutek dobry już po kilku dniach.
J. Griffiths . . . . .	1	74 lat. 18. dnia śmierć z powodu zgorzeli kończyny. ( <i>Brit. med. Journ.</i> Nr. 16. III. 1895).
H. Fenwick . . . . .	9	4 razy <i>mania acuta</i> , raz bez skutku, raz śmierć po udarze mózgowym. ( <i>Brit. med. Journ.</i> Maj 1895).
Faulds . . . . .	6	Zestawia 19 przypadków, raz śmierć, 4 razy polepszenie, 14 uleceń.
Boeckman . . . . .	—	
Bruns . . . . .	1	62 lat, 8. dnia po op. gruczoł o 1/3 część mniejszy. ( <i>Faisst w Beiträge z. klin. Chirurg.</i> T. 14. s. 789).
Rocum . . . . .	5	Uleczeni.
Heynes . . . . .	3	( <i>Medical News.</i> Grudzień 1893. u. <i>Buffalo Medical Surgical Journal.</i> Marzec 1894).
Powel . . . . .	1	( <i>British med. Journ.</i> Nr. 18. XI. 1893).
Meyer-Hänel . . . .	1	70 lat. Po sześciu tygodniach <i>prostata</i> normalna, kateter nie potrzebny. ( <i>Centralblatt f. d. Krh. der Harn- u. Sexualorgane</i> V. Zeszyt 7. 1894).
Mausell-Moullin . .	5	Raz śmierć z powodu porażenia serca. Tenże autor wspomina jeszcze o 6 innych przypadkach. ( <i>British med. Journal.</i> 10. u. 30. IX. 1893. 12 I. 1895).

Operował	razy	U w a g i
Thomas . . . . .	1	Pa'rz literaturę w rozpr. Kimmella.
Fünney . . . . .	2	" " " "
Berresynin . . . . .	1	" " " "
Koren . . . . .	1	" " " "
Koren młodszy . . . .	1	" " " "
Lilienthal . . . . .	1	" " " "
Kümmell . . . . .	8	Chorzy we wieku 66 do 83 lat. Dwa razy <i>exitus letalis</i> z powodu <i>erysipelas faciei</i> i <i>marasmus</i> . Zresztą zawsze zupełne wyleczenie lub znaczna poprawa.

Ta jakkolwiek nowa operacja posiada już obecnie trzy modyfikacje. Do pierwszej zaliczylibyśmy trzebienie jednostronne, które, jak się już tego White domyślał a Kümmell (l. c.) w jednym przypadku u 65-letniego mężczyzny stwierdził, w pewnych razach wystarczać może (Clark, Watson, Remondino, Morton). Do dalszych modyfikacji należy podwiązanie sznurka nasiennego (*funiculus spermaticus*) i wyjęcie *vasis deferentis*. Pierwszym był Isnardi z Turynu<sup>22)</sup>, który w miejsce kastracji polecił podwiązanie i przecięcie sznurka nasiennego; Isnardi tym sposobem operował 2 razy, raz chory umarł z powodu raka gruczołu krokowego, w drugim zaś przypadku otrzymał wynik dobry. Tak samo operował Stafford z Kalifornii za radą Mearsa i także otrzymał wynik dobry.

Ten autor nadmieniał wyraźnie, że zgorzeli jądra nie było, Isnardi zaś o tej kwestyi nie wspomina ani słówkiem, co było prawdopodobnie powodem, że Szuman<sup>23)</sup> z Torunia mniema, że Isnardi, jakkolwiek w pracy swej mówi wyraźnie o *Samenstrang*, to jednak prawdopodobnie podwiązywał i przecinał samo *vas deferens*. Do tego rodzaju zmodyfikowanego operowania zachęcają już prócz wspomnianych doświadczeń Przewalskiego, analogiczne doświadczenia Alessandriego<sup>24)</sup> i Pavonego<sup>25)</sup> z Palermo. Alessandri po podwiązaniu naczyń zawiadujących krążeniem krwi w jądrze nie widział zgorzeli jądra, lecz jego zanik, nie wspomina jednak nic o zachowaniu się *prostatæ*. Doświadczenia Pavonego przeprowadzają nas już na pole najnowszego sposobu leczenia przerostu gruczołu krokowego przez wycinanie *vasis deferentis*. Doświadczenia jego wykazały dowodnie, że wycięcie tego przewodu prowadzi do zaniku gruczołu krokowego i zaleca tę operację w miejsce trzebienia. Pierwszy jednak dopiero Helferich zastosował u ludzi obustronną resekcję *vasis deferentis* celem leczenia przerostu gruczołu krokowego. W numerze 2. *Deutsche med. Wochenschrift* z r. 1896. wspomina już o 10-ciu operacjach w ten sposób wykonanych. Z małego cięcia skórznego na mosznach oddziela *vas deferens*, odrywa je od przyjądrza, dośrodkowo zaś odcina; kawałek wycięty wynosi 8 do 12 cm. Pierwotnie wrywał i dośrodkowo; kiedy jednak na jednym sekcyjnie zbadanym przypadku znalazł rozległe wynaczynionki na powierzchni pęcherza, zaniechał wrywania i obecnie tylko resekuje. Operując 10 razy, 5 razy osiągnął zupełne wyleczenie, w innych zaś przypadkach poprawy nie było, prawdopodobnie skutkiem istniejących powikłań. Korzystny wpływ tłómaczy działaniem nerwów odżywczych. W podobny sposób i z dobrym skutkiem operował po dwakroć Szuman<sup>26)</sup>.

<sup>22)</sup> Heilung der Hypertrophie der Prostata mittelst Durchschneidung und Ligatur des Samenstranges. *Centralblatt für Chirurgie* Nr. 28. 1895.

<sup>23)</sup> Leczenie przerostu gruczołu krokowego u starców za pomocą operacji Ramma przez Isnardię zmodyfikowanej. *Nowiny lekarskie* Nr. 1. 1896.

<sup>24)</sup> *Centralblatt f. Chirurgie* Nr. 40. 1895.

<sup>25)</sup> Tamże.

<sup>26)</sup> l. c.

### Chirurgia.

Riedel (prof.): **O przepuklinach jelitowych ściennych wraz z uwagami o odprowadzaniu i operacjach przepuklin uwi ztych w ogólności.**

Lekarz praktyczny, tak rozpoczyna ciekawy swój wykład profesor jенеcki, powinien znać bardzo dużo operacyjn, lecz bardzo niewiele musi umieć wykonywać; do tych zaś należy przede wszystkim następująca trójca: tracheotomia w ostrem zwi zeniu krtani, herniotomia w przepuklinach uwi ztych i uretrotomia w przypadkach zerwania cewki moczowej przez upadnięcie na mi dzykrocie.

Ostatnia, chociaż niewatpliwie najłatwiejsza z nich trzech, najrzedziej jednak bywa wykonywana; już częściej nieco zdarzają się herniotomie, jakkolwiek o wiele rzadziej, niżby należało. Główną tego przyczyną jest przesadne pojęcie rozpowszechnione nie tylko wśród og lu, lecz i między lekarzami, o ciężkości zabiegu operacyjnego, jaki przedstawia herniotomia. Takie błędne mniemanie znajduje oparcie w danych statystycznych, które po dziś są przytaczane w podręcznikach i monografiach co do wyników operacyjn przepuklin. Pierwszą za  wadą tych statystyk jest nieoddzielenie i łącznie w jedną grupę przypadków herniotomii wobec jelit niezmiennionych a jelit uszkodzonych. A stan jelit właśnie jest tu rozstrzygającym i wpywa głównie na rokowanie; jest zaś w prostej zależności przede wszystkim od czasu trwania uwi znięcia, powtóre od wpyw w zewnętrznych, na jakie wystawiona jest przepuklina. Ten wzgląd ostatni jest punktem wyj cia dla autora do obszerniejszego omówienia tego nieoperacyjnego sposobu leczenia, który zawsze jeszcze w podręcznikach chirurgii wybitne zajmuje miejsce, o doprowadzenia (*repositio*) uwięzłej przepukliny. Przeciw stosowaniu tego sposobu w tych rozmiarach, jak to się dziś jeszcze praktykuje, występuje autor energicznie i ma zupełną słu no c. To właśnie usiłowanie odprowadzenia bywa najczęstszą przyczyną ciężkich powikłań, jak pęknięcia jelita, oderwania pierścienia zaci kającego i t. p., wywołujących smutne następstwa, głównie przyczyniające się do zwiększenia statystyki śmiertelności. To też radzi Riedel zarzucić zupełną usiłowania odprowadzenia i chyba tylko w praktyce prywatnej na usilne żądanie pacjenta można najzupełniej lekko próbować odprowadzić; w przepuklinach za  małych, ściennych odprowadzanie jest bezwzględnie przeciwwskazane.

Opisowi tych właśnie przepuklin ściennych, w których ulega uwi znięciu tylko kawałek ściany jelita, poświęcona jest większa część odczytu. Przepukliny ścienne, znane także pod nazwą przepuklin Littr ego lub Richtera nie stanowią zbyt wielkiej rzadkości; na 134 przypadków przepuklin jelitowych, operowanych przez autora, było 12 ściennych a więc 9<sup>0</sup>/<sub>10</sub>. Do powstania ich potrzebne są dwa warunki: 1) ciasna brama przepuklinowa, 2) bardzo ruchoma pętla jelitowa. Dlatego więc przepukliny takie zdarzają się najczęstiej na udzie i w *foramen obturatorium*, znacznie rzadziej w pachwinie; z drugiej zaś strony dotyczą one zwykle jelita cienkiego i to wypukłej jego powierzchni, przeciwległej do nasady kreski. W szeregu okoliczności przyczynowych wymienić należy energiczne działanie powłok brzusznych. Rozpoznanie zwykle jest bardzo trudne i w większości przypadków autora nie było zrobione przed operacy , na którą zresztą ważnego wpywu niema. Dlatego też, twierdzi autor, rozpoznać taką przepuklinę należy się starać nie ze względu na operacy , lecz ze względu na możliwośc stosowania odprowadzania, które jest tu zabronione.

Ażeby jednak herniotomia zyskała mogła należne rozpowszechnienie u lekarzy a uznanie wśród publiczności, to musi uledeć zmianie i dotychczasowe postępowanie operacyjne, które i w najnowszych podręcznikach z dziwnym broni ne jest konserwatyzmem. Przede wszystkim więc zalet  powinno być operowanie w zupełnym świetle, dostępnemu oku, a nie, jak dotychczas, po omacku, w głębi

jamy za pomocą Cooperowskiego noża, który raz na zawsze powinien być zarzucony.

Autor opisuje dokładcnie swoje postępowanie operacyjne, którego oddzielne momenty przedstawiają się następująco: Na 1/2 godziny przed operacy  strzykawk  morfiny (1/2—1 ctgr.), narkoza zwykle eterowa. Cięcie skórne takie, iż brama przepuklinowa wypada w środku jego lub powyżej nieco; wszystkie warstwy przecina kolejno, aż dochodzi do bramy przepuklinowej, którą przecina na płaskiej podwa ce, wprowadzonej między nią i worek, (w przepuklinach udowych przecina w ten sposób i wi z Pouparta). Dopiero po uwolnieniu zaciśnięcia odpreparowuje szerzej worek przepuklinowy i otwiera go, wypuszcza nagromadzoną wodę i rewiduje pętle jelitowe; wreszcie, jeżeli można, wpuszcza je do jamy otrzewnej, worek podwiązuje katgutem jak najwyżej, przecina i górną część zapuszcza do brzucha, dolną wycina. W przepuklinach pachwinowych zaszywa kawał pachwinowy katgutem a dalszy odcinek worka przepuklinowego zostawia po przecięciu i tamponuje gaz , lecząc jak w hydrocele. U bardzo starych męzczyzn ułatwia sobie postępowanie przez kastracy  i wycięcie sznura nasiennego. Sieć znajdującą się w worku należy podwiązać i przeciąć o tyle tylko, o ile jest zmieniona lub zrosła, unikając zbytecznych podwi zań, które prowadz  zawsze do zrostów w jamie otrzewnej. Nacięte warstwy ściany brzusznej i bramę przepuklinową zaszywa mocno katgutem, ranę za  sk rn  pozostawia niezasyt  i tamponuje ją gaz , obawiając się łatwego w tych okolicach zakażenia i ropienia. W ogóle pod względem postępowania pooperacyjnego nie jest Riedel bezwzględnym zwolennikiem aseptyki, której  cislo ci nie zawsze dowierza.

W odczycie podany jest opis kilkunastu przypadków przepuklin ściennych, przedstawionych w sposób nadzwyczaj zajmujący i pouczający, których uważne przeczytanie poleci  można każdemu, kto interesuje się spraw  leczenia przepuklin. (*Sammlung klin. Vortr ge. Neue Folge. Nr. 147.*)

Dr. Kry nski.

### Carossa: Zachowanie kończyn przy rozległych zmi dzeniach.

Aby uniknąć w podobnych przypadkach odjęcia kończyny, próbował autor w kilku przypadkach z pomyslnym wynikiem prostego sposobu, mogącego w praktyce wiejskiej okazać się nader przydatnym. Po oczyszczeniu rany, oddaleniu zbytecznych strzep w tkaniny, odłamek w kości i t. d. zakłada się opatrunek z waty odtłuszczonej, nie szyjąc wcale, lub też kładc c tylko kilka szwów dla wyrównania znaczniejszych dyslokacyjn i polewa go systematycznie co pół godziny obficie plynem antyseptycznym jakimkolwiek, doskonale przez przegotowanie wyjałowionym, w rozpaczliwych przypadkach zaś alkoholem. Ilo c wody wyjałowionej, zaprawionej środkiem przeciwnilnym, wynosi na dzień 5—20 litrów. Sposób ten łatwy do wykonania, przystępny każdej czujaj cej przy chorym osobie, nie groz c żadnym niebezpieczeństwem, wytworza pod opatrunkiem stały słaby przepływ cieczy przeciwnilnej, zapobiegający lub niweczący zakażenie rany i pozwal  zachować, jak autor zapewnia, prawie zawsze, wprawdzie zniekształconą, ale własną kończynę tam, gdzie dotąd nie można było obejść się bez amputacyjn i protezy. (*Munchener med. Wochenschrift Nr. 6. 1896.*)

Dr. C.

### Bakteryologia.

#### Minek: Działanie promieni R ntgena na bakterye.

Zachęcony okolicznością, że promienie s loneczne i elektryczne niweczą lub osłabiają rozwój bakteryj na pożywkach zawartych w naczygniach przeźroczystych, wykonał M. próby z promieniami R ntgena, zamierzając je w razie wyniku pomyslnego zużytkować do celów leczniczych, do niszczenia bakteryj w nieprzeźroczystych tkaninach ustroju. Dotychczas miał M. wyniki ujemne; mimoto zamierza prowadzić dalsze dowiadczenia, ponieważ dotąd jedynie przez 1/2 godziny mógł

hodowle drobnoustrojów na działanie X promieni wystawiać a sądzi, że może dłuższa (5 godzinna) ekspozycja da wyniki pomyślniejsze. (*Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 5. 1896). *Dr. C.*

### Choroby wewnętrzne.

**Rosenberger: O zakładaniu lecznic dla chorób płucnych, w szczególności gruźlicy, dla leczenia za pomocą gazów, powstających przy wyrobieniu celulozy.**

Wysławiany w pismach laików korzystny wpływ gazów, powstających w fabrykach celulozy na gruźlicę, skłonił amerykańskiego lekarza Hartmanna do wyrabiania przetworu pod nazwą: *lignosulfit*, którego działanie ma polegać na zawarty w nim kwasie siarkawym. Doświadczenia z wzięciem tego środka, przedsięwzięte przez Dra Heindla w poliklinicznym oddziale Chiarego w Wiedniu, wydały wyniki zachęcające, usuwając gorączkę, poty, bóle i brak apetytu u suchotników, nie wpływając jednak na objawy przedmiotowe. Z zakładaniem lecznic, będącym w kilku miejscach w toku, należałoby się, zdaniem autora, wstrzymać dopóty, dopóki działanie środka tego, prawdopodobnie głównie wykrztuśne a po części desinfekcyjne, bezpośrednio na sprawę gruźliczą, jak się zdaje, nie wpływającego, dokładniej nie będzie zbadane. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 7. 1896). *Dr. C.*

### Choroby nerwowe.

**Dornblüth: Leczenie niektórych nerwic kurczowych (*asthma bronchiale, tic convulsif, kurcz pisarski i t. d.*) przez systematyczne podawanie makowca.**

Zachęcony wynikami leczenia padaczki sposobem Fleh-siga (makowiec z bromem) i przypuszczając, że nerwice kurczowe, wymienione powyżej, powstają z przyczyn nietylko obwodowych, ale i ośrodkowych, rozpoczął autor próby z makowcem i kodeiną, podaje je w tych przypadkach w stopniowanych do pewnej wysokości a potem powoli obniżanych dawkach systematycznie. Donosząc tymczasowo o nader pomyślnych wynikach, przyrzeka autor, że szczegóły postępowania wkrótce wraz z historiami chorób ogłosi. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896). *Dr. C.*

**Lenhartz: O rozpoznawczej i leczniczej wartości nakłócia lędźwiowego (*punctio lumbalis*).**

Wykonanie nakłócia lędźwiowego, podanego przez Quincego i Ziemssena, nie grozi, zdaniem L., żadnym dla chorego niebezpieczeństwem a polega na wbiciu cienkiej, na 4—8 cm. długiej igły w linię środkowej ciała w 3. lub 4. przestwór międzykręgowy lędźwiowy, u dzieci prostopadłym, u dorosłych w kierunku nieco skośnym ku górze. Narcozy przy tem nie potrzeba żadnej. Należy jednakże używać igieł tylko dobrych i niezużytych, nie chcąc narazić się na bądźcobadź nieobojętne ułamanie się jej końca, które się autorowi 2 razy na 160 nakłóć wydarzyło, nie wywołując zresztą złych następstw. Sąd o wartości nakłócia dotąd jest podzielony; prób w ogóle dokonano dotychczas bardzo niewiele. L. wykonał ogółem u 85 chorych 150 nakłóć, które wydały jakiś rozpoznawczy lub leczniczy wynik: zresztą zaś za pomocą nakłócia żadnego płynu nie uzyskał. Wnioski, do jakich L. na podstawie prób swoich, licząc historiami chorób w oryginale objaśnionych doszedł, dadzą się streścić, jak następuje:

1. Pod względem rozpoznawczym dostarcza nakłócie lędźwiowe dokładnych danych co do powiększenia się ilości i ciśnienia płynu mózgowodzeniowego; w pewnych przypadkach pozwala ono odrazu rozpoznać sprawę chorobową (obecność ropy w uzyskanym płynie wskazuje na ropne nagminne lub innej przyrody zapalenie opon), w innych dopiero po badaniu bakteriologicznym (we wszystkich przypadkach nagminnego zapalenia opon znajdował się w uzyskanej cieczy dwójniak śródkomórkowy (*diplococcus intracellularis*) Weichselbauma; prątek gruźliczy natomiast udało się L. wykazać

tylko w jednym z przypadków zapalenia gruźliczego opon mózgowodzeniowych); w innych wreszcie razach ilość uzyskanego płynu i ciśnienie, w jakim wypływa, dostarczają niejakich danych do rozróżnienia, jeżeli się przy tem uwzględni wszystkie wskazówki, których dostarczają wywiady i stan obecny; należy bowiem przytoczyć, że powiększenie się ilości i ciśnienia uzyskanego płynu zdarza się w najrozmaitszych chorobach. Pewną wartość posiada także oznaczenie ilości białka zawartego w wypuszczonym płynie, ponieważ w ogóle jest ona znaczniejszą w cieczy mózgowodzeniowej w stanach zapalnych, niż sprawach przesączynowych. Natomiast oznaczenie ciężaru gatunkowego niema żadnego znaczenia, ponieważ wahania jego nie stoją w żadnym stosunku do ilości białka. Ciekawym jest szczegół, że tarcza zastoinowa nawet po licznych i częstych nakłóciach lędźwiowych weale się nie zmienia; okoliczność ta w połączeniu z tem, że przy nowotworach mózgu ciecz mózgowodzeniowa zawiera znaczne ilości białka, przemawiać się zdaje za przyrodą zapalną tarczy zastoinowej (w myśl teorii Deutschmanna).

2. Wpływ leczniczy nakłócia lędźwiowego zauważył L. w ostrem i chronicznym wodogłowie (*meningitis serosa acuta, chronica*) a najwybitniejszy w ciężkich postaciach blednicy, która, jak spostrzegał Kockel, w pewnych razach może prowadzić do zejścia śmiertelnego. Korzystne działanie nakłócia objawiało się powrotem oddziaływania źrenic na światło, znikaniem sztywności karku, bólu głowy i powrotem przytomności. Wpływ leczniczy nakłócia w blednicy tłómaczy L. w ten sposób, że przez usunięcie obrzęku powraca drożność naczyń włosowatych i ożywia się krążenie w mózgu. (Szczegóły ob. w oryginale).

W dyskusji nad wykładem L., która toczyła się w Towarzystwie lekarskim w Hamburgu, podaje Aly, że za pomocą nakłócia lędźwiowego osiągnął w jednym przypadku ostrego wodogłowie przyrody zapalnej tylko przejściowe polepszenie. Du Mesnil nakłócia używał 21 razy w 16 przypadkach, uważa je za zabieg zupełnie nieszkodliwy a pod względem rozpoznawczym bardzo cenny; w trzech na 5 przypadków zapalenia gruźliczego opon można bowiem było wykazać w uzyskanym płynie prątki gruźlicze. Wyniki lecznicze nie były tak pomyślne; jedynie w jednym przypadku wodogłowie po nakłóciu i wypuszczeniu 60 cm.<sup>3</sup> nastąpiło znaczne polepszenie; w jednym zaś przypadku blednicy, w którym przez nakłócie uzyskano zaledwo kilka cm.<sup>3</sup> płynu, stan podmiotowo również się polepszył. (*Münch. med. Wochenschrift*. Nr. 8. i 9. 1896). *Dr. C.*

### Choroby dzieci.

**Starck (prof.): O używaniu wyjaławiacza (sterylizatora) Soxhleta.**

S. spostrzegł w ostatnich czasach u wielu dzieci żywnych mlekiem wyjaławianem w przyrządzie Soxhleta a zresztą żyjących w jak najlepszych stosunkach higienicznych, objawy niedokrewności a po części także krzywicy. Te zboczenia kładzie autor na karb zadługiego wyjaławiania mleka, które, według przepisu Soxhleta, trwać winno 45 minut. Zaletą przyrządu, zdaniem autora, jest jedynie wygodny podział na małe dawki i czyste przechowywanie wygotowanego mleka; dlatego nie chcąc tak dogodnego urządzenia usunąć z powszechnego używania, pragnie autor tylko czas gotowania ograniczyć do 10 minut, które, jak Flügge wykazał (por. *Przeгляд lekarski* z r. 1895. str. 364.) w zupełności wystarczają, aby wypełnić wszystkie cele jakie w ogóle w praktyce dadzą się osiągnąć. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896). *Dr. C.*

### Toksykologia.

**Grassmann: Przypadek ostrego zatrucia kokainą.**

Trzydziestoletni lekarz, który nieraz poprzednio używał kokainy w bardzo silnych rozcynach, połknął po codziennym przykładaniu 20% rozcynu na dziąsło, w celu usmierzania bólu przy zapaleniu okostny zęba trzonowego dolnego



stósowaniem siódmego dnia przypadkiem wacik, mogący zawierać około 0.05 grm. świeżego rozczywu. W 5 minut po tem wystąpiły nadzwyczaj burzliwe objawy zatrucia, różniące się od zwykłych tem, że duszność pojawiała się napadowo (a nie była, jak zwykle w tych razach, ciągłą), że twarz i wargi były żywo czerwone (podobnie jak w zatruciu azotynem amylowym) obok tętna nitkowatego, nader szybkiego, nieco arytmicznego; sinicy natomiast nie spostrzegano, że wreszcie wystąpiły kurecze toniczne (*opisthotonus*), w zatruciach kokainą rzadko w ogóle spostrzegane. Wyleczenie w skutek odpowiednich zabiegów po 3 dniach. Ponieważ zatruty osobnik nie okazywał nigdy szczególnej na działanie kokainy wrażliwości (idyosynkrazji) a połknięta ilość była nadzwyczaj małą, przypuszczenie należy w tym przypadku nader złośliwe działanie zbiorowe (kumulatywne) stósowanego przez tydzień leku. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 6. 1896).

Dr. C.

### Choroby zakaźne.

#### Starck: Związek gruźliczego schorzenia gruczołów chłonnych na szyi z próchnieniem zębów.

Na 113 badanych dzieci spostrzegł S. u 41% niezaprzeczony związek między próchnieniem zębów a rozmaitej przyrody obrzękiem gruczołów chłonnych podszczękowych i szyjnych odpowiedniej strony a nawet bezpośrednio tuż pod okolicą zepsutego wcześniej zęba. U 5 zaś dzieci, u których gruczoły szyjne zajęte były przez sprawę gruźliczą, której zresztą w ustroju nigdzie więcej nie można było wykazać, wobec prawidłowego stanu błony śluzowej ust i gardła i migdałków, można było z wszelkiem prawdopodobieństwem przypuścić, że brama, przez którą wtargnęły prątki gruźlicze, były spróchniałe zęby, odpowiadające okolicy zajętych gruczołów. U dwojga z tych dzieci udało się to autorowi wykazać nawet z całą ścisłością, ponieważ na dnie jamy w wypróchniałych zębach znajdowała się tkanka ziarninowa, okazująca utkanie gruczołowe i zawierająca prątki Kocha. Wynikające z tych spostrzeżeń wskazania lecznicze i zapobiegawcze tłómaczą się same przez się. (*Münchener medicinische Wochenschrift* Nr. 7. 1896).

Dr. C.

### Zapiski terapeutyczne.

57. W. Röttger: W sprawie leczenia zimnicy błękitem metylenowym. (Z uniwersyteckiej kliniki lekarskiej w Kilonii). Pierwsi Trintignan w Indyach a Bonin w Marsylii używali błękitu metylenowego przeciw malaryi w przypadkach, w których chinina odmówiła swej skuteczności. Gdy później zaczęto barwić odkryte przez Laverana plasmodye malaryczne i przekonano się, że przyciągają błękit metylenowy, wpadli P. Guttman i Ehrlich na pomysł użycia terapeutycznie błękitu metylenowego w malaryi. Jakoż przekonali się oni, że po użyciu błękitu metylenowego ustępują wkrótce napady zimnicy a nieco później znikają ze krwi plasmodye. Te spostrzeżenia potwierdzili inni a mianowicie Pareński i Blatteis<sup>1)</sup> w Krakowie. Mimo tego spostrzeżeń w tej mierze ogłoszono dotychczas mało a zdania są jeszcze podzielone. Dlatego postanowił autor raz jeszcze zbadać skuteczność błękitu metylenowego w zimnicy, używając do swych doświadczeń terapeutycznych chemicznie czystego przetworu od Mercka w Darmsztacie, przetworu nie zawierającego mianowicie ani arsenu ani ołowiu ani chlorku cynku. Dawka jednorazowa (w torebce) wynosiła 0.10 grm., zadawano ją zaś po 6 do 8 razy dziennie.

We wszystkich siedmiu przypadkach ustąpiły po zadaniu błękitu metylenowego napady zimnicy wkrótce i to w jednym przypadku natychmiast, w drugich po ukazaniu się raz jeszcze napadu, lubo lżejszego od poprzednich. Badanie mikroskopijne krwi wykazało, że podobnie, jak to bywa w razie zadawania chininy, plasmodye ustępują ze krwi póź-

niej niż napady zimnicy. Czas ten wynosił najdłużej 9 dni, rachując od pierwszego zadania błękitu metylenowego, potem jeszcze przez pewien czas ukazywały się we krwi w powiększonej liczbie, peryodycznie z napadami pojawiające się ciałka białe z barwikiem. Prócz nieco leniwszego ruchu ziarenek barwikowych w plasmodyach, jakoby skurczonych nie mógł autor dostrzedz po zadawaniu błękitu metylenowego znaczniejszych zmian w plasmodyach.

Nawrót choroby widział autor tylko w jednym przypadku, w którym już przez trzy tygodnie nie można było dostrzedz plasmodyji i w którym dlatego zadawano błękit metylenowy tylko w małych ilościach. Ponieważ w tym nawrocie choroby napady zimnicy były gwałtowne a chory dostał wstrętu do dużych dawek błękitu metylenowego, przeto zadano chininę, ale dopiero wtedy, gdy już napady ustąpiły a plasmodye zniknęły ze krwi. Ten przypadek tłómaczy autor, idąc za Maraglianę w ten sposób, iż plasmodye nie dające się już wykryć we krwi nagromadziły się w powiększonej śledzionie, tam uchroniły się od działania błękitu metylenowego a po zmniejszeniu dawki tego środka znów wystąpiły.

Szkodliwego działania ubocznego błękitu metylenowego na przewod pokarmowy autor nie widział, prócz chyba przemijających nudności i nieznacznie powiększonej liczby wypróżnień stołowych. Przypisuje to autor czystości przetworu Merckowskiego i sposobowi jego zadawania.

W jednym tylko przypadku widział autor po zadaniu błękitu metylenowego pewne trudności w oddawaniu moczu; natomiast zdaje się, iż błękit metylenowy w razie zażywania przez dłuższy czas działa niekorzystnie na stan ogólny, wywołując pewne osłabienie ustroju.

Wybitnie wpływa błękit metylenowy na kał i mocz, zabarwiając pierwszy stósownie do dawki na zielono, niebiesko lub ciemno-niebiesko, drugi na zielono. Uwagi godną jest rzeczą, iż to zabarwienie występuje dopiero po zetknięciu się z powietrzem.

Z rezultatu swych doświadczeń terapeutycznych wnosi autor, że błękit metylenowy jest środkiem skutecznym przeciw malaryi i to obok chininy może najskuteczniejszym. (*Deutsche med. Wchscht* 9. Kwieńnia 1896).

58. S. Belfanti (w Turynie) i Della Vedova w (Medyolanie): O leczeniu cuchnącego owrzodzenia nosa (*ozæna*) za pomocą podskórnego wstrzykiwania surowicy przeciwbłoniczej. Z swych poszukiwań bakteriologicznych w zakładzie seroterapeutycznym w Medyolanie wnoszą autorowie, że przyczyną ozeny jest mikroby tenże sam, co lasecznik Löfflerowski, tylko ten od niego różny, że nie jest tak jadowity. To naprowadziło ich na myśl spróbowania w ozenie surowicy przeciwbłoniczej. Rezultaty prób w tej mierze są godne uwagi. Z 32 chorych leczonych surowicą przeciwbłoniczą 16 wyzdrowiało zupełnie, 7 znajduje się obecnie na drodze do wyleczenia, 5 poprawiło się rychło a tylko u 4 polepszenie następowało zwolna.

Leczenie polegało na tem, że co dwa dni lub jeżeli to było możebne, codzień wstrzykiwano po 10 cm.<sup>3</sup> surowicy przeciwbłoniczej. Liczba wstrzykiwań jest rozmaita a zależy od wieku pacjenta, trwania choroby i oddziaływania miejscowego i ogólnego; średnio potrzeba było 30 wstrzyknięć do wyleczenia.

Wstrzykiwanie surowicy przeciwbłoniczej w ozenie wywołuje naprzód nawał krwi do błony śluzowej nosa. Wkrótce po ustąpieniu cuchnącej woni wydzielina staje się płynną a wytwarzanie strupów ogranicza się stanowczo. Przypadki niekorzystne po wstrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej w ozenie są też same, co i po wstrzyknięciu jej w błonicy, nie są bynajmniej groźne i wymagają tylko chwilowej przerwy w leczeniu.

Surowicy przeciwbłoniczej używali dalej do leczenia ozeny prof. kliniki lekarskiej w Turynie, Dr. K. Bozzolo i doc. Dr. Gradenigo i o ile sądzić można z małej jeszcze liczby spostrzeżeń i zbyt krótkiego czasu do wydania sta-

<sup>1)</sup> *Przeгляд lekarski* Nr. 1. 1893. i *Therapeutische Monatshefte* Nr. 1. 1893.

nowczego sądu, otrzymali skutki bardzo zadawalniające w leczeniu cierpienia tak przykrego, jakim jest ozena. (*La Semaine médicale* 8. Kwietnia 1896).

59. R. Mond: Krótkie doniesienie o leczeniu dolegliwości z braku miesiączki naturalnego lub przez operacyą wywołanego konserwami z jajników (owaryna Mercka). (Z uniwersyteckiej kliniki ginekologicznej w Kilonii). Skutek zadawania substancji gruczołu tarczycowego w zbożeniach pochodzących ze zmiany chorobowej lub usunięcia gruczołu tarczycowego skłonił przez analogią autora do spróbowania przeciw dolegliwościom z powodu zaniku naturalnego wewnętrznych organów rodnych lub usunięcia ich przez operacyą organoterapii i to za pomocą przetworów sporządzonych przez znaną firmę E. Mercka w Darnsztaście według wskazówek prof. Wertha w Kilonii. Merck dostawił autorowi do doświadczeń kołaczki (*tablettae*), zawierające w równych częściach (0.25) sól kuchenną i substancyą jajników zwierzęcych a mianowicie: 1) substancyą całych jajników 2) substancyą kory jajników i strąk (*praecipitatum*) treści mieszków Graafa, do doświadczeń użył autor jednak tylko przetworów 1. i 2. Do doświadczeń wybrano przypadki z zupełnym lub częściowym wyjęciem części rodnych wewnętrznych, z wiekiem przechodowym (*climax*), z brakiem miesiączki skutkiem zaniku narządu płciowego, jeden przypadek z niedostatecznym rozwojem macicy i jajników. Zazwyczaj zadawano po 4, wyjątkowo po 6 kołaczek dziennie.

Autor przedstawia swe przypadki i uzyskany w nich skutek w formie tablicy ze stosownemi rubrykami, z której pokazuje się, iż prawie we wszystkich jedenastu użytych do doświadczenia przypadkach nastąpiła po dłuższym lub krótszym zażywaniu rzeczzonego środka wybitna poprawa dolegliwości ze strony głowy, jak uczucia nawału krwi i gorąca, bólu i t. p. Jakkolwiek z powodu zbyt małej liczby przypadków i za krótkiego czasu nie można wydać w tej sprawie ostatecznego sądu, tyle jednak pewna, iż uzyskane rezultaty zachęcają do dalszych prób na tem polu, co też było powodem niniejszego doniesienia ze strony autora. (*Münchener med. Wochenschrift* 7. Kwietnia 1896).

60. J. Orth (prof. w Getyndze): Formol przeciw poceniu się nóg. Ażeby zapobiedz cuchnącemu poceniu się nóg a skutkiem tego i cuchnieniu obuwi, radzi autor rano a w przypadkach ciężkich i wieczorem wytrzeć dobrze stopy, osobliwie między palcami gąbką lub sukmem zmoczanemi w rozczyźnie formolu (w stosunku łyżki stołowej na litr wody), obuwie zaś płynem tym wypłukać a następnie wytrzeć gąbką lub sukmem kilka razy. (*Berl. klin. Wchscht.* 30. Marca 1896).

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie V. dnia 30. Grudnia 1895.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 11.

1) Na podstawie wniosku prof. Dra Obalińskiego uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. do polecenia gips alabastrowy wyrobu Czecha i Spółki w Plaszwie do użytku w celach chirurgicznych.

2) Przyjęto do wiadomości, że wobec uwag poczynionych jednej z firm krakowskich co do fabrykacyi wina borówkowego, na posiedzeniu w dniu 4. Czerwca 1895. uchwalonych, firma ta zaniechała na razie zamiaru fabrykowania wina borówkowego.

3) Odpowiedź magistratu m. Krakowa w sprawie niedostatecznej kontroli mleka (uchwała Komisji z dnia 4. Czerwca 1895. na wniosek profesora Bujwida powzięta) uchwalono udzielić proff. Adametzowi, Bujwidowi i Walentowiczowi do rozpatrzenia i poczynienia dalszych wniosków.

4) Ocenienie kremów boro-gliceryno-lanolinowych postanowiono uzupełnić dalszemi jeszcze dochodzeniami w myśl pierwotnej uchwały z dnia 18. Listopada 1895.

5) Zastanawiano się nad wyrobem perefek i kapsulek leczniczych.

6) Przyjęto do wiadomości, że zarząd browaru w Okocimie z przyczyn od siebie niezależnych zaprzestał na razie produkcyi wyciągu słodowego, na przedstawienie Kom. przem. lek. przez Tow. lek. krak. poleconego.

7) Uchwalono zachęcić magistra farm. p. K. Wiszniewskiego do dalszego wyrabiania pastylek sublimatowych do opatrunków chirurgicznych.

8) Kontrolę fabryki M. L. Dobrowolskiego, świeżo w Podgórzu założoną, uchwalono odłożyć do czasu, kiedy po przewalczeniu obecnie jeszcze nastrożających się trudności będzie zupełnie już urządzoną.

9) W myśl wniosku prof. Dra Jaworskiego udzielono fabryce wód gazowych pp. K. Rzący i Chmurskiego wskazówek co do sposobu sztucznego przyrządzania wody Emskiej.

10) Przyjęto do wiadomości, że Zarząd dóbr br. Połockich w Krzeszowicach w sprawie projektowanej przez Komisję przem. lek. uprawy roślin w lecznictwie przydatnych współudział swój przyrzeka.

11) Uchwalono wykonać polecenie Tow. lek. krak., by wiadomości o oborach mlecznych, przez Tow. lek. krak. poleconych ogłoszoną była w dziennikach krajowych z pominięciem mleczarni w Gnojniku.

12) Na podstawie ponownego badania chemicznego wody z Woli Dębińskiej, dokonanego przez prof. Dra Olszewskiego i na podstawie złożonego przez niego referatu, uchwalono właścicielowi zdroju udzielić dalszych wskazówek.

13) Omawiano obecny stan kilku zdrojowisk krajowych i zastanawiano się nad sposobami ich dalszego popierania.

14) Na podstawie referatu podkomisyi wydelegowanej na posiedzeniu w dniu 18. Listopada 1895. do zbadania na miejscu obecnego stanu zakładu zdrojowo kąpielowego w Swoszowicach i poczynionych tamże ulepszeń stwierdzono, że obecny właściciel czyni istotnie wydane usiłowania, by poprawić urządzenia zakładu, co w zupełności na uznanie zasługuje. Uchwalono zarazem zwrócić uwagę na potrzebę poczynienia jeszcze dalszych zarządzeń i ulepszeń, osobliwie co do sposobu ogrzewania wody zdrojowej, wywozu nieczystości i urządzenia mieszkań. co zapewnić powinno temu zdrojowisku warunki korzystnego rozwoju i rzeczywistego postępu. Obejmując zakład swoszowicki w dalszą opiekę, uchwalono udzielać mu i nadal poparcia, rad i wskazówek a do stwierdzenia stanu rzeczy wśród sezonu kąpielowego zarządzić w lecie ponowne zbadanie urządzeń zakładu.

15) Uzupełniony spis krajowych przetworów i wyrobów dyetetycznych, higienicznych, leczniczych i naukowych, przez Tow. lek. krak. poleconych, uchwalono przesłać do redakcyi czasopisma Tow. apt. we Lwowie z prośbą o ogłoszenie.

16) Zgłaszającemu się fabrykantowi piwa żelazistego dano wskazówki, wśród jakich warunków Komisya zająćby się mogła ocenieniem tego wyrobu.

Sekretarz Komisji: Dr. Michał Słowiński.

Posiedzenie z dnia 11. Marca 1896.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 12.

1) Uchwalono za pośrednictwem Prezydium Tow. lek. krak. wyjednać w redakcyi *Przeglądu lekarskiego* wcześniejsze drukowanie protokołów Komisji.

2) Zastanawiano się nad ulepszeniem sposobu fabrykacyi pastylek tyroidowych.

3) Przyjęto do wiadomości opinię prof. Dra Łazarzkiego, że rozczyn wyciągu sporyszu, jeżeli wyciąg jest dobry, przez wyjałowienie skuteczności swej nie utracą. W myśl tego upoważniono aptekarza Eug. Hellera do sterylizowania wyciągu sporyszowego.

4) *Syrupus ferri lactici*, przysłany do ocenienia przez jednego z aptekarzy, na wniosek prof. Dra Łazarzkiego uznano za przetwór nie nadający się do polecenia.

5) Przyjęto do wiadomości sprawozdania lekarskie i weterynarskie o należytych stanie zdrowia krów i służby stajennej w Śledziejowicach z ostatnich trzech miesięcy.

6) W sprawie kontroli mleczywa na targach krakowskich zgodzono się zasadniczo na referat wypracowany przez podkomisyą (proff.

Adametz, Bujwid i Walentowicz) w odpowiedzi na pismo magistratu miasta Krakowa z dnia 28. Grudnia 1895. a z powodu ważności sprawy, uchwalono prosić prof. Bujwida, by na jednym z najbliższych posiedzeń Tow. lek. krak. miał odczyt na ten temat i porozumieć się z Prezydium Towarzystwa, by po przeprowadzeniu dyskusji wnioski Komisji przem. lek. co do dokładniejszej kontroli mleka przez urząd zdrowotny miejski poddane zostały pod uchwałę Tow. lek.

7) Uchwalono uprosić Dra Jana Zdunia w Rabie wyżnej, ażeby z wiośnią raczył przeprowadzić racjonalne próby co do możliwości i najlepszego sposobu uprawy na razie przynajmniej kilku roślin leczniczych jak mięty, kopru, anyżu i szałwu.

8) Przyjęto do wiadomości pismo właściciela zakładu zdrojowo-kąpielowego w Rabce, Dra K. Kadena z dnia 28. Stycznia 1896., w którym projektuje ulepszenia w zakresie ustalenia składu wód zdrojowych i kąpeli solankowych i zachęcono go do jak najrychlejszego wykonania tych ulepszeń.

9) Przewodniczący zwraca uwagę na konieczną potrzebę systematycznych lustracji krajowych uzdrowisk i zakładów zdrojowo-kąpielowych. Komisya podzielając w zupełności to zdanie, uprasza przewodniczącego, by rzecz tę według swego uznania przeprowadził.

Sekretarz Komisji: *Dr. Michał Śliwiński.*

## VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 16. Kwietnia 1896.

— Praca nad drugim wydaniem *Słownika terminologii lekarskiej polskiej*, podjęta na wniosek prof. Domańskiego przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, postępuje ciągle naprzód. Obecnie wyznaczona do tej czynności komisya jest na literze *G*. Już dziś można powiedzieć, że nowy słownik będzie znacznie większy od słownika z roku 1881. Komisya zrobiła tę zmianę, iż usunęła odsyłanie od wyrazu do wyrazu, lecz każdy termin naukowy zaopatrzyła w tłumaczenie polskie, co niewątpliwie ułatwi znacznie używanie słownika. Przed oddaniem rękopisu do druku wyrazy sporne zbadają osoby do tej czynności w myśl zapadłych dawniej uchwał i porozumienia się powołane.

— Sprawozdanie Izby lekarskiej zachodniogaliczyjskiej (krakowskiej) z r. 1895. świeżo drukiem ogłoszone obejmuje skład Izby i jej wydziału (względnie Rady honorowej), sprawozdanie z ich czynności w kwestjach odnoszących się tak do stosunków miejscowych, jak i do czynności ogólnej natury, obejmujących wspólne interesa wszystkich Izb lek. w Austrii.

Z pierwszych wlicza sprawozdanie: czynności administracyjne — regulamin dla Izby, ogłoszenia czynności Izby i Wydziału, biuro informacyjne, uregulowanie stosunków lekarzy miejskich, gminnych i szpitalnych; z pomiędzy drugich: urzędzenia dobroczynne dla lekarzy, zniesienie gremiów chirurgów, etykę lekarską, nowellę do procedury karnej, reformę studiów i egzaminów medycznych.

Sprawozdanie Rady honorowej wspomina o kilkunastu sprawach przez nią w ciągu roku 1895. rozpatrzonych i załatwionych.

Wykaz lekarzy obejmuje ich spis imienny wraz z miejscem zamieszkania.

— Odczytów w klinicznych wydawanych przez redakcję *Gazety lekarskiej* wyszedł temi dniami zeszyt potrójny (Nr. 85 do 87) i zawiera część drugą rzeczy o histeryi przez Gilles de la Tourette.

— Synek znanego prof. Langerhansa w Berlinie, 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> roku życia liczący zmarł temi dniami w dwie godziny po wstrzyknięciu w celu zapobiegawczym surowicy przeciwbłoniczej. Obdukcya sądowa zwłok nie wykazała przyczyny śmierci a mianowicie nie wykryła nic, co by wskazywało na związek ze wstrzyknięciem surowicy, w szczególności nie znaleziono żadnego nadwężenia żyły. Wobec takiego rezultatu sekcji postanowił prof. Ehrlich zbadać bakteriologicznie krew i narządy wewnętrzne. O wypadku tych poszukiwań doniesiemy zapewne w swym czasie. Pojąć można, że przypadek, o którym mowa, zrobił wielkie wrażenie nie tylko w Berlinie, ale i w całych Niemczech.

— W zastosowaniu promieni Röntgenowskich do potrzeb medycyny posługiwano się dotychczas wyłącznie pośrednictwem fotografii, co wymagało nie tylko wiele zachodu, ale i nadzwyczaj dużo czasu i nie dozwalało zbadania danych okolic po kolei. Otóż w najświeższym (z 9. b. m.) nrze *Deutsche med. Wschrift* donosi Dr. B. Schäfer w Char-

lottenburgu, że tamecznemu prof. Drowi Buce udało się sporządzić ciennik, na którym można bardzo dokładnie, o wiele dokładniej, niż dotychczasowym sposobem pośrednim, t. j. za pomocą fotografii, widzieć wprost cienie od przedmiotów, na które działają promienie Röntgenowskie. Tak n. p. podaje Dr. Schäfer, iż widział dokładnie i to wcale dokładnie kości ręki, przedramienia, ramienia a nawet kości stopy przez obuwie. Co więcej, widział, czego dotychczas nie widziano, żebra, łopatkę, stos kregowy, w końcu klucz przez głowę 10-letniego chłopca. Ponieważ ten sposób zastosowania praktycznego promieni Röntgenowskich zaleca się przez swą prostotę i krótkość czasu potrzebnego do oglądania danych przedmiotów, przeto wróżyć mu można wielkie znaczenie dla dyagnostyki, osobliwie w zakresie chirurgii wojennej. W pokoju zacienionym może naraz dużo osób widzieć cienie, w pokoju zaś jasnym trzeba użyć do tego krystoskopu, w który po kolei zaglądają badający.

— Sprawozdanie E. Mercka w Darmsztacie z roku 1895. mieści w wykazie przetworów z organów zwierzęcych następujące: *cerebrum excisatum pulveratum, glandulae suprarenales sicc. pulv., hypophysis cerebri sicc. pulv., tablettae e hypophysi cerebri, medulla ossium rubra sicc. pulv., ovarium sicc. pulv., tablettae ovarium, prostata sicc. pulv., tablettae prostatae, renes sicc. pulv., thymus sicc. pulv., tablettae thymi, thyreoidinum siccatum i thyreoidinum depuratum.*

— W szpitalu cesarza Fryderyka i jego małżonki w Berlinie wynosiła śmiertelność z błonicy w pierwszych trzech latach istnienia tegoż szpitala 37-63%, spadła w roku 1894. do 27-8% a była w roku 1895. na 538 przypadków 11-2%. Z 460 dzieci uodpornionych surowicą w celu zapobieżenia błonicy zachorowało lekko tylko 18, z których żadne nie umarło.

— Jak donosi *Münchener med. Wochenschrift*, skazano znanego ginekologa londyńskiego, Playfaira za zdradzenie tajemnicy lekarskiej na zapłacenie stronie poszkodowanej kwoty 240000 marek (tak!).

— **Miejsce dla lekarza.** Lekarz znajdujący się na położnictwie może dostać miejsce w mieście Wołożynie gubernii wileńskiej. Subsydyum rocznie 400 rs., z praktyki mieć może 1500 rs. Jedzie się na stacyą Mołodeczna lib. rom. d. żel., potem końmi. Adres: Wołożyn. Okaziecielowi rs. nr. 411064.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Odesie w 58 roku życia Dr. **Henryk Gawroński**, b. asystent prof. Hübbeneta w Kijowie, lekarz praktykujący dawniej na Wołyniu a od 4 lat osiadły w Odesie, gdzie zajmował się chirurgią i okulistyką. — Dr. **Maryan Semmola**, profesor materii lekarskiej w uniwersytecie neapolitańskim. — Dr. **Herbert Jakób Saunders**, profesor kliniki lekarskiej i dermatologii w szkole lekarskiej w *Queen's University* w Kingston.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 15. L. **Dydyński** Przyczynek do kwestyi zmian anatomiczno-patologicznych w rdzeniu, rozwijających się pod wpływem ucisku. **J. Fajersztajn.** O astenicznem porażeniu (dok.). **A. Puławski:** Dwa przypadki licznych zatorów (*emboli*) w przebiegu chorób serca. Kilka słów o t. zw. prawdziwych polipach serca (dok.). **H. Nusbaum:** O najgłówniejszych zadaniach terapii i jej sprawności. — W *Medycynie* Nrze 15. **E. Biernecki:** Zatrucie kwasem i zasadowości krwi jako wskazania terapeutyczne. — W *Przewodniku higienicznym*, Nrze 3. **P. Radecki:** Margaryna.

### Nowości bibliograficzne:

— **K. Baas:** Das Gesichtsfeld. Ein Handbuch für Augenärzte, Neurologen, practische Aerzte. Mit 100 Figuren. Stuttgart 1896. Cena 8 marek.

— **A. Heim:** Die Blennorrhoea neonatorum und deren Verhütung in der Schweiz. Mit 5 Tafeln. Bern 1895. Cena 2 marki.

— **H. Chaput:** Thérapeutique chirurgicale de l'intestin, du rectum et du péritoine. Avec 51 fig. Paris 1896. Relié. Cena 4 franki.

— **H. Doerfler:** Die Asepsis in der Landpraxis. München 1896. Cena 1 marka.

— **J. Felix:** De l'étiologie des affections cancéreuses et leur traitement. Paris 1896. Cena 3 franki.

— **H. Kummel:** Ueber Narcose und locale Anaesthesie. Leipzig 1896. Cena 1 marka.

— **Tenze:** Ueber Perityphlitis. Mit 27 Abbildungen. Leipzig 1896. Cena 1.20 m.

— **A. Joraud:** Accidents et complications de la symphyséotomie. Paris 1896. Cena 3 franki.

**Sprostowanie.** W Nrze 15. *Przeglądu lekarskiego* w art. Dra Gabryszewskiego na str. 189. szpalta druga, wiersz drugi od góry zamiast: konieczności, powinno być: komiczności.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie swe zwyczajne posiedzenie w dniu 22. Kwietnia, t. j. we Środę o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* w sali Śniadeckich z następującym porządkiem dziennym: 1) Sprawy administracyjne; 2) Dalszy ciąg dyskusji nad odczytem profesora Bujwida; 3) Odczyt profesora Gluzińskiego: *O działaniu krwi odwołnionej i surowicy ze zwierząt zastrzykniętych toksyną błoniczą.*

## Do PP. Lekarzy zdrojowych.

Administracja uprasza najuprzejmiej PP. Lekarzy zdrojowych, którzy pragną umieścić ogłoszenie w *Przeglądzie Lekarskim*, ażeby zechcieli w celu oszczędzenia trudu i Sobie i Administracji uiszczać należność od razu przy zamawianiu (najlepiej przekazem pocztowym). Należność za ogłoszenie (wielkości niniejszej odezwy) wynosi 80 ct.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

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

Hunyadi János  
Saxlehnera  
Woda Gorzka

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 1-46-14

•Saxlehnera wody gorzkiej.



## Ichthyol 2-15-4

stosuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i błednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materii.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichthyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i oplatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermann & C.  
HAMBURG.

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetraiodphenolphtalein)

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

Nosophen posiada objętość o  $\frac{3}{4}$ , 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 kilowych miejsc. cierpieniach, w *rhinitis hypersecretoria* i w ożeniu.

3% gaza nosophenowa bezwonna, wypróbowana, może zastąpić 10% gazę jodoformową. Może być bez szkody sterylizowaną, gdyż nosophen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16-26-7

## 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 zasyпка, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w rozczyynie 0.1—0.5%); w niezbyt ciężkich *cystitis* do przepłukiwań (w rozczyynie 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.

Odnośne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

## Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Neue Wiese, König von Sachsen. 86-11-1

Tlen do wdychiwań balon 1 zlr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka. 84-x-2

Jako specjalność

poleca Ludwik Styrna, drukarnia w Jarosławiu

drukowane blankiety na recepty

na ministeryalnym papierze

78-3-3

1000 sztuk franko pod opaską za cenę 2 zlr. 80 ct.

Zamawiać najlepiej na odcinku przekazu pocztowego z wyraźnym podaniem tekstu nagłówka recepty i adresu do przesyłki.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19-26-7

Pharm. Austr. Ed. VII.

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

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

# Wysyłka wód iwonicznych

tegorocznego czerpania  
już rozpoczęta.

Dyrekcya Zakładu zdrojowo-kąpielowego  
w Iwoniczu. 85—1—1

DO NABYCIA  
we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomogi kasy pomocy  
dla osób pracujących na polu naukowym  
lub ofiarowane na rzecz kasy.

### DZIEŁA LEKARSKIE.

**Juliusz Cohnheim.** Odczyty z patologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania, z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II. str. V, 262; Tom III. str. VI, 330, 20. — Cena rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej. Przekład z 7-go wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. 931; Tom II. str. 984; Tom III. str. 961. — Cena rs. 2.

**A. Baginsky.** Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883 dokonany przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I. w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886, str. 272; Tom III. 1887, str. 272. Cena rs. 1.

**H. Haeser.** Historia medycyny. Przekład trzeciego wydania dzieła: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin* dokonany przez prof. Dra H. Łuczkiwicza. Tom II. Dzieje medycyny nowożytnej. Warszawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekarskich, od ark. 68. (str. 737 do 1062). — Cena z przesyłką rs. 2. — Arkusze poprzednie zniszczone i zagubione, księgarnia E. Wendego i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876 w Bibl. umięjętności lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

**A. Korneliusz Cels.** O leczeniu ksiąg ośmioro. (A. Corn. Celsi: De medicina libri octo), z najlepszych wydań na język polski przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiwicz. Warszawa, 1889. str. XXXVII, 630. — Cena rs. 2.

**Cybulski Napoleon**, prof. Fiziologia człowieka, wydana staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mięśnie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239, z 63 cynkotypami. — Cena kop. 75. — Część II. Krażenie krwi i limfy. Oddychanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami. Cena kop. 75.

**Fryderyk Sander.** Zarys nauki o Publicznej ochronie zdrowia, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz, str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

**David Wassercug.** Objawy oczne, przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

**Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a przekład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez G. H. Rogera, przekład Ad. Ciaglińskiego Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII, 966. — Cena rs. 4.

**Wł. Ottuszewski.** Szkice fizjologii mowy ze szczególnem uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. Warszawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

**Wł. Biegański.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894, w 16-ce, str. 165. — Cena kop. 75. 67—12—2

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 węgla, 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.

Oдноśne publikacje i przepisy do używania przesyła:  
Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryjach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-  
pelnionych. 22—52—7

Jodowo-solankowe kąpiele **BAD HALL** Górna Austria

Najsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty we wszystkich chorobach skrofalicznych, jakoteż w chorobach organów płciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (kąpiele, kuracja zdrojowa, cwijanie, inhalacje, mięsienie, kefyry). Warunki klimatyczne nader sprzyjające; stacya kolei żelaznej, droga na Line n. D. albo Steyr. 25—6—2

Sezon od 15. Maja do 30. Września. — Kąpieli używać także można od 1. do 15. Maja. — Zarząd kąpielowy BAD HALL.

Ceny znacznie niższe.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko	100	pererek	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 Morrhuoli 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-8

w ZŁOCZOWIE.

# TUSSOL

(migdałan antypiryny).

ochroniony patentem ces. niemieckiego.

Nowy wypróbowany środek

przeciw „Krzuscowi“

patrz *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 462.  
z 13. Listopada 1894.

Przepis: Tussol rozp. w wodzie, Corrigen: Syrupus rubi Idaei, nie mleko  
Najmn. dawki dla dzieci do 1 roku 2-3x0.05-0.1 gr.

„ „ od 1-2 lat 3x0.1 gr.  
„ „ „ 2-4 „ 3-4x0.25-0.4 gr.  
„ „ „ 5 lat i wyżej 4 i więcej  
razy dnia po 0.5 gr.

Jedyni fabrykanci:

Farbwerke vorm. Meister Lucius i Brüning Höchst a. M.

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-14

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80-21-3

Karol Czech i Spółka w Płaszowie.

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

MATTONIEGO  
**GISSHÜBLER**  
najbardziej  
alkaliczna 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. 12-21-9

## Sanatorium i Zakład wodoleczniczy

w ZUCKMANTEL

na Szląsku austriackim.

Hidroterapia. Gimnastyka lecznicza. Masaż. Elektroterapia  
Kąpiele elektryczne dwukomórkowe. Leczenie dyetetyczne  
i terenowe. Znakomite powietrze górskie i leśne. Nowo zbu-  
dowany, z komfortem urządzone dom mieszkalny z central-  
nym ogrzewaniem parą.

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33-10-1

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

**FRANCENSBAD.** Pierwsza kąpiel  
błotna świata,  
posiada najsil-  
niejsze wody żelaziste, czyste alkaliczne wody  
glauberskie i szczawy litowe, najobfitsze w CO<sub>2</sub>, ką-  
piele stalowe, mineralne, kąpiele gazowe z bezwod-  
nikiem węglowym.

Cztery duże elegancko i z komfortem urządzone i najnowszymi  
urządzeniami (kąpiele elektryczne, stała irygacja, kąpiele parowe  
rzymsko-irlandzkie, mięsienie itd.) opatrzone zakłady kąpielowe.

Pora zdrojowa od 1 Maja do 30 Września.

Dokładne prospekty darmo.

29-3-2

Wszelkich wyjaśnień udziela Bürgermeisteramt als Curverwaltung.



Marka ochronna.

## Pilul. Sanguinali Krewel

naturalny, na skład krwi wpływający środek,  
najlepszy i najstosowniejszy w chlorozie, anemii,  
skrofulozie i neurastenii, energicznie działający  
środek skrzepiający

w osłabieniach i rekonwalescencjach

Każda pigułka mieści w sobie wszystkie składniki, 5. gramów świeżej  
krwi, a mianowicie: Hemoglobiny 10%

naturalnych soli krwi łatwo rozpuszcz. 46%

świeżo peptonizow. białka mięśn. 44%

Pilul. Sang. Krewel znosi każdy żołądek, nie wywołują one najmniej-  
szych zaburzeń w trawieniu, przetwór ten nie zawiera żadnych drobno-  
ustrojów, jest nader trwałym.

Pilul. Sang. Krewel c. Kreozot. 0.05 i 0.10

jakoteż Pilul. Sang. Krewel c. Guajacol. carbol. 0.05

(według prof. Finklera w Bonn nad Renem)

do leczenia gruźlicy i pewnych z gruźlicą w związku będących postaci  
chlorozy. Bywają chętnie zażywane, dobrze znoszone i sprowadzają  
szybką poprawę.

W oryginalnych flakonach po 100 sztuk opatrzonych powyższą  
marką ochronną do nabycia we wszystkich aptekach.

Na żądanie PP. lekarzy przesyła próbki i odnośne publikacje  
darmo i opłatnie 18-12-4

Aptekarz Krewel i S-ka Kolonia nad Renem.

Fabryka przetworów farmaceutycznych.

## PENSYONAT

**Dra Chwistka w Zakopanem**

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 złr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z po-  
radą lekarską. 66-52-16

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe,  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
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 Szepeńskiej Nr. 9.  
Telefonu Nr. 108.

Administracja:

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

Ekspedycja 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 Péres.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	w Francji	24 fr.
Półrocznie:	"	4 " 40 "	"	"	"	7 " 3 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 " 20 "	"	"	"	3½ " 1½ "	"	6 "

TREŚĆ: I. KORCZYŃSKI: Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych płucny i otrzewny (dokończenie). — II. RUMSZEWICZ: O ja-  
skrze po operacjach zaćmy (dokończenie). — III. WACHHÖLZ: Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny spo-  
sób do odróżnienia zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym (ciąg dalszy). — IV. *Oceny i sprawozdania. Dyagnostyka.* SCHJERNING  
i KRANZFELDER: Doświadczenia nad użytecznością promieni Röntgenowskich w celach lekarsko-chirurgicznych, dokonane przez oddział le-  
karski ministerium wojny. — WOLF: Zastosowanie odkrycia Röntgena w medycynie. — *Patologia.* LITTE: O waleczkach we krwi. —  
*Higiena.* DUNBAR: O szkodliwości olejów mineralnych, używanych na wielką skalę w piekarniach. — *Fizjologia.* STÜVE: Badania kliniczne  
i doświadczalne niektórych nowszych środków odżywczych. — *Choroby wewnętrzne.* EHLICH: Kilka spostrzeżeń nad działaniem wzięwań  
lignosulfitu w suchotach płucnych. — *Choroby weneryczne.* HANSEMANN: O zmianie nagłośni, często zdarzającej się w kile. — *Choroby za-  
kaźne.* GRUBER: Teoria biernej i czynnej odporności wobec cholery, duru i pokrewnych spraw chorobowych. — *Choroby nerwowe.* ERB: Kila  
a wiad rdzenia — *Zapiski terapeutyczne.* 65. EWALD: Użycie terapeutyczne przetworów gruczołu tarczycowego. — 66. BRUNS: O użyciu  
terapeutycznym przetworów gruczołu tarczycowego w zakresie chirurgii. — 67. NOORDEN: W sprawie leczenia złogów z kwasu moczowego  
w nerkach. — V. Sprawy korporacji lekarskich. — Izba lekarska krakowska. — VI. *Wiadomości bieżące.* — VII. *Ogłoszenia.*

I.

Z kliniki lekarskiej krakowskiej.

## Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych płucny i otrzewny.

Na podstawie spostrzeżeń dokonanych przy współudziale  
Dra K. Wernickiego.

Jako doniesienie tymczasowe.

Podał

Prof. Dr. E. Korczyński.

(Dok. Patrz. Nr. 17).

Ta szczupłość opisów i niezupełna dokładność w ścis-  
łym określeniu wyników badania jest przyczyną, że nawet  
najnowsze podręczniki dyagnostyczne (jak Sahli'ego, Gei-  
gel-Voita, Jakscha, O. Vierordta), jak niemniej  
najnowsze dzieła o zapaleniu płuc i płucny traktujące, o zna-  
chodzeniu się limfocytów w wypocinach zapalnych błon su-  
rowicznych nie wspominają. Tylko Rosenbach<sup>22)</sup> co  
do anatomicznego zachowania się błony płucnej nadmie-  
nia, że w zapaleniu płucny przy nieco większej eksudacji  
napotyka się w tkance podopłucnowej większą turgescencją  
i gromadzenie się ciałek limfoidalnych i płynu limfoidalnego.  
W podręcznikach anatomii patologicznej i patologii ogólnej,  
w podręcznikach medycyny wewnętrznej, ba nawet w spe-  
cjalnych rozprawach, pomieszane są nazwy ciałek białych  
w ten sposób, że właściwie widzieć nie można, czy jest mowa  
o limfocytach, czy o leukocytach neutrofilnych. Autorowie  
używają bowiem takich określeń, jak: ciałka okrągłe (*Rund-*

*zellen*), ciałka krwi białe, ciałka wypocinowe, ciałka zapalne,  
albo też wreszcie wprost ciałka ropne (*Eiterzellen*), przy któ-  
rem to ostatniem określeniu tacy autorowie, jak G. Seé,  
Liebermeister, Leube, Gerhardt dodają tylko  
zgodne zastrzeżenie, że tych ciałek ropnych (a więc według  
obecnego pojęcia neutrofilnych) jest znacznie mniej w wypo-  
cinach zapalnych surowicznych, aniżeli w wypocinach ropnych.

Wracając do naszych spostrzeżeń omówić jeszcze na-  
leży bliższe szczegóły, dotyczące zachowania się poszczegól-  
nych składników morfotycznych zapalnych nienowotworo-  
wych wysięków i to takich, które przez cały czas swego  
rwania pozostają wy siękami surowiczymi.

Limfocyty przedstawiają się w przeważnej części jako  
limfocyty małe z jednym okrągłym jądrem i bardzo wąską  
obwódką protoplazmy. Są zazwyczaj mniejsze od ciałek krwi  
czerwonych. Ilością przeważają one nad limfocytami więk-  
szymi o jednym jądrem okrągłym lub owalnym, których wiel-  
kość dorównywa ciałkom czerwonym lub je przewyższa. Ją-  
dra pierwszych nasycają się łatwiej barwikami zasadowymi,  
osobliwie błękitem metylowym a więc barwią się silniej, pod-  
czas gdy jądra limfocytów większych zazwyczaj zabarwiają  
się słabiej. W wypocinach świeżych jądra limfocytów bar-  
wią się tryacydem żywo zielono, w wypocinach starszych ko-  
lorem więcej stalowo-zielonym. Nasilenie barwy zależy jed-  
nak także od przygodnych warunków zewnętrznych jak od  
trwania barwienia i od staranności następnego opłókania.

Ilość limfocytów dochodzi zazwyczaj do 700 na jeden  
milimetr sześcienny wypociny.

W tych limfocytach napotyka się niekiedy a osobliwie  
w wypocinach świeżych bardzo rzadko, przestrzenie niezabar-  
wione czyli tak zwane wakuole. W dłuższy czas trwa-  
jących wypocinach przydarzają się one nieco częściej i usa-  
dawiają się w wąskim brzeżku pierwsza, otaczającym ją-

<sup>22)</sup> Erkrankungen des Brustfells. Nothnagel: Handbuch der spec.  
Path. und Ther. XIV. 1. 1894. str. 29.

dro. Nadto spostrzedz można, osobliwie w wypocinach starszych, kulki bardzo ciemno barwiące się barwikami zasadowymi, które w zupełności odpowiadają kulkom chromatynowym, opisanym w ropie przez Wł. Janowskiego<sup>23)</sup>. Ilość wakuolów, jakoteż kulek chromatynowych jest jednak znacznie większa w leukocytach z jądrem wielokształtnym, które stanowią przeważny składnik morfotyczny wypocin ropnych a także nie tak rzadko przydarzają się w wysiękach nowotworowych.

Limfocyty małe, osobliwie po zabarwieniu eozyną i błękitem metylowym otoczone są niekiedy bardzo wyraźną obwódką czerwoną, która w obec ciemno-granatowego zabarwienia jądra, nadaje tworom tym niekiedy łudzące podobieństwo do erytroblastów. Że to nie są erytroblasty właściwe, tylko limfocyty, które przy tym sposobie barwienia i we krwi często okazują podobną, lubo nie tak ciemno czerwoną obwódkę, wykazuje ta okoliczność, że obwódka erytroblastów we krwi jest znacznie szersza. Te więc twory, które spostrzegł Ehrlich<sup>24)</sup> i o których wspomina, że mają pewne podobieństwo do normoblastycznych, jądrazastych ciałek czerwonych, z największym prawdopodobieństwem nie były niczem innym, jak tylko małymi limfocytami.

Niekiedy, ale rzadko i w małej ilości, napotyka się w wypocinach surowicznych ciała białe przejściowe większe i z szerszym pierwowosem.

Ciała neutrofilne wielojądrazaste lub z jądrem wielokształtnym przydarzają się w wypocinach surowicznych, nie mających dążności do przeobrażenia się w wypociny ropne, wogóle rzadko; niekiedy zaledwie na kilkaset limfocytów napotkać można jedno takie ciało. Jądra ich barwią się w ogóle słabiej, aniżeli jądra limfocytów. Ulegają one rychło przemianie wstecznej, o jakiej ze względu na ropę wspomina Janowski, a więc tylko w świeżych wypocinach ziarnina ich przy użyciu tryacydu barwi się kolorem pięknie amarantowo-fioletowym. W okresach późniejszych ziarnina przybiera barwę brunatno-fioletową i mniej się uwidacznia.

Ciała eozynochłonne spostrzedz również można w każdej wypocinie surowiczej zapalnej, jednak także tylko nader odosobnione i w tym liczebnym stosunku, że jedno takie ciało przypada zaledwie na kilkaset limfocytów. Kształtem i sposobem barwienia są one zupełnie podobne do ciałek eozynochłonnych krwi. Zachodzić się zdaje tylko ta różnica, że w wypocinach surowicznych ilość jednojądrzastych ciałek eozynochłonnych jest większa aniżeli we krwi.

Natomiast w każdej prawie wypocinie surowiczej znajdują się ciała krwi czerwone. Ilość ich jest różna. Dochodzi ona może do 2, nawet 5 tysięcy w jednym milimetrze sześciennym wypociny. Że ciała krwi czerwone nie zawsze są następstwem przypadkowego zranienia przy punkcji jakiegoś naczynia krwionośnego, udowadnia ta okoliczność, że pokazną ilość ciałek czerwonych stwierdzono w naszych przypadkach klinicznych nawet tam, gdzie ilość ciałek neutrofilnych o jądrze wielokształtnym była bardzo nieznaczna i nie odpowiadała fizyologicznemu stosunkowi pomiędzy ilością erytrocytów i leukocytów, jaki napotyka się we krwi w prawidłowych okolicznościach. Prognostycznego znaczenia ilości

ciałek czerwonych niema, przynajmniej w tem znaczeniu, jakie jej przypisywał Dieulafoy twierdząc, że jeżeli w wypocinie opłucnowej ilość ciałek czerwonych wynosi więcej niż 3—4000 na 1 mill. sześć., to wypocina ta przeobraża się następnie w ropną. Zdaniu temu zaprzeczył już G. Seé w dziele o chorobach płuc. Również nie można przyznać słuszności twierdzeniu S. Talmay, że pokurczenie się ciałek czerwonych każe rozpoznawać przyrodę zapalną płynu w przeciwstawieniu do płynu przesączynowego. Chcąc wytłómaczyć sposób przedostawania się ciałek czerwonych, przedewszystkiem przyjąć należy przenikanie takowych wprost przez ścianę naczyń krwionośnych (Ranvier), co nie wyklucza przypuszczenia, że część ciałek czerwonych dostawać się może do worków surowicznych wraz z limfą (Rosenbach<sup>25)</sup>), gdyż limfa ta według spostrzeżeń R. Winternitza<sup>26)</sup> w stanie zapalnego podrażnienia oprócz limfocytów zawierać może także obfitą ilość ciałek krwi czerwonych a nawet i leukocyty wielojądrazaste.

Szczegóły te zasługują w całej pełni na to, by je stwierdzono i uzupełniono dalszemi spostrzeżeniami. Droga sztucznego wywoływania u zwierząt zapalenia w błonach surowicznych uda się może rozjaśnić sprawę przeobrażania się tworów białych jednojądrzastych w wielojądrazaste i rozszerzyć zakres spostrzeżeń, poczynionych pod tym względem z ogólnego stanowiska przez Ehrlicha i Loewita a ze względu na rozwój i postęp ropienia przez Steinhaus, Lemièrre'a i Janowskiego. Osobliwie ten ostatni autor wykazał, że każde ropienie rozpoczyna się od gromadzenia się w miejscu podrażnionem komórek białych jednojądrzastych, które w miejscach najbardziej narażonych na wpływ bodźca drażniącego a w części w samej ropie przeobrażają się w komórki wielojądrowe. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, że tak rodzaj wnikaających do jam surowicznych tworów morfotycznych jakoteż sposób i szybkość przeobrażania się tworów białych zależą nie tylko od nasilenia, ale i od przyrody bodźca chorobowego.

Dalszem badaniem wypocin zapalnych, przesączyn i nowotworów na błonach surowicznych zajmuje się I. elew kliniki lekarskiej, Dr. K. Wernicki w odpowiednim czasie zda sprawę ze swych doświadczeń i spostrzeżeń. Dlatego pracę niniejszą nazwałem doniesieniem tymczasowem. Celem jej jest zachęcenie innych do równoczesnego podjęcia pracy na tem dotychczas tak mało znanem a dla medycyny wewnętrznej tak wdzięcznem polu.

## II.

### O jaskrze po operacjach zaćmy.

Napisał

Dr. Konrad Rumszewicz (w Kijowie).

(Dokończenie Patrz Nr. 17).

Rzucmy teraz okiem na jaskrę, powstałą po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej. Z 20 przypadków powikłania zanotowano w trzech, mianowicie: w jednym (58.) poprzednie po wy-

<sup>23)</sup> Badania nad morfologią ropy rozmaitego pochodzenia. Przegląd chirurgiczny. 1895. (w osobnej odbitce str. 6.) i Archiv. f. exp. Pathol. und Pharm. T. 36. str. 11.

<sup>24)</sup> l. c.

<sup>25)</sup> l. c. str. 30.

<sup>26)</sup> Arch. f. exp. Path. und Pharm. T. 36. str. 212. i Haferkorn. Deutsches Arch. f. klin. Med. T. 56. str. 404.



dobyciu zaćmy zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego, w dwóch przypadkach pozostało po wydobyciu zaćmy wiele istoty korowej (62. 65.). W pierwszym przypadku jaskra powstała w tydzień po rozcięciu, w dwóch ostatnich — w dobę, we dwie i w tydzień. Dla powstania więc jaskry następowej za mało było czasu. Nadto w trzech przypadkach (59. 62. 67.) sprawa jaskrowa była w obu oczach; w jednym (51.) mogło być podejrzenie co do jaskry w drugim oku. Jaskrę więc po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej również za pierwotną uważać wypada.

Zatem z 72 dokładniej opisanych przypadków jaskry po operacjach zaćmy, jaskrę następową przyznać możemy w 6 tylko przypadkach, co stanowiłoby tylko niespełna 8·5% ogólnej liczby. Nieliczne dane statystyczne, które dotąd posiadamy, nie upoważniają jeszcze do wykazania odsetki, przypadającej na jaskrę po wydobyciu zaćmy.

W każdym razie około 10% operowanych na zaćmę pierwotną lub wtórorzędną ulega jaskrze a prawie taki sam jest stosunek jaskry do innych cierpień oka.

Dalej co do wieku otrzymujemy dla jaskry pooperacyjnej następującą tablicę; w nawiasie dodałem liczby odsetkowe stosunku jaskry zwyczajnej do wieku, według Haffmannsa, Rydla i Schmidta, przypadki jaskry następowej wykreśliłem z tego zestawienia.

20—30 lat	5·3	(1·9)
30—40 „	3·4	(8·0)
40—50 „	6·6	(20·1)
50—60 „	21·4	(36·7)
60—70 „	39·1	(26·2)
70—80 „	24·2	(7·3)

Z tablicy tej wypada, że jaskra po operacji zaćmy równie jak jaskra pierwotna, w młodym wieku do rzadkich należą przypadków, a chociaż odsetki dla 6-ciu podanych dziesięcioleci znacznie się między sobą różnią, to jednak możemy przyznać, że w obu razach jaskra stanowi cierpienie późniejszego wieku, gdyż rachując wogóle przypadki zaszłe przed 50-tym rokiem życia i po 50-tym, otrzymamy stosunek dla jaskry pierwotnej 30:70, dla jaskry pooperacyjnej 16:84, czyli że jaskra pooperacyjna bardziej jeszcze stanowi chorobę późniejszego wieku.

Pomijając 8·5% przypadków, w których jaskra mogła być następową, w pozostałych 91·5% mieliśmy jaskrę pierwotną. Do takiego wniosku doprowadziła nas analiza przytoczonych przypadków a stwierdza ją ta ważna okoliczność, że w 30·8% wszystkich przypadków mieliśmy sprawę jaskrową w obu oczach; jeśli zaś dodamy dwa przypadki, w których w drugim oku były mniej wyraźne objawy jaskry, odsetka ta podniesie się do 34%. Dodać do tego wypada, że niektóre przypadki ulegały obserwacji tylko przez czas krótki; wiemy zaś, że przerwa pomiędzy jaskrą w jednym oku a w drugim niekiedy do 20-stu nawet lat dochodzić może. Dla jaskry pierwotnej Schmidt-Rimpler znalazł cierpienie obustronne w 62·5%, jednostronne w 37·5%. Pod tym tedy względem jaskra po operacjach zaćmy powstała znacznie się już różni od jaskry pierwotnej.

Pod względem form cierpienia również znaczna zachodzi różnica; jak dowodzi następujące zestawienie:

Jaskra pierwotna (Schmidt-Rimpler) po operacjach zaćmy		
ostra . . . . .	32·3	58·8
chroniczna zapalna . . . . .	48·4	25·0
prosta . . . . .	32·3	16·2,

czyli że forma prosta jest bardzo rzadką, ostra przeciwnie, bardzo częstą; nie zapominajmy jednak, że dla jaskry pooperacyjnej posiadamy dotąd bardzo mało danych statystycznych. Ta też okoliczność tłómaczy nam dostatecznie, dlaczego co do wpływu zastosowanego sposobu operacyjnego, dalej nawet co do rokowania w tem cierpieniu zdania przez autorów wypowiedziane tak bardzo między sobą się różnią. Co się tyczy leczenia jaskry pooperacyjnej, widzieliśmy już, że powtarza się tu to samo, co i w leczeniu jaskry pierwotnej. Środki zwięzające źrenicę w niektórych razach usuwały sprawę; najczęściej dawały tylko czasową poprawę. To samo prawie dotyczy przekłócia komory. Lepsze już wyniki dawała sklerotomia, najlepsze — w porę dokonana irydekotomia. Czy w jaskrze po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej poprzestać możemy na przekłóciu komory, jak chce Pagenstecher, przekonamy się z późniejszych spostrzeżeń.

Z tego, cośmy wyżej powiedzieli, wypada, że po operacji zaćmy zarówno po wydobyciu jej, dokonaniem w jakikolwiekby sposób, częściej nawet przez połączony, jakoteż po rozcięciu zaćmy wtórorzędnej rozwijać się może w oku operowanym sprawa jaskrowa, zarówno niezwłocznie po operacji, w okresie gojenia się rany, wkrótce po zagojeniu się, lub też bardzo nieprędko, po upływie wielu lat. Mamy więc jaskrę pooperacyjną wczesną i późną. Co się tyczy ostatniej, na rozwój jej operacja żadnego nie może mieć wpływu, gdyż dzieli je zbyt znaczna przerwa czasu. Powtórzyć możemy za Pagenstecherem, że jaskra w tych razach jest nową chorobą (l. c. str. 146). Co do jaskry wczesnej, oczywiście na rozwój jej wpływ wywiera operacja. Lecz w jaki sposób? W nielicznych bardzo przypadkach wadliwa technika operacyjna wywołać może zmiany w oku, których wynikiem bywa jaskra następową. Najczęściej jednak operacja odbywa się zupełnie prawidłowo; mimo to niezwłocznie lub wkrótce po niej w oku operowanym powstaje typowa sprawa jaskrowa, zwykle nadto w formie ostrej. Co prawda, w pięciu przypadkach usunięcie jądra odbyło się z pewną trudnością (15., 18., 25., 29., 31.), w jednym przypadku (28.) rozcięcie torebki napotykało znaczne trudności, lecz przypomnijmy tylko, jak często okoliczności te zachodzą podczas operacji, jak często zwłaszcza dawniej bywały, gdy chodziło o to, by rana była, ile można małą, a jednak i dawniej i teraz jaskrę w tych stosunkach rzadko spostrzegamy. Przypomnę nadto, że w trzech z tych przypadków (25., 28., 31.) była również jaskra w drugim oku. Dalej w sześciu przypadkach jaskrę moglibyśmy przypisać atropinie (19., 29., 31., 45., 65., 68.), zwłaszcza, że w czterech (pierwszych) przypadkach używano jej przez czas dłuższy; w opisie nawet jednego przypadku (36.) wyraźną znajdujemy wzmiankę, że atropina i hioscyna zwiększyły podrażnienie. Lecz przypomnijmy znowuż, że w jednym z tych przypadków (31.) zaćma była również w drugim oku, że nie tak dawno jeszcze stanowczo po każdej operacji zaćmy używano przez dłuższy czas atropiny; że kokaina również wywołać może objawy jaskry; mimo to nikt się chyba nie wyrzeknie najświetniejszego może z nowych nabytków dla chirurgii ocznej, z obawy, by w oku jaskra nie powstała. Ani atropina, ani też żaden inny środek źrenicę rozszerzający nie wywoła jaskry w oku zdrowym; by to nastąpiło, trzeba, żeby oko miało usposobienie do jaskry, lub też, powiedzmy wyraźniej, by cierpiało ono na jaskrę ukrytą. W ta-

kim razie dość może atropiny lub nawet tylko kokainy, nie mówiąc już o znacznem ciśnieniu na oko przy utrudnieniu wyjścia soczewki, lub kilkakrotnem wprowadzeniu cystotomu, dość targania wyrostków rzęskowych przy rozcięciu zaćmy wtórnej, by spowodować napad jaskry. Nikt też nie zaprzeczy, że silne wzruszenie, któremu ulegają poddający się operacyi zaćmy, niezawodnie ważną odegrywa rolę. Nie rzadko przecież spostrzegamy u pacjentów, których oczy oglądając z tego lub innego powodu, nie znaleźliśmy żadnych zgoła wskazówek co do jaskry, po doznaniu wzruszeń uczuciowych, natychmiastowy napad ostrej jaskry. Usposobienie do jaskry po operacyach zaćmy w wielu przypadkach występowało zupełnie wyraźnie, gdyż mieliśmy w drugim oku zupełnie rozwiniętą jaskrę już podczas operacyi, lub też powstawała ona w niem później — wogóle jaskrę obustronną mieliśmy prawdopodobnie w 34%.

W każdym razie przypadki jaskry po operacyach zaćmy są bardzo ważne dla patologii tego cierpienia. Przedewszystkiem dowodzą one same przez się, że, o ile torebka nie jest uszkodzoną a soczewka pozostaje na prawidłowym swem miejscu, układ soczewkowy nie odegrywa żadnej roli w powstawaniu jaskry, gdyż daje się ona spostrzegać nadto, niezbyt nawet rzadko w oczach bezsoczewkowych. W obec tego upadają teorie, które wytłómaczyły chciały powstawanie jaskry zmianami w układzie soczewkowym. Nadto żadne dane nie usprawiedliwiają przypuszczenia, by oba cierpienia wspólną mogły mieć przyczynę.

Dalej jaskra powstaje po zastosowaniu wszelkich znanych sposobów operacyjnych, po wydobyciu zaćmy, częściej nawet w oczach operowanych sposobem połączonym; zatem uprzedzająca lub podczas samej operacyi dokonana, chociażby najszersza nawet irydektomia bynajmniej od jaskry nie zabezpiecza. Nie w tem niema dziwnego: wiemy przecież już z czasów Graefego, że po irydektomii objawy jaskry niekiedy wracają na nowo i operacyę tę należy powtórzyć i często skutek bywa bardzo dobry! Wiemy nadto również oddawna, że jaskra powstawać może w oczach z wrodzoną szparą w tęczęwce lub nawet przy zupełnym wrodzonym braku tęczęwki.

Jaką rolę w rozwoju sprawy jaskrowej w oku operowanym przypisać należy samej operacyi, starałem się wykazać wyżej, lecz jaki jest bliższy, bezpośredni powód? Powód taki upatrywano w zamknięciu kąta komory przedniej, względnie przestworu Fontany; badania anatomiczne, jak się zdaje, stwierdzają to przypuszczenie. Lecz w czterech przypadkach kąt ten zostawał zupełnie swobodnym, wszakże jaskra powstała w trzech nawet w formie zapalnej. Szukać więc przyczyny jaskry w zamknięciu kąta komory nie mamy nawet prawa. Zjawisko to jest w jaskrze zwyczajnem, niemal stałem, lecz li tylko następowem, chociaż przyznać należy, że wpływa ono potężnie na dalsze, że tak powiemy, przepełnienie oka. Badania anatomiczne i dla jaskry pooperacyjnej nie o wiele się więcej przydały, niż dla jaskry pierwotnej, gdyż mogły one wykazać tylko zmiany ostatecznie w oku zaszłe.

Zdaje mi się, że przynajmniej jaskrę pooperacyjną wytłómaczyć może li tylko zastój krwi w żyłach wirowych. O ile ten ostatni wpłynąć może wogóle na rozwój sprawy jaskrowej, starano się przekonać drogą doświadczalną, przez

podwiązanie czasowe lub stałe, jednej, kilku, lub wszystkich żył wirowych. Ostatni badań takich dokonał Koster (*Beiträge zur Lehre vom Gloucom etc. Arch. f. Ophthalm. XLI, 2, 1895*) i nigdy nie otrzymał zbioru objawów, któreby w istocie przypominały jaskrę u człowieka. Nie zapominajmy jednak, że ujemne wyniki doświadczeń na zwierzętach dokonanych niekoniecznie jeszcze zaprzeczyc mogą słuszności pewnej teorii. Najpierw sam ustrój naczyniowy oka u człowieka znacznie się różni, mianowicie spłot żylny Hoviusza w oku ludzkim nadzwyczaj słabo jest rozwinięty, więc też stosunki dla pobocznego krążenia krwi o wiele mniej są pomyslnie, niż u zwierząt. Dalej zamknięcie lub zwężenie światła żył przez proste podwiązanie nie może dorównać zmianom, wywołanym przez chroniczny stan zapalny ścian naczyń. Przedewszystkiem brakuje w tych doświadczeniach warunku, na który pierwszy zwrócił uwagę Stellwag, a który nieraz już stwierdzono anatomicznie, mianowicie stwardnienia białkówki. Bardzo być może, że tak zwane usposobienie do jaskry, czy jaskra ukryta polega właśnie na utrudnieniu krążenia krwi w żyłach i stwardnieniu białkówki. Dopóki stosunki nie ulegają zmianom, dopóki dopływ krwi nie przekracza pewnego stopnia, możebnym jest jeszcze dostateczny odpływ krwi z naczyniówki. Lecz sama operacya z konieczności wywołuje pewne zgniecenie gałki, które przy zmniejszeniu sprężystości białkówki nie może nie pozostać bez wpływu na krążenie krwi w żyłach; oczywiście w razie trudnego wyjścia soczewki zgniecenie jeszcze będzie znacznie-szem. Dalej, środki rozszerzające źrenicę zmniejszają objętość naczyń tęczęwki, wskutek tego krew z tęczęwki kieruje się do wyrostków rzęskowych i dalej do naczyniówki. Znowu wzruszenia uczuciowe, działając na nerwy naczynioruchowe łatwo również wywołać mogą przekrwienie naczyniówki. W prawidłowym stanie oka zwiększony przypływ da się łatwo zrównoważyć przez większy odpływ, lecz gdy ten ostatni jest utrudniony, w żyłach naczyniówki nastąpić musi zastój a wskutek tego zwiększenie się przesączyny, najpierw w przestworze nadnaczyniówkowym, zżąd powstać musi ciśnienie na żyły wirowe, co znowu wpływa na większy jeszcze zastój i na zwiększenie się przesączyny.

### III.

Z zakładu sądowo-lekarskiego Uniw. Jagiell. w Krakowie.

## Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny sposób do odróżnienia zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz,  
kierownik zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 17).

Obie powyższe streszczone prace skłoniły mnie do podjęcia badań pod względem: 1) czy obok połączenia CO z hemochromogeną nie dałoby się uzyskać połączenia CO z innymi pochodnymi barwikami krwi, n. p. methemoglobina lub hematorporfyriną; 2) która z licznych prób chemicznych odpowiada najwięcej wymaganiom praktyki sądowo-lekarskiej?

Zanim atoli podjąłem badania pod powyższymi względami, wpierrw starałem się powtórzyć doświadczenia Szigetiego i Schulza.

Co się tyczy doświadczeń pierwszego autora, to podejmowałem je w dwojaki sposób, już to używając za przykładem autora 1% rozczyntu krwi świeżej (z wołu), odwłóknionej, już też sporządzając rozczynt hemochromogeny z kryształków heminy, których zapas przygotowałem sobie wedle sposobu Teichmanna<sup>17)</sup>. Zaprawiwszy 10 cm.<sup>3</sup> 1% rozczyntu krwi kolejno najpierrw 1 cm.<sup>3</sup> 30% ługu potasowego a następnie 1 cm.<sup>3</sup> siarczku amonu, uzyskiwałem w ten sposób hemochromogenę dającą dwie charakterystyczne smugi w zielonem pasmie, przesunięte do końca fiołkowego w porównaniu ze smugami widma O<sup>2</sup>Hb. Wedle skali zakładowego spektroskopu sięgała pierrwsza smuga pochłonna od 8·8 do 9·3, druga od 9·8—10·2, gdy pierrwsza smuga 1% rozczyntu O<sup>2</sup>Hb sięgała od 8·3—8·8, druga od 9·2—10·1. Rozczynt 1% tej samej krwi wysycany przez 50 minut gazem świetlnym dawał pierrwszą smugę sięgającą od 8·4—8·8, drugą od 9·3—10·0 skali. Teraz wprowadziłem do pierrwszego rozczyntu zawierającego hemochromogenę gaz świetlny, przyczem zauważyłem, że rozczynt przybrał zabarwienie więcej wysyconoczerwone a smugi pochłonne tego rozczyntu ustawione były wedle skali: pierrwsza od 8·4—8·8, druga od 9·4—10·0, czyli widmo hemochromogeny zmieniło się zgodnie z wynikami badań Szigetiego na widmo identyczne z widmem tlenko-węglowej hemoglobiny (COHb). Po ogrzaniu tego rozczyntu i po pozbawieniu go w ten sposób gazu świetlnego występowały pierrwotne smugi hemochromogeny. Podobnie jak rozczynt świeżej krwi zachowywała się ludzka krew suszona. Suszoną krew rozpuściłem w 30% ługu potasowym; rozczynt ten dawał widmo O<sup>2</sup>Hb; dopiero po lekkim ogrzaniu występowała we widmie jedna smuga pochłonna alkalicznej hematyny, która po dolaniu siarczku amonu rozszczepiała się na dwie smugi hemochromogeny. Po wprowadzeniu gazu do tego rozczyntu hemochromogeny ginęło charakterystyczne jej widmo a w jego miejsce występowało widmo właściwe dla COHb. Następnie rozpuszczałem kryształki heminy w ługu potasowym i oddzielnie w zgęszczonym rozczyntie sinku potasu. Pierrwszy rozczynt tworzył widmo alkalicznej hematyny, drugi widmo hematyny sino-wodowej. Oba widma zmieniały się na widmo hemochromogeny po dolaniu dostatecznych ilości siarczku amonu. Teraz wprowadzałem do obu rozczyntów pełnym strumieniem przez dłuższy czas i kilkakrotnie gaz świetlny. Mimo to widmo nie ulegało zmianie, bo stale utrzymywało się widmo hemochromogeny, t. j. smugi pochłonne pierrzed i po wprowadzeniu gazu do rozczyntu utworzonego przy pomocy sinku potasowego rozciągały się: pierrwsza od 8·7—9·1, druga od 9·5—10·3 (przy odmiennem jak poprzednio ustawieniu skali),

<sup>17)</sup> Ueber das Haematin. Separatabdruck aus v. Pfeuffer's u. Henle's Zeitschrift f. ration. Medicin. Krew wołowa po utworzeniu skrzepu oddzielona od surowicy i przemyta wodą destylowaną przeciska się przez szmatę; otrzymany zgęszczony rozczynt barwika krwi zaprawia się zgęszczonym rozczyntem siarkanu miedzi, aż się strąci wszelkie białko z barwikiem krwi, poczem masę tę się sączy, przemywa na sączku wodą przekroploną celem wydalania nadmiaru soli miedziowej i innych; strąć pozbawia się w prasie wody, poczem rozciera się każde 100 gm. strątu z 400 cm.<sup>3</sup> alkoholu 90%, dodając 1·5 gm.<sup>3</sup> zgęszczonego kwasu siarkowego, znowu się sączy, przesącąc zaprawia nadmiarem soli kuchennej, gotuje aż do wrzenia, poczem odstawia do krystalizowania. Po kilku godzinach sączy się a kryształy przemywa na sączku najpierrw gorącą wodą przekroploną a potem kwasem octowym zeszlonym. W końcu suszy się kryształy i przechowuje.

smugi zaś rozczyntu utworzonego przez ług potasowy wynosiły wedle skali: pierrwsza od 8·8—9·2, druga od 9·7—10·3 a po wprowadzeniu do rozczyntu gazu świetlnego występowało nadto w tymże rozczyntie słabe zacinienie zielonego pola w widmie począwszy od 8·5—11, jednak smugi same mimo zacinienia nie uległy przemieszczeniu i były ostro widoczne.

Szigeti nie podejmował doświadczeń z rozczyntami czystej hemochromogeny, przygotowanymi z heminy; to zaś spostrzeżenie moje, iż hemochromogena z heminy przygotowana nie zmienia się pod wpływem gazu na tlenko-węglową hemochromogenę Hoppe-Seylera i Szigetiego wprawdzie nie ma znaczenia dla praktyki sądowo-lekarskiej i nie obala wartości próby Szigetiego, jednak czyni zagadkowym połączenie zwane CO hemochromogeną.

W pracy swej wspomina Szigeti, iż Hoppe-Seyler (nie przytacza bliżej źródła) dowiódł, jakoby hemochromogena pod wpływem tlenu dawała się zamienić napowrót w oksyhemoglobinę a dalej dodaje: *ich habe aber die interessante Beobachtung gemacht, dass nur bei sehr raschem Durchleiten einer sehr grossen Menge von Luft sich das Haemochromogen für eine sehr kurze Zeit in O<sup>2</sup>Hb zurückverwandelt. Selbst Oxygenium in eine Lösung von Haemochromogen eingeleitet, konnte dasselbe nicht für die Dauer in O<sup>2</sup>Hb verwandeln.* Przejrzałem dokładnie ustępy o barwikach krwi w Hoppe-Seylera<sup>18)</sup> *Handbuch der chemischen Analyse i Physiologische Chemie* i nie znalazłem wzmianki o możliwości przejścia hemochromogeny w hemoglobinę, nadto nie umiałem sobie zdać sprawy z tego, w jaki sposób tlen, względnie powietrze byłoby w stanie hemochromogenę zamienić w hemoglobinę. Alkalia oraz kwasy dodane do rozczyntu krwi zmieniają a raczej rozszczepiają hemoglobinę na barwik zwany hematyną i na białko, które stosownie do użytego odczynnika pozostaje w rozpuszczeniu (białczan, acydalbumin) albo się strąca. Przy użyciu ługu lub sinku potasowego białko odszczepione zostaje w rozpuszczeniu, hematyna zaś, jak wiadomo, pod wpływem odtleniających środków przechodzi w hemochromogenę. Otóż wytlómaczonem i zrozumiałem jest zjawisko przemiany hemochromogeny pod wpływem powietrza lub czystego tlenu napowrót w hematynę, ale nie wytlómaczoną jest sprawa chemiczna, mocą której tlen miałby być zdolnym połączyć hematynę (gdyby ona sama nawet była nierozłożonym a więc macierzystym barwikiem hemoglobiny) z białkiem odszczepionem i zmienionem i utworzyć napowrót hemoglobinę. Mimo tej teoretycznie nie dającej się przypuścić możliwości, wprowadzałem tak powietrze jak i czysty tlen do czystego rozczyntu hemochromogeny, sporządzonej z heminy i z krwi świeżej. Tlen wprowadzałem do rozczyntu ustawionego pierrzed spektroskopem; zmiany nie zauważyłem (co zresztą zupełnie jest jasne na podstawie dotychczasowych zdobyczy) żadnej nad tę, iż hemochromogena przechodziła pod wpływem tlenu w hematynę.

Dlaczego hemochromogena wytworzona z rozczyntu krwi tworzy połączenie z CO, wytworzona zaś z heminy jego nie daje, pozostać musi na razie rzeczą nie wyjaśnioną. Ponieważ rozczynt hemochromogeny, utworzony przy pomocy ługu potasowego po wprowadzeniu doń gazu świetlnego, wprawdzie ustawienia swych smug pochłonnych wedle skali nie

<sup>18)</sup> l. c. i Physiologische Chemie. Berlin 1877. I. Część.

zmieniał, jednak okazywał słabe zacinienie pola widmowego, czego nie zauważałem nigdy w rozczyinach hemochromogeny utworzonych z heminy, rozpuszczonej w sinku potasu, przeto usprawiedliwionem było moje przypuszczenie, iż może hemochromogena utworzona z barwika krwi przez rozpuszczenie w sinku potasu jest odmienną od hemochromogeny utworzonej z barwika krwi rozpuszczonego w ługu potasowym i że może jako odmienna z CO się nie łączy. Sporządziłem tedy rozczynek 1% świeżej krwi, zaprawiłem go sinkiem potasu, zagrzałem a przekonawszy się, iż daje widmo hematyny sino-wodowej, domieszałem do niego siarczku amonu, poczem zaraz wystąpiło widmo hemochromogeny, które atoli mimo doprowadzania gazu świetlnego nie zmieniało się a ztąd słusznym wniosek, że hemochromogena utworzona z krwi świeżej za działaniem sinku potasu i siarczku amonu z gazem świetlnym nie tworzy połączenia CO hemochromogeny. Wyniki dochodzeń moich w powyższym względzie dadzą się pokrótce zebrać:

1) Rozczyny hemochromogeny sporządzone z płynnej i zasuszonej krwi działaniem 30% ługu potasowego i siarczku amonu, tworzą z gazem świetlnym, wedle Szigetiego także z czystym tlenkiem węgla połączenie poprzód już opisane przez Hoppe-Seylera i zwane CO hemochromogena, które daje widmo identyczne z widmem COHb, zmieniające się po ogrzaniu (po wydaleniu gazu) napowrót we widmo hemochromogeny. Sposób dochodzenia obecności CO w krwi z przypadków zatrucia tlenkiem węgla lub gazem świetlnym, podany przez Szigetiego a polegający na omówionem widmie CO hemochromogeny jest łatwy do wykonania, w wyniku pewny, tem samem dla celów praktyki sądowo-lekarskiej ze wszechmiar polecenia godny.

2) Hemochromogena utworzona z krwi płynnej lub zasuszonej działaniem sinku potasu i siarczku amonu nie daje połączenia zwanego CO hemochromogena pod wpływem gazu świetlnego, tem samem nie można celem podjęcia próby Szigetiego posługiwać się do utworzenia hemochromogeny rozczynek sinku potasu.

3) Hemochromogena przyrządzona przez rozpuszczenie heminy tak w rozczynek sinku potasu jak w ługu potasowym po wprowadzeniu doń gazu świetlnego nie zmienia swego widma na widmo CO hemochromogeny, identyczne z widmem COHb.

4) W jakikolwiek sposób będzie przygotowana hemochromogena, nie zmienia się ona ani za doprowadzeniem do niej powietrza lub tlenu na oksyhemoglobinę, gdyż rozczynek jej mimo przeprowadzenia przezeń tlenu w chwili badania widmowego smug swych nie zmienia na smugi O<sup>2</sup>Hb a za ledwie tylko na smugę jedną hematyny alkalicznej.

Badania dokonane przez Schulza nad próbą Kunkla zachęciły mnie do podjęcia porównania wszystkich dotąd ogłoszonych prób chemicznych, mających na celu stwierdzenie obecności CO we krwi. W tym celu podzieliłem świeżą i odwłóknioną krew na dwie porcje i do jednej z nich doprowadzałem przez dłuższy czas gaz świetlny, następnie wykonywałem próby kolejno mieszając krew zawierającą gaz i krew wolną od gazu z odczynnikami i w sposób dla każdej z tych prób właściwy. Na podstawie tych porównawczych badań doszedłem do wyniku, iż co do wybitności różnicy w zabarwieniu zwykłej krwi a krwi zawierającej CO, za najlepsze należy uważać próby: Hoppe-Seylera sodową, zwłaszcza

cza z modyfikacją Eulenbergą, to jest z dodaniem chlorku wapniowego, próbę Salkowskiego, Katayamy, Kunkla i Wetzla, zwłaszcza ich próbę tanninową wedle modyfikacji Schulza. Próby Landois'a nie wykonywałem. Mało wybitną różnicę w zabarwieniu krwi dawała próba Rubnera, najmniej wybitną próba Zaleskiego. W myśl założenia mego rozchodziło się także o zbadanie, które z tych prób obok wyrazistości wyniku zasługują na odznaczenie w myśl słusznego domagania się Schulza przez łatwość w wykonaniu, przez zastosowanie w nich prostych, łatwo dostępnych odczynników. Otóż w tej mierze zasługuje na uwzględnienie na pierwszym miejscu próba tanninowa Kunkla i Wetzla z modyfikacją Schulza i próba Hoppe-Seylera. Próba Salkowskiego jakkolwiek i z tego względu cenna, że wykonana w epruwetkach później na końcu otwartym zatopionych, daje się przechowywać przez lata nie tracąc na wyrazistości<sup>19)</sup>, przecież musi poprzednim ustąpić miejsca, bo jest trudniejszą w wykonaniu, nie zawsze jednako wyraźny daje wynik. Próba Katayamy jest również więcej złożoną, wymaga kilku odczynników i pewnej wprawy w przyrządzeniu. To też dwie wyżej wymienione próby, tanninową i sodową uważałbym za najdogodniejsze dla celów praktyki sądowo-lekarskiej. Co do próby tanninowej, to wyniki doświadczeń moich w tym względzie zgadzają się w zupełności z wynikami Schulza. W jednym tylko względzie byłem mniej szczęśliwy od Schulza a to mianowicie nie mogłem na podstawie swoich doświadczeń nabrać przekonania o większej czułości próby tanninowej od próby widmowej Hoppe-Seylera. Tak bowiem byłem w stanie za pomocą próby widmowej Hoppego stwierdzić tlenek węgla we krwi, która poddana próbie tanninowej ledwie dostrzeżalną przedstawiała różnicę w zabarwieniu w porównaniu z krwią wolną od tlenku węgla do porównania użytą.

Na tem miejscu nie mogę pominąć milczeniem próby mało znanej, bardzo wybitnej w wyniku a mającej to doniosłe znaczenie praktyczne, że do wykonania jej używa się nader prostego i już chyba zawsze i wszędzie lekarzowi dostępnego odczynnika, t. j. wody. O próbie tej dokonanej przez prof. Stopezańskiego dowiaduję się z pracy Blumenstoka<sup>20)</sup>. Rozcieńczając krew, zawierającą CO *ad maximum* wodą, otrzymujemy rozczynek cynobrowo-czerwony nie posiadający dychroizmu, gdy zwykła krew, rozcieńczona w podobny sposób wodą, zachowuje zawsze swą czerwono-zieloną barwę, zachowuje dychroizm.

W końcu tej części sprawozdania z doświadczeń moich ośmielałem się, nie w chęci przysparzania nowej próby i zyskiwania prawa autorstwa, zwrócić uwagę na formalinę, która wedle moich doświadczeń nadaje się również jako chemiczny odczynnik, pozwalający odróżnić krew tlenko-węglową od zwykłej. Na myśl użycia formaliny jako odczynnika wpadłem dzięki coraz to szerszemu jej zastosowaniu do konserwacji preparatów. Mieszając krew zwykłą i oddzielnie tlenko-węglową z równą ilością kupnego 40% rozczynek formaliny, uzyskiwałem w pierwszej ciemny brązowy strąk, w drugiej strąk mocno czerwony. Ale o ile różnica w zabarwieniu między zwykłą a tlenko-węglową krwią po poddaniu ich oddziel-

<sup>19)</sup> W zbiorach zakładu naszego przechowują się zatopione próbki zawierające krew zaczadzoną i zwykłą, poddane próbie Salkowskiego w latach 1883. i 1884. a mimo upływu 12-tu lat, próba nie utraciła nic na wyrazistości.

<sup>20)</sup> Uwagi sądowo-lekarskie o zaczadzeniu. (*Przeгляд lek.* 1872).

nem próbie tanninowej, jak na to słusznie zwraca uwagę Schulz, występuje dopiero po dłuższym czasie, n. p. w dwie godziny po ich wykonaniu, to przy użyciu formaliny różnica w zabarwieniu jest wyraźną zaraz w pierwszej chwili i utrzymuje się tylko przez krótki czas, poczem zupełnie się zaciera. Dochodzeń czułości tej, *sit venia verbo*, próby formalinowej, ani też skali nie wykonałem.

Zestawiając wyniki tej części sprawozdania mego uważam:

1) próby widmowe Hoppe-Seylera i Szigetiego za najlepsze i najdokładniejsze w celu wykazania we krwi tlenku węgla;

2) próby chemiczne zaś, polegające na różnicy zabarwienia strętów tylko za pomocnicze.

(Ciąg dalszy nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

##### Dyagnostyka.

Sehjerning i Kranzfelder: Doświadczenia nad użytecznością promieni Röntgenowskich w celach lekarsko-chirurgicznych, dokonane przez oddział lekarski ministerium wojny.

Na żądanie ministerium wojny dokonali autorowie, obaj lekarze sztabowi, szeregu doświadczeń nad „epokowem“ odkryciem Röntgena, chcąc wreszcie oznaczyć, o ile promienie Röntgenowskie mogą znaleźć zastosowanie w celach lekarsko-chirurgicznych. W ciągu doświadczeń znaleźli autorowie sposobność stwierdzenia wszystkiego tego, co ktokolwiek i kiedykolwiek o własnościach promieni X powiedział, i wyrażają życzenie, wywołane całym szeregiem niedogodności przy używaniu fotografii, by w miejsce jej użyć można było przepon powleczonej bardzo czułą masą fluoryzującą. A wtedy przepona taka, z powstającym na niej obrazem (wywołanym promieniami X) przedmiotu umieszczonego między źródłem tych promieni a ową przeponą, pozwałaby na natychmiastowe i niekosztowne poinformowanie się w badanej materii. Niestety, życzenie to pozostaje na razie niespełnionem.

Wnioski swe z tych mozolnych doświadczeń streszczają autorowie w 19 punktach, z których ważniejsze podajemy w streszczeniu:

1) Ze zmian w częściach miękkich daje się wykazać promieniami X tylko skostnienie, względnie zwapnienie. Równie gładkie o tyle tylko uwidoczniają się, o ile się w samej kości znajdują, zastępując zniszczoną tkankę kostną.

2) Prześwietlanie części miękkich udaje się tylko na grubości 17 cm. (udo). Przez części grubsze n. p. brzuch (23 cm.) promienie te nie przechodzą.

3) Czas eksponowania najkrótszy wynosił 10—15 minut, średni 24—45 m., najdłuższy 75 m. (zależy od grubości części prześwietlić się mającej). Czas ten niewątpliwie da się skrócić przez wzmocnienie samych promieni lub podniesienie czułości klisz.

4) Promieniami tymi wykazać można w organizmie: ciała obce metalowe i szklane a w przeważnej liczbie przypadków stosunki topograficzno - anatomiczne zębów kostnego. A zatem: szkielet płodu w macicy, o ile już skostniał, zniekształcenia kości i braki w nich, zwichnięcia stawów, złamania i pęknięcia kości, cierpienia stawów na tle nerwowym, pseudoartrozy, ankilozy, hiperostozy, peryostozy i eksostozy, miejscowa stwardniałe i rozmiękłe w kościach, dalej znane zmiany w chrząstce przysadkowej w przebiegu krzywicy i kiły dziedzicznej, karyetyczne zniszczenia stawów, zmiany towarzyszące *arthritis deformans*, nowotwory w kościach i t. p. Tuż jednak poniżej nadmienią autorowie, że wszystko to w znakomitej części i bez użycia promieni Röntgenowskich

da się rozpoznać i że w tym względzie fotografowanie promieniami X żadnego nowego szczegółu do rzeczy już znanych nie dorzuci.

5) Gdy się jednak nauczymy patrzeć na fotografię Röntgenowską i odróżniać dokładnie cienie prawidłowe od patologicznych, to przy równoczesnym użyciu innych metod rozpoznawczych, niewątpliwie usługi fotografia ta oddać będzie mogła w rozpoznawaniu nowotworów wśród kości się rozwijających.

6) Dalej wspominają autorowie o okoliczności już aż nadto znanej, że przy pomocy tej właśnie fotografii odkrywają miejsce usadowienia się małych ciał obcych, co znakomicie ułatwia konieczne nieraz ich wydobycie. Słusznie jednak przestrzegają, by nie nazbyt skwapliwie ulegać żądaniom „starych inwalidów“, którzy dzięki Röntgenowi teraz właśnie przypominają sobie o jakiejś zapomnianej już kuli i natarczywie domagają się wykazania jej promieniami X i wydobycia.

7) I w przyszłej wojnie odkrycie to nowe nie powinno zmieniać zachowania się naszego względem ran postrzałowych. Tylko w razie istotnej potrzeby użyć należy tego „idealnego zglębniaka“ celem wykrycia kuli i jej wydobycia.

8) Wreszcie w ustępie ostatnim wyliczają autorowie przypadki, gdzie promienie X znaleźć mogą jeszcze zastosowanie. W zwichnięciach keiuka fotografia Röntgenowska może nas poinformować o zachowaniu się kości trzyczekowych (*o. sessamoidea*). A potem ponieważ *callus* wyróżnia się na fotografii dokładnie od kości, będzie można wykrywać dawniejsze pęknięcia kości wklajające zwichnienie. Tymi już promieniami możnaby kontrolować, czy *callus* kostnieje należycie lub czy leczenie odpowiednie we wspomnianych tu już zmianach kiłowych i krzywicznych w kości odnosi pożądany skutek. Promienie katodowe mogą mieć także znaczenie sadowo-lekarskie, gdyby chodziło n. p. o wykazanie wątpliwego ciała obcego, lub też mogą być pewnym środkiem uspokajającym dla osób trwożliwych, obawiających się, czy nie noszą w sobie jakiegoś ciała obcego po pewnym uszkodzeniu. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 14. 1896).

Dr. M. W. H.

#### B. Wolf: Zastosowanie odkrycia Röntgena w medycynie.

Röntgen w rozprawie swej: *Eine neue Art von Strahlen* nadmienia, że nie tylko metale, ale i sole ich, choćby w roztynie, nie przepuszczają promieni X. Okoliczność tę wyzyskać chciał B. dla celów lekarskich rozpoznawczych, bo nie przecież łatwiejszego, jak sporządzić z jakiejś substancji roztyn o takim zgęszczeniu, by z jednej strony obojętnym był dla organizmu zwierzęcego, z drugiej zaś nie przepuszczał promieni Röntgenowskich, roztynem takim napełnić badany narząd jamisty i fotografować. Próba na zwłokach świnki morskiej, w których roztynem podoctanu ołowowego napełnił autor żołądek i odcinek jelita, powiodła się, jakkolwiek uprzedzonym patrzeć trzeba okiem na dołączoną rycinę, by odróżnić obrysy owych narządów. (Nie bez podstawy jednak a wbrew mniemaniu autora sądzić można, że podobne doświadczenia na ludziach nie doprowadza do pożądanego celu, choćby z tego względu, że jama brzuszna w przeważnej liczbie przypadków pozostanie niedrożną dla promieni X, jak to wykazały doświadczenia w tym celu delegowanej komisji w Berlinie (por. *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 14. 1896. art. Drów Sehjerninga i Kranzfeldera. Przep. sprawozdawcy). (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 13. 1896).

Dr. M. W. H.

#### Patologia.

Litten (prof.): O wałeczkach we krwi.

Podczas kiedy żaden z hematologów berlińskich a może i innych, wałeczków we krwi nie widział, to L., badając od wielu lat krew świeżą pod drobnowidem, tak często je widywał, że uznał je za twory stałe (przynajmniej w swoich preparatach). Wałeczki te bardzo podobne do wałeczków w moczu chorych na zapalenie nerek, widywał autor w dwo-

jakiej postaci: jedne białawe, bardzo ziarniste załamywały światło, drugie niebieskawe, w daleko mniejszym stopniu załamywały światło i nie miały budowy ziarnistej. Gdy drugie nie mają wcale znaczenia, bo w każdej krwi znachodzą się mogą, to pierwszym nie możemy odmówić pewnego znaczenia rozpoznawczego, spotyka się je bowiem głównie we krwi chorych cierpiących na bielicę (*leukaemia*), bielicę wrzekomą, *lymphomata maligna* i na niedokrewność wszelakiego stopnia, od blednicy poczynając a na niedokrewności złośliwej kończąc, a zatem w stanach, w których płytki krwi (t. zw. Bizzozera) w powiększonej znajdują się ilości. Średnica wałeczków obu rodzajów cztery do sześć razy przewyższa średnicę zwykłego, czerwonego ciała krwi. Ten jeden już względ pozwala stanowczo wykluczyć możliwość istnienia ich w stanie preformowanym we krwi. Bo i jakżeby przedostawać się mogły przez naczynia włosowate? Nie są też tworem, powstającym pod wpływem jakichkolwiek odczynników chemicznych, bo autor do swych badań wcale ich nie używał. Jakieżże więc okoliczności zawdzięczają wałeczki owe swe powstawanie? Przypadek posłużył autorowi do wykrycia prawdy. Preparaty z tej samej krwi sporządzone przez asystentów nie zawierały ani jednego wałeczka, w preparatach zaś autora były one w niezwykle wielkiej liczbie. Śledząc, przekonał się autor, że jedyna różnica w sporządzaniu preparatów polegała na tem, że L. kroplę krwi rozcierał na szkiełku podstawowym, posuwając kilkakrotnie szkiełkiem przykrywkowym w jednym kierunku, czego asystenci nie czynili. Tej zatem okoliczności przypisać należy powstawanie owych wałeczków. Ścisłe badanie w tym względzie w zupełności potwierdzało to mniemanie autora i wyjaśniło różnice w wejrzeniu. Pierwsze (ziarniste, połyskujące) wytworzone są przez płytki Bizzozera, drugie powstają z erytrocytów, z których hemoglobina została wyciśnięta i które uległy jakiemś zwyrodnieniu, gdyż bardzo dobrze barwią się fioletem metylowym i pokrewnymi barwikami. Te same twory widzieć musiano w preparatach barwionych krwi, gdyż w tych razach odbywa się zwykle pocieranie, uważano je jednak z powodu złego barwienia się za strąty barwikowe. Wałeczki te, bez względu na długość swą i liczbę (które mogą być bardzo rozmaite) ułożone są (z przyczyn łatwych do zrozumienia) zawsze równolegle do siebie i do kierunku pocierania. Wywoływać wałeczki te bardzo łatwo. (*Deutsche med. Wochenschrift*, Nr. 15. 1896).

Dr. M. W. H.

### Higiena.

Dunbar (prof.): **O szkodliwości olejów mineralnych, używanych na wielką skalę w piekarniach.**

Mało znaną jest okoliczność, że od niejakiego czasu do smarowania form i chlebów w wielkich piekarniach używają gdzieśgdzie przetworów olejów mineralnych, zamiast masła, łoju, lub margaryny, które są znacznie droższe. We Francji zakazano używania tych produktów już w r. 1885, w Niemczech jednakże jeszcze w r. 1891. dwóch chemików wydało opinie, że nie są one dla zdrowia szkodliwe. Mimo późniejszych ostrzeżeń i przypadków zatrucia zakaz używania olejów mineralnych w piekarniach nie stał się w Niemczech prawem powszechnie obowiązującym, może dlatego, że przetwór ten nosi w handlu niewinne miano *Brodöl* bez żadnego objaśnienia a przez agentów, z których jeden między piekarzami hamburskimi tylko aż 100 odbiorców posiadał, jako olej roślinny sprzedawany bywa. D. wskazując, że tesame przetwory używane są w przemyśle jako smarowidła (*Maschinenöl*, *Spindelöl* i t. d.), wspomina o licznych zatruciach (50 osób w 20 rodzinach), które równocześnie w Hamburgu w r. z. do wiadomości władz doszły, na szczęście kończących się bez wyjątku wyzdrowieniem. Badanie pieczywa, które było powodem burzliwych objawów ze strony przewodu pokarmowego i ogólnych, wykazało w bochenkach chleba oleje mineralne w ilości do  $\frac{1}{2}$  grama dochodzącej a przy pieczeniu wcale się niezmieniającej. D. wywołał doświadczalnie już za pomocą mniejszych dawek przejściowe schorzenie u 7

psów i u 4 na 7 dobrowolnie się zgłaszających do prób lekarzy i z tego względu, uważając przetwory pomienione (przy powierzchownym badaniu pieczywa nieczem swej obecności nie zdradzające) za zdrowiu szkodliwe, zaleca jak najusilniej walkę przeciwko ich używaniu w piekarniach. (*Deutsche medicin. Wochenschrift* 1896. Nr. 3.). Dr. Ciechanowski.

### Fizjologia.

St t t v e: **Badania kliniczne i doświadczałne niektórych nowszych środków odżywczych.**

Liczba środków o wysokiej wartości odżywczej a przytem łatwo ulegających wessaniu i przyswojeniu, nadających się zatem do forsownego odżywiania tam, gdzie odżywianie z jakichbądź powodów znacznie podupadło, powiększyła się w ostatnich latach dość znacznie. Autor przeprowadziwszy na wielką skalę próby kliniczne, uzupełnione doświadczeniami, z całym szeregiem tych środków w szpitalu miejskim we Frankfurcie nad Menem podaje, jak dotychczas, wyniki badania tylko dwa: oleju łożowego (*olei sesami*) i niesłusznie zapomnianej słodkiej śmietanki. Oba środki, zdaniem autora, podane zwykłą drogą, ulegają znakomicie wessaniu; śmietanka nadto wybornie się nadaje do wprowadzenia przez odbytnicę, czego o oleju łożowym nie można powiedzieć. [Natomiast da się użyć ten ostatni z dobrym skutkiem do zwalczania nawykowego zaparcia stolca (w postaci ławatyw)] O ile podskórne wprowadzanie tłuszczów, podane przez Leubego, okaże się do celów odżywczych przydatnem, możnaby także i w ten sposób z korzyścią używać oleja łożowego. (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 11. 1896).

Dr. Ciechanowski.

### Choroby wewnętrzne.

Ehlich: **Kilka spostrzeżeń nad działaniem wziewań lignosulfitu w suchotach płucnych.** (Z kliniki Schröttera w Wiedniu).

Praca ta, po pracy Heindla, jest drugą dopiero w literaturze lekarskiej o środku, którego pochodzenie i dotychczasowe dzieje podał Rosenberger. Z szeregu spostrzeżeń przytacza Ehlich tylko 8 historyj chorych, którzy dłuższy czas pozostawali w klinice, lżejsze bowiem przypadki po jakiej takiej poprawie stanu ogólnego usuwały się szybko z pod obserwacji. Wyniki swoje streszcza E. w sposób taki: Przypadki ciężkie nie nadają się do leczenia lignosulfitem, którego wziewań choroby tacy z powodu gwałtownych napadów kaszlu i duszności wcale nie znoszą. W przypadkach lżejszych, w ograniczonych naciekach szczytowych nie spostrzegł autor żadnej zmiany w objawach przysłuchowych i wypukowych, ani zmniejszenia się, tem mniej zniknięcia prątków Koeha w plwocinach; natomiast po kilku tygodniach codziennych, kilkogodzinnych wziewań zmniejszał się kaszel, poprawiało wykrztuszanie, poty rozplywne znikły, apetyt i ciężar ciała zwiększał się i zjawiało się podmiotowe uczucie polepszenia. Ruchy gorączkowe pozostawały bez zmiany. Przy lekkich „nieżytych“ formach polepszenie to było nader wybitne. Autor sądzi, że stopień tego polepszenia był wiele większy, niż go potrafi wywołać sama poprawa stosunków bytu chorego, połączona z pobytym w szpitalu i radzi w zakładać się mających uzdrowiskach dla suchotników urządzać także wziewalnie lignosulfitu, jako środka wobec skromnej ilości leków przeciwgruźliczych zasługującego na dalsze próby. Aczkolwiek przeciw tej radzie autora nie powiedzieć nie można, to jednak z rozpatrzenia przytoczonych historyj chorób odnosi się wrażenie, że wyniki leczenia lignosulfitem niekoniecznie uprawniają do wysnutych przez E. wniosków. Dość powiedzieć, że przybytek ciężaru ciała w jednym tylko przypadku wynosił 6 kg. w 6 tygodniach, zresztą w 4 przyp. w tymże czasie około 1—2 kg., w dwóch przyp. ciężar ciała wcale się nie zwiększył a w jednym nawet gwałtownie spadał. W owych zaś dwóch lekkich „nieżytych“ przypadkach, które tak znacznem zakończyły się polepszeniem, prątki gruźlicze tylko z trudem

niekiedy w skąpej ilości udawało się wykazać a zmiany przedmiotowe były nieznaczne. (*Wiener klinische Wochenschrift* 1896. Nr. 15).

Dr. Ciechanowski.

### Choroby weneryczne.

Hanseman: O zmianie nagłośni, często zdarzającej się w kile.

Rozpoznanie kiły, na którym niejednokrotnie dużo zależy, jest często nawet na stole sekcyjnym nader trudnym, jeżeli brakuje zmian wybitnych. Tem tłumaczy się usilne poszukiwanie danych anatomicznych, któreby przynajmniej do pewnych przypuszczeń dawały prawo. Lewin i Heller podali przed 3 laty nową cechę, pozwalającą przypuszczać przebycie kiły; jest nią mianowicie zanik bliznowaty (*narbige Atrophie*) podstawy języka. Sprawa ta szerzyć się może ku tyłowi, przechodząc na nagłośnię i wywołując stan, niejednokrotnie w przypadkach kiły przez H. spostrzegany, który możnaby nazwać przodozgięciem (*anteflexio*) nagłośni. W niskich stopniach tej zmiany rozpoznanie opierać się winno głównie na wykazaniu skrócenia wędzidełka nagłośni (*ligamentum glosso-epiglotticum medium*). W wyższych stopniach brzeg górny nagłośni zostaje ku przodowi odwrócony i wtedy rozpoznanie najłatwiejsze; natomiast w najwyższych stopniach zmianę tę nietrudno pomieszać z prostym bliznowatym skróceniem nagłośni, jeżeli się za pomocą podłużnego przecięcia dokładnie w stosunkach anatomicznych nie rozpatrzy i nie zwróci uwagi na listwę poprzeczną, przebiegającą o kilka mm. poniżej brzegu nagłośni a odpowiadającą istotnej, dawnej, obecnie odwróconej górnej krawędzi. H. wykonał w ostatnich czasach 55 sekcyj, w których stwierdzić się dały wybitne zmiany kiłowe a także za życia kiłę wykazano; otóż 25 razy w tych przypadkach znalazł on opisaną zmianę. Nie można jej uważać wprawdzie za cechę stanowczą, jednakże ze względu, że u osób niekiłowych spostrzegano ją tylko 5 razy, można na podstawie znalezienia jej z pewnym prawdopodobieństwem przypuszczać przebycie kiły, jeśli równocześnie istnieją inne, choćby nierozległe zmiany, na myśl podobną naprowadzające. (*Berliner klin. Wochenschrift* 1896. Nr. 11).

Dr. Ciechanowski.

### Choroby zakaźne.

Gruber: Teorya biernej i czynnej odporności wobec cholery, duru i pokrewnych spraw chorobowych.

Ciekawy i cięty wykład Gr. w Tow. lek. wiedeńskim, oznajmiający o całym szeregu nowych a interesujących, wspólnie z Dr. Durhamem dokonanych spostrzeżeń, zawiera ważne dla teoryi odporności wnioski, z których główniejsze w streszczeniu opiewają w sposób następujący:

1) Za pomocą zabitych chloroformem lub ciepłotą 60° hodowli przecinkowców cholery i innych, tudzież prątków durowych i im pokrewnych, nieposiadających prawie żadnego działania trującego, można osiągnąć u świnek morskich bardzo znaczną i długotrwałą odporność. Wynika z tego, że zabite bakterye nie są, jako takie, trujące, i że uodporniające ich składniki są od trucizn przez bakterye wydzielanych różne. Odporność, osiągnięta w ten sposób, zabezpiecza zwierzęta tylko od zakażenia, ale nie od zatrucia, od którego jednakże te same zwierzęta za pomocą innych sposobów postępowania zabezpieczyć można.

2) Odporność czynna i bierna (t. j. uzyskana przez wstrzyknięcie surowicy uodporniającej ze zwierząt uodpornionych u zwierząt zdrowych) polega na działaniu szkodliwym na bakterye cieczy w ustroju zawartych; wielojądrazte ciała białe odgrywają przytem tylko nieznaczną rolę.

3) Istoty uodporniające znajdują się we krwi i w cieczach ustroju uodpornionego gotowe a działanie ich na bakterye po za ustrojem (*in vitro*) jest takie same, jak wtedy, gdy znajdują się jeszcze w ustroju, czy to czynnie, czy biernie uodpornionym. Te istoty uodporniające (*Antikörper*) nie zabijają bakteryj bezpośrednio.

4) Działanie zabójcze dla bakteryj posiadają jedynie stale znajdujące się w ustroju, nieswoiste istoty, aleksyny Buchnera i to zarówno u zwierząt czynnie lub biernie uodpornionych, jak u prawidłowych.

5) Właściwość cechująca działanie istot uodporniających (*Antikörper*) polega na tem, że wywołują one pęcznienie i lepkość osłonek bakteryj, które zbijają się wskutek tego w grudki, tracą ruchliwość i przystępne się stają dla zabójczego działania aleksyny. Ze względu na tę własność, dotąd przeoczoną przez badaczy, nazwać należy istoty uodporniające glabryficynami. Glabryficyny rozwijają właściwą sobie działalność zarówno w ustroju, jak po za ustrojem (*in vitro*) i zostają przytem zużyte tak, że działalność ich zostaje w stosunku do ich ilości.

6) Odporność czynna, zarówno jak i bierna, są w zasadzie identyczne; obie polegają na obecności glabryficyn w cieczach ustroju, bez której odporność czynna istnieć nie może. Obecność ich w cieczach zwierząt uodpornionych zdołał wykazać G. jeszcze w rok po ostatnim uodpornieniu.

7) Glabryficyny są swoiste, dla każdego gatunku bakteryj odrębne. Jednakże działanie ich jest ilościowo stopniowane tak, że pewien ich rodzaj, działając na pewien tylko rodzaj bakteryi najsilniej, może jednak zadziałać i na inny rodzaj bakteryj i to ten wybitniej, im rodzaj ten jest swoistemu rodzajowi pokrewniejszy.

8) Glabryficyny pochodzą ze składników bakteryi, jednakże zostają dopiero w ustroju uodpornionym przez nieokreśloną jeszcze przemianę z nich utworzone. Być może, że miejscem tego przetworzenia są makrofaagi, komórki chłonne napełnione produktami bakteryjnymi wielojądrazte ciała białe.

9) Opisany mechanizm odporności odnosi się tylko do cholery, duru i pokrewnych spraw; w teżu i błonicy odporność, zdaje się, powstaje w inny sposób. (*Wiener klin. Wochenschrift*. — *Münch. med. Wochenschrift*. 1896. Nr. 9.).

Dr. Ciechanowski.

### Choroby nerwowe.

Erb: Kiła a wiąd rdzenia.

Do dawniejszej seryi statystycznej, złożonej z 500 przypadków wiądu rdzenia pacierzowego, poprzedzonego u 89·2% chorych kiłą, dodaje Erb nowy wykaz (200 przypadków), stwierdzający napewno przebycie kiły u 92·5% chorych. Na podstawie tych danych, broni E. energicznie swojego twierdzenia, że między przyczynami wiądu rdzenia kiła odgrywa główną, jeśli nie wyłączną rolę a równocześnie za pomocą stosownych zestawień, stara się on udowodnić, że statystyki do przeciwnych dochodzące wniosków, w szczególności zestawienia Storbecka z kliniki Leydena (obejmujące zresztą materiał szczuplejszy i zdaniem E., nie tak pewny), są nieodpowiednio ułożone; z krytycznej ich przeróbki wypadają natomiast cyfry, mogące właśnie przypuszczenie Erba potwierdzić. (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 11. 1896).

Dr. Ciechanowski.

### Zapiski terapeutyczne.

65. Ewald (prof. w Berlinie): Użycie terapeutyczne przetworów gruczołu tarczycowego (z 14. kongresu dla medycyny wewnętrznej w Wiesbaden od 8. do 11. Kwietnia 1896.). Wykryta przez Baumanna w gruczole tarczycowym tyrojodyna jest według poszukiwań Roosa, Treupela i Ewalda swoistym jego składnikiem i może zupełnie zastąpić tak gruczoł świeży jak i wyciągi zeń i suche przetwory. W gramie tyrojodyny mieści się 0·3 mgrm. jodu.

Działanie przetworów gruczołu tarczycowego jest dwójakie: jedno polega na zmianach w odżywieniu, objawiających się w pewnych okolicznościach brakiem apetytu, nud-

ności, bezsennością, ogólnem osłabieniem, biciem serca, napadami duszniczy, drugie obejmuje pewne przypadki podmiotowe, zaczynające się od pewnego uczucia niedogody a dochodzące do wybitnych przypadków chorobowych, jak zawrotu głowy, bólu w stosie kręgowym i lędźwiach, uczucia ściskania i t. p. Te przypadki występują zresztą mniej lub więcej wybitnie we wszystkich nagłych zmianach wymiany materii, łączących się z topnieniem substancji białkowych i powiększeniem spalenia się tłuszczu. Przemijające zadawanie tyrojodyny, nawet po 4 gramy na dzień nie wpływa wyraźnie na tętno. O zatruciu jodem nie może być mowy, ponieważ jodu w gruczole tarczycowym i jego przetworach jest bardzo mało (w gramie gruczolu tarczycowego baraniego 0.0003 grm. jodu). Objawy zatrucia po zażywaniu gruczolu tarczycowego nie są stałe i nieraz całkiem nawet ich niema mimo zażywania dużych dawek przetworów skutecznych. Niekiedy po zażywaniu występują w moczu białko, wałeczki i cukier, którego jednak sam E. nigdy nie widział.

Zastosowanie terapeutyczne gruczolu tarczycowego tłumaczy się obecnie tak: gruczol tarczycowy wytwarza osobną, sobie właściwą wydzielinę, składającą się z organicznego połączenia z jodem. Tego połączenia z jodem jest w świeżym gruczole 0.2 do 0.5%, jodu zaś w niem jest 9.3%. Ta wydzielina dostaje się ciągle w małych ilościach do obiegu krwi i służy do niszczenia pewnych, nieznanych dokładniej substancji trujących, których istnienie, sądząc ze zjawisk toksycznych powstających po odjęciu gruczolu tarczycowego, przypuszczać musimy. Jeżeli przeto brakuje wydzieliny gruczolu tarczycowego, nagromadzają się pewne toksyny we krwi i upośledzają odżywianie; jeżeli znów przeciwnie jest ona w nadmiarze, t. j. we krwi krąży za wiele tyreoidyny, to wtedy występują swoiste objawy tego nadmiaru.

Pod względem dawki przetworów gruczolu tarczycowego upowszechnił się zwyczaj zaczynania od dawek małych a następnie powiększania ich do pewnego stopnia. Pokazało się też, że dawki za duże, n. p. odpowiadające 1 lub 2 gruczolom tarczycowym baranin nie przedstawiają żadnych korzyści a nieraz szkodzą we właściwy sposób. Za największą dozwoloną teraz dzienną dawkę kołaczyków (*tablettae*) tyreoidynowych uważać trzeba 10, odpowiadających 3 mgramom jodu.

Przetwory gruczolu tarczycowego wskazane są przede wszystkim w obrzęku śluzakowym (*myxoedema*), w którym ich skuteczność nie ulega teraz żadnej wątpliwości; pamiętać wszakże należy, iż skutek ten mija po jakimś czasie, daje się jednak utrwalić, zadając przez długi czas, miesiącami mierne dawki.

Do pewnego stopnia działają także pomyślnie przetwory gruczolu tarczycowego w matolectwie (*cretinismus*), przede wszystkim sporadycznym, ale i endemicznym. Skutek przetworów, o których mowa, w chorobach skórnych, mianowicie w łuszczycy (*psoriasis*) nie jest bynajmniej pewny.

Natomiast nie ulega wątpliwości skuteczność przetworów gruczolu tarczycowego w otyłości; zadając dziennie po 3 do 5 kołaczyków uzyskuje się tygodniowo zmniejszenie ciężaru ciała po 4 do 5 kilogramów, przyczem wszakże skutek nie jest trwały, jeżeli nie zachowuje się stósownej diety. Doprowadzając w czasie leczenia przetworami gruczolu tarczycowego do ustroju stósowną, t. j. większą, niż zazwyczaj ilość białka można jego utratę zredukować do rozmiarów jak najmniejszych i w ten sposób dojść do idealnego sposobu leczenia otyłości.

W podobny zupełnie sposób działa tyrojodyna.

Korzystnie także, lubo przelotnie działa gruczol tarczycowy w tężyczce (*tetania*).

W każdym razie tyle pewna, że w przetworach gruczolu tarczycowego mamy dzielny, lubo nieraz zagadkowy czynnik terapeutyczny. (*Deutsche med. Wchschrift*. 23. Kwietnia 1896).

66. Bruns (prof. w Tybindze): O użyciu terapeutycznym przetworów gruczolu tarczycowego w zakresie chirurgii (z 14. kongresu dla

medycyny wewnętrznej w Wiesbaden od 8. do 11. Kwietnia b. r.). Przetwory gruczolu tarczycowego działają w obrzęku śluzakowym tak samodzielnie jak i pooperacyjnym trwale, o wiele jednak szerszy mają zakres działania w wolu (*struma*), którego 350 przypadków leczył nimi autor. Nie nadają się do leczenia przetworami gruczolu tarczycowego wól torbielasty (*struma cystica*) i wól w chorobie Basedowa. Autor używał z początku świeżego gruczolu tarczycowego, następnie wyłącznie angielskich kołaczyków (*tablettae*), których dziennie nie dawał więcej dorosłym nad dwa, dzieciom 1/2 do jednego. Przy użyciu tych małych dawek nie było szkodliwych skutków ubocznych, z wyjątkiem u trzech chorych, u których wystąpiło mocne działanie na serce. W ostatnich czasach użył autor u 24 chorych tyrojodyny Baumanowskiej, która nie działała gorzej, niż przetwory angielskie.

Ostatecznie oświadcza B.: 1) W przeważnej (75%) liczbie przypadków zmniejszają się wól i pochodzące zeń dolegliwości po użyciu przetworów gruczolu tarczycowego. 2) Co do stopnia skutku, to w 8% przypadków wól znika zupełnie, w 33% zmniejsza się bardzo znacznie a dolegliwości ustępują całkowicie, w dalszych 33% wól zmniejsza się miernie. 3) Skutek największy jest w wieku dzieciennym a maleje z postępem lat. 4) Działanie pojawia się w krótko po zadawaniu tak, iż po 4 do 6 dniach obwód szyi zmniejsza się wyraźnie a oddech staje się swobodniejszym. 5) Z różnych form wola przystępną jest leczeniu gruczolom tarczycowym tylko forma rozrostowa (*hyperplastica*), w 3/4 jednak przypadków po zaprzestaniu zażywania wól znówu rośnie, czemu zapobiedz można zadawaniem dawek małych w regularnych odstępach. (*Deutsche med. Wchschrift* 23. Kwietnia 1896).

67. Noorden (prof. we Frankfurcie n. M.): W sprawie leczenia złogów z kwasu moczowego w nerkach (z 14. kongresu dla medycyny wewnętrznej w Wiesbaden od 8. do 11. Kwietnia 1896.). Używanie środków wewnętrznych przeciw złogom w drogach moczowych w skazie moczowej (*diathesis uratica*) polegać winno 1) na doprowadzeniu do ustroju wielkich ilości płynu 2) przepisaniu pożywienia, któreby ograniczało wytwarzanie się kwasu moczowego 3) zadawaniu środków, któreby przechodząc do moczu nadawały mu zdolność rozpuszczania znacznej ilości kwasu moczowego i 4) naodwrot unikaniu substancji, któreby na mocz działały wprost przeciwnie. Pierwsze, proste i oczywiste nie ulega żadnej wątpliwości. Drugie jest jeszcze bardzo niepewne, ponieważ coraz bardziej pokazuje się, że wydzielanie kwasu moczowego w małym jedynie stopniu zależy od diety, której tylko bardzo znaczne zmiany, nie dające się przeprowadzić w praktyce mogłyby tu mieć znaczenie. Co do trzeciego, zasługują tu na uwagę sole sodowe i litowe, piperacyna, lizydyna, urycedyna i t. d. Natomiast zasługuje na uwzględnienie punkt czwarty, t. j. unikanie wprowadzania do ustroju substancji, które przechodząc do moczu zmniejszają jego zdolność rozpuszczania kwasu moczowego. Tutaj należy unikanie mocnych (mineralnych) kwasów, pożywienia zawierającego dużo nukleiny i stósowne środki wewnętrzne; alkaliów jednak nie możemy zadawać w tej ilości, ażeby mocz stał się alkalicznym. Mierne ich dawki atoli mogą być przydatnymi. Poszukiwania autora, dokonane wspólnie z Drem Straussem wykazały, że najlepszym środkiem do uzyskania takiego składu chemicznego moczu, iżby on najlepiej rozpuszczał kwas moczowy, jest zadawanie węglanu wapniowego lub innych połączeń wapna z kwasami organicznymi, przezco kwas fosforowy łącząc się z wapnem opuszcza ustrój przez jelita. Z 21 pacjentów ze skazą moczową leczonych nieustannie zadawaniem węglanu wapniowego lub połączeń wapna z kwasami roślinnymi miało w 9 miesiącach tylko dwóch napady kolki nerkowej lub oddawało kamienie. W niektórych przypadkach wystarcza dawka dzienna 2—4 gramów węglanu wapna, w wielu trzeba ich do 10 gramów, by pozbyć się z moczu całkiem fosforanu jednosodowego (*Mononatriumphosphat*), niekorzystnego dla rozpuszczania kwasu moczowego a mieć w moczu fosforan dwusodowy (*Binatriumphos-*



phat). Rozpuszczalnych w wodzie połączeń kwasów roślinnych z wapniem trzeba dawać mniej, niż węglanu wapniowego. Badanie moczu pod względem obecności połączeń kwasu fosforowego z sodem wskaże dawkę potrzebną. (*Deutsche med. Wchschrift.* 23. Kwietnia 1896.).

## V. Sprawy korporacji lekarskich.

### Izba lekarska krakowska.

Izba lekarska w Krakowie odbyła dnia 25. Kwietnia b. r. VII. z rzędu zebranie, na którym:

1) Prezydent Izby poświęcił słowa wspomnienia zmarłym w b. r. kolegom: Drom E. Skakalskiemu w Podgórzu, F. Bartmańskiemu w Myślenicach i M. Zieleniewskiemu w Krakowie.

2) Protokół z VI. zebrania Izby w dniu 14. Grudnia 1895. odczytano i przyjęto.

3) W sprawie dopuszczenia kobiet do studyów lekarskich postanowiono z powodu spóźnionej już pory petycyi do Rady państwa na razie nie wnosić a tylko upoważniono Wydział do wypracowania w swoim czasie w tej mierze petycyi z uwzględnieniem wniosków obu referentów: Dra Jordana i Dra Świątka.

Referat Dra Świątka uchwalono przesłać w odbitkach wszystkim członkom Izby i ich zastępcom celem rozpatrzenia i złożenia wyzerpujących orzeczeń.

4) Uchwalono odpowiedzi na kwestyonyaryusz Izby zarządzającej w sprawie założyć się mających kas emerytalnych dla lekarzy i ich rodzin, postanawiając w zasadzie:

- a) ubezpieczenie wdów i sierot po lekarzach ma być obowiązkowe;
- b) najniższa pensja roczna wdowy po lekarzu winna wynosić 400 złr.;
- c) dodatek zaś na wychowanie dzieci po 50 złr. na głowę i to dla chłopców do 24. a dla dziewcząt do 18. roku życia;
- d) pensją na starość dla lekarza (po 60. roku życia) oznaczono na 600 złr. rocznie;
- e) do zabezpieczania sobie renty na starość, ma być obowiązany każdy lekarz, od 3-go roku po promocyi począwszy;
- f) w okresie przejściowym tworzenia kas emerytalnych uznaje się 40. rok życia jako granicę do obowiązkowego przystąpienia do tejże instytucyi;
- g) uznano kwotę 50 złr. rocznie za średnią, którą każdy z lekarzy zachodniej Galicyi mógłby ewentualnie na ubezpieczenie przeznaczyć.

Przy tej sposobności podnoszono uwagi o stosunku lekarzy do państwa, które wymagając od stanu lekarskiego różnych, uciążliwych nieraz usług, przecież nie daje dowodów zajęcia się nim odpowiednio.

5) Uchwalono poczynić niektóre uzupełnienia dotychczasowego regulaminu Izby, głównie zaś postarać się o wprowadzenie nieprzewidzianych w nim zastępców członków Wydziału.

6) W sprawie unormowania taks za czynności lekarskie wnieśli referenci: Dr. Gawlik i Dr. Paszkowski swoje elaboraty, mające stanowić podstawę do dyskusyi na najbliższym zebraniu Izby.

7) Polecono przyszłemu delegatowi Izby na najbliższy wiec Izb lek. austr. poruszyć na nim kwestyę wspólnego urgensu Izb do c. k. Ministerstwa sprawiedliwości w sprawie unormowania taks za czynności sądowo-lekarskie.

8) Na zbliżające się wybory do Izby postanowiono zachować dotychczasowy sposób jawnego głosowania.

9) Przyjęto sprawozdanie komisji kontrolującej i udzielono Wydziałowi absolutoryum z czynności kasowych po koniec r. 1895.

10) Uchwalono przelać z pozostałości kasowej zeszłorocznej kwotę 300 złr. do funduszu kasy doraźnego wsparcia.

11) Uchwalono zapomogi dla trzech wdów po lekarzach.

L. K.

## VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 30. Kwietnia 1896.

— Prof. Dr. Wicherkiewicz przyjeżdża tymi dniami na stałe do Krakowa i rozpoczyna niebawem wykłady okulistyki. Asystentem pierwszym jego kliniki zamianował Wydział lekarski Dra Karola Brudzewskiego, drugim zaś Dra Adama Bednarskiego.

— Pamiętnik VII. Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie rozesłany został uczestnikom Zjazdu i jest do nabycia w handlu księgarskim po 5 złr. (5 rs., 10 marek).

— Od 20. do 22. b. m. odbywało się ogólne zebranie Towarzystwa anatomicznego pod przewodnictwem prof. Kupffera z Monachium. Brało w niem udział 96 członków, między innymi prof. Dr. K. Kostanecki z Krakowa.

— Dr S. Zalewski, b. profesor uniwersytetu w Tomsku, mianowany członkiem uczonego komitetu ministerium oświaty narodowej w Petersburgu.

— Wydawnictwo Ogólnego katalogu książek polskich uprasza wszystkich literatów i publicystów, którzy ogłosili w oddzielnych książkach lub broszurach między latami 1878. a 1895. jakiegokolwiek treści pracę, o przesłanie dokładnego spisu tytułów z podaniem formatu, liczby stronnic, miejsca i roku wyjścia, nakładcy, drukarni i ceny pod adresem: Wydawnictwo Ogólnego katalogu książek polskich we Lwowie, w hotelu europejskim.

— Towarzystwo farmaceutyczne w Pradze czeskiej urządza celem uczczenia 25-letniego jubileuszu swej czynności międzynarodową wystawę farmaceutyczną w Baumgartenie pod Pragą od 15. Sierpnia do 15. Września r. b.

— Do przechowywania przedmiotów z gumy zaleca *Zeitschrift für Krankenpflege* 3<sup>o</sup>/<sub>4</sub> rozczyń kwasu karbolowego, w który zanurzone rzeczy gumiane i po 10-ciu latach są zdadne do użytku. Przedmioty nieużywane dobrze jest wyjąć raz na rok z rzezonego rozczyń i rozciągnąć a cewki gumiane wyjąć i nawinąć w odwrotnym kierunku. Do celu, o którym mowa, najpraktyczniejszemi są naczynia szklane z otworem szerokim u góry, zamkniętym za pomocą zatyczki szlifowanej.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1896—1897 zawakuje część stypendyów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. Dra Walentego Koczorowskiego, zmarłego w r. 1878 w mieście Piotrkowie, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Pierwszeństwo do tych stypendyów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich, synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojcecy, synowie po Adolfie Strojckim i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po Kacprze Lechowskim, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendya nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego. Życzący ubiegać się o rzezone stypendya, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała, Nr. 7) najpóźniej do dnia 15. Września r. b., z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych w egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały, *Dr. Brodowski*.

— **Nekrologia.** Zmarli: We Włodawku Dr. Waleryan Bileczyński, w 82. roku życia, lekarz powszechnie szanowany. — W Paryżu w dniu 14. b. m. w 63. roku życia prof. Dr. Konstanty Paul, znany ze swych prac w zakresie dyagnostyki i terapii chorób serca. — Dr. Luton, profesor kliniki chorób wewnętrznych w Reims. — Dr. Ramakers, zastępca profesora anatomii i fizjologii w szkole lekarskiej w Algierze. — Dr. Piotr Gamberini, wysłużony profesor dermatologii i syfilidologii w uniwersytecie w Bolonii. — W Dreźnie Dr. Hugon Fleck, b. profesor, dyrektor centralnego urzędu higienicznego saskiego.

— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w polskich pismach peryodycznych lekarskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 17. A. Sokołowski: Przyczynę do patologii i terapii przewlekłego zapalenia przerostowego krtani i tchawicy (*laryngotracheitis chronica hypertrophica*). W. Gajkiewicz: O leczeniu chirurgicznym wodogłowia wrodzonego (*hydrocephalus congenitus*) i nabytego (*hydrocephalus acquisitus e neoplasmate cerebri, e meningitide*). Przekłucie kanału kręgowego (*punctio canalıs vertebralis*) (ciąg dalszy). A. Pułański: *Pericarditis tuberculosa et pleuritis haemorrhagica sinistra* przy nieznacznej, pierwotnej ognisku gruźliczym w płucu prawym. — W *Medycynie* Nrze 17. E. Biernacki: Zatrucie kwasem i zasadowość krwi jako wskazania terapeutyczne (dok.). L. Korczyński: Uwagi kliniczne w sprawie ropnych zapaleń w następstwie kamicy żółciowej (*cholelithiasis*) (dok.).

#### Nowości bibliograficzne:

— Pamiętnik VII. Zjazdu chirurgów polskich zgromadzonych w Krakowie w dniu 16. i 17. Lipca 1895. Z 14-ma tablicami. Kraków 1896. Duża 8 ka. Str. VIII. i 204. Cena 5 złr.

— A. Baurowicz: O twardzieli (*scleroma*). Kraków 1896. Duża 8-ka, str. 51.

— W. Reiss: Badania fizyologiczne i kliniczne nad przeziębieniem skóry prawidłowej i chorobowo zmienionej. Kraków 1896. Duża 8-ka, str. 47.

— R. Dreyfuss: Die Krankheiten des Gehirns und seiner Adnexa im Gefolge von Naseneiterungen. Jena 1896. G. Fischer. Cena 3 marki.

— H. Hessler (Doc.): Die otogene Pyämie. Mit 7 Figuren im Texte und 26 Tabellen. Jena 1896. G. Fischer. Cena 12 marek.

— R. v. Limbeck (Doc.): Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes für Aerzte und Studierende. Mit 37 Figuren im Text und 2 farbigen Tafeln. Mit einem Beitrage: Die Gerinnung des Blutes von Dr. E. Freund. Jena 1896. G. Fischer. Cena opr. 10 marek.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie swe zwyczajne posiedzenie w dniu 6. Maja, t. j. we Środę o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* w sali Śniadeckich z następującym porządkiem dziennym: 1) Sprawy administracyjne; 2) kol. Dr. J. Nowak przedstawi preparat anatomiczny; 3) kol. Dr. Raczynski przedstawi ciekawy przypadek z kliniki prof. Jakubowskiego; 4) kol. prof. Bujwid wygłosi odczyt: *O mleku w Krakowie i o sposobach zapobiegania fałszowania i zanieczyszczenia mleczywa.*

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

**W RYMANOWIE** 97—10—1  
ordynuje jako lekarz zdrojowy  
**Dr. Józef Dukiet**

**Dr. Oskar Kaufmann**  
ordynuje przez sezon kąpielowy  
**W KARLSBADZIE.**  
Neue Wiese, König von Sachsen. 86—11—3

**Gips alabastrowy**  
**do celów chirurgicznych**  
polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
wyrabia i sprzedaje firma 80—21—4  
**Karol Czcz i Spółka w Płaszowie.**  
Wyłączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnej Rady prof. Dra Classena.

(Porównaj Liebreich i Langgaard: *Arzneiverordnung*. 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  $3\frac{1}{2}$  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  $220^{\circ}\text{C}$ . 16—26—9

### 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 zasyпка, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w roztworze 0.1—0.5%); w nieżytych pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (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.

Oдноśne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

## Dr. Władysław Harajewicz

ordynuje

98—10—1

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

## Dr. Antoni Jabłoński

ordynuje w bieżącym sezonie

89—3—2

**W SZCZAWNICY.**

## D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

**W MARYENBADZIE**

88—10—2

(VILLA LISSA).

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

## Dr. Jan Rosner,

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jagiell. w Krakowie

ordynuje od 15. Maja

90—3—1

**w Francensbadzie (Steinhaus).**

# TRUSKAWIEC

## Zakład zdrojowo-kąpielowy inhalacyjno-szlankowy i stacya klimatyczna.

Wody słone, słono-siarczane, słono-gorzkie, szesawa alkaliczna, borowina żelazista.

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

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

Frekwencya w roku 1895. 1300.

Ilość kąpeli wydanych 20.000.

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

Sezon od 25. Maja do 25. Września.

Broszury rozsła na żądanie

95-6-1

Zarząd.

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

Hunyadi János

# Saxlehnera

Uznana  
Pewna.

# Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ja znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nienastające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1-46-16

Saxlehnera wody gorzkiej.

## KĄPIELE PISZCZANY

Med. i Chir. Dr. S. Weinberger od 1869 lekarz zdrojowy w Piszczanach, udziela wszelkich objaśnień tyczących się tego zdrojowiska. Broszury zdrojowe nabyć można u Braumüllera, księgarza w Wiedniu. 38-2-1

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19-26-8

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

## OGŁOSZENIE.

Przy bractwie górniczem dla kopalń węgla kamiennego Hrabiego Larysza-Moennicha w Karwinie jest do obsadzenia na podstawie uchwały wydziału z dnia 18. Kwietnia 1896.

### posada lekarza

z siedzibą w Karwinie, pod następującymi warunkami:

1) Obowiązkiem tegoż jest udzielanie pomocy lekarskiej w razie choroby około 400 bezżennym i około 600 żonatym członkom bractwa górniczego ich żonom i dzieciom, zamieszkałym po większej części w gminach Karwinie, Dąbrowie, Orłowie i Łazach.

2) Honorarium roczne płatne w ratach miesięcznych wynosi złr. 1-50 od każdego członka bezżennego i złr. 2-50 od żonatego.

3) Ponad to honorarium nie otrzymuje lekarz nie więcej, dlatego ponosi kosztą najmu pomieszkania i pokoju ordynacyjnego również kosztą potrzebnych wyjazdów do pacjentów.

4) Prywatna praktyka jest dozwoloną, o ile to nie jest ze szkoda dla członków bractwa górniczego.

5) Lekarz ten winien jest postępować według obecnie obowiązujących statutów bractwa górniczego i według instrukcyi zarządu, o których może się poinformować w kancelaryi rachunkowej tegoż bractwa.

Ubiegający się o powyższą posadę mają się wykazać 2 letnią praktyką i znajomością języka niemieckiego i czeskiego lub też polskiego i złożyć odpowiednie podania podpisanemu zarządowi do dnia 31. Maja a. c.

Karwina, dnia 18. Kwietnia 1896.

Zarząd bractwa górniczego dla kopalń węgla kamiennego hr. Larysza-Moennicha w Karwinie na Śląsku austr.

96-1-1

## Dr. Med. CZESŁAW STICHE

ordynuje

92-6-1

w KARLSBADZIE Kreuzgasse Insel Rügen.

### 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.

94-6-1

### ZAKŁAD WODOLECZNICZY

## ST. RADEGUND

w Styryi

34-1-1

2 godziny drogi od stacyi kolejowej w Gracu.

Wspaniałe położenie górskie pośród rozległych lasów sosnowych, klimat łagodny, wzmacniający. Wyborna woda do picia. Gimnastyka lecznicza i miesienie. Wygodne mieszkania w 22 domach leczniczych i willach. Ceny umiarkowane. Frekwencya roczna 900 gości kąpielowych.

Pora zdrojowa od 1 Kwietnia do końca Października.

Bliższe wyjaśnienia co do metody leczenia, wskazań, innych stosunków i cen znaleźć można w prospekcie, które na żądanie przesyła się bezpłatnie. Dr. Gustaw Ruprich, kierownik zakładu. Dr. Gustaw Nowy, właściciel zakładu.

## Ceny znacznie niższe.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA”

# MARYANA ZAHRADNIKA

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.  
Camphora monohrom. 0·05. Ol. Amyg. 0·20 1 złr. 50 ct.

Guajacol 0·05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·10 v. 0·25 1 złr. 20 ct.

” 0·10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·20 1 złr. 40 ct.

” 0·05. Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 1 złr. 40 ct.

” 0·05. Ol. Morrhuol 0·20 1 złr. 80 ct.

” 0·05. Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 2 złr.

Kreosot 0·05 Bals. tolut. 0·20 1 złr. 20 ct.

” 0·05 Bals. tolut. 0·20 Natr. arsen. 0·001 1 złr. 40 ct.

” 0·10 Bals. tolut. 0·20 1 złr. 20 ct.

” 0·05 Morrhuol 0·20 1 złr. 60 ct.

” 0·05 Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 1 złr. 80 ct.

” 0·05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·10 v. 0·25 1 złr.

” 0·10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·20 1 złr. 20 ct.

” 0·05 Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 1 złr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0·20 1 złr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0·15 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

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

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

54-x-8

*Maryan Zahradnik.*

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, naj-  
czystsza alkal. szczawa alpejska o zna-  
komitem działaniu w niezżytach przewł.,  
szczególnie dyat. mocz., niezycie chron.  
pęcz., kam. pęcz, nerki i chor. Brighta. Dzięki składowi i smakowi —  
zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. Preblauer Brunnen-  
Verwaltung in Preblau. Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20-26-8

Zakład wodolecznicy i sanatorium

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-16

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najobficiej  
alkaliczna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbada.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 19-21-10

ZDROJOWISKO

## Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alka-  
liczno-solne cieplice (23—37° R.) — Kuracya zdrojowa  
cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie prze-  
ciw dnie, gościowi, porażeniom, nerwobólom i innym  
chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w choro-  
bach następujących po ranach postrzałowych i ciętych,  
po złamaniach kości, w zeszytwnieniu stawów i skrzy-  
wieniach. 35-6-1

Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszka-  
nia przyjmuje: Inspektorat zdrojowy w Teplicach.

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0·25.

Pastilli Thyeroidini à 0·05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka. 84-x-4

**Nie ma konkurencyi**

wobec niskich cen



wobec niskich cen

Głównego składu artykułów  
do pielęgnowania chorych

**H. KRIMMERA**

Lwów, Hotel Francuski. 91-4-1

# SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze **szczaawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne: w początkach **suchot**, po zapaleniu **płuc**, w astmie, w nieżytach oskrzeli i krtani, w cierpieniach żołądka, kiszki, 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 Kołaczekowskiego na Miedzusiu, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład **inhalacyjny**, kuracja mleczna, żętyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy Dr. **Sciborowski** i pięciu lekarzy zdrojowych udziela porady. Dojazd do stacji kolei **Stary Sącz**. Sezon od 20. Maja. Zamówienia na mieszkania przyjmują

Zarządy zakładów „Górnego“ i na „Miedzusiu“.

81-7-2

Bezwonny środek na rany, zastępujący prawie we wszystkich przypadkach jodoform.

**Zewnętrznie:** Wysuszający, przyspieszający gojenie. środek suchy antysept., nietrujący. Posypka zmiesz. z mączką aa. Maści. Emulzja i kolloidum dermatolowe, puder na nogi, gaza dermatolowa.

**Wewnętrznie:** W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasantięgo (Rzym) najlepsze i najpewniejsze antidiarrhoicum najnowszych czasów; 3 lub 4 razy dziennie 1 gram lub na koniec noża.

Próbki i literatura na życzenie przesyła się darmo.

## DERMATOL

(Dr. Heinze i Dr. Liebrecht).

Rany.

Sączące cierpienia skóry.

Otarcia, sączące miejsca,  
oparzenia kobiet i dzieci,  
wilk i t. d.

Biegunka.

6-5-2

Jedyni fabrykanci: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main.**

## ROZŃÓW

(am Radhost),

Stacya klimatyczna.

Sezon od początku Maja  
do końca Września.

ochroniony od wiatrów północnych przez  
Karpaty 380 metrów nad powierzchnią  
morza.

Kuracya żętycą, Zakład wodo-  
leczniczy, odziewania.

Źródła mineralne górskie, Stacya ko-  
lejowa, pocztowa i telegraficzna. W cza-  
sie sezonu 8 lekarzy. Prospekta darmo  
i opłatnie. Bliższych wyjaśnień udziela:  
37-2-1 **Komitet zdrojowy.**

## Sanatorium i Zakład wodoleczniczy

w ZUCKMANTEL

na Szląsku austriackim.

Hidroterapia. Gimnastyka lecznicza. Masaż. Elektroterapia  
Kąpiele elektryczne dwukomórkowe. Leczenie dyetetyczne  
i terenowe. Znakomite powietrze górskie i leśne. Nowo zbu-  
dowany, z komfortem urządzony dom mieszkalny z central-  
nem ogrzewaniem parą.

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33-10-2

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

## LIPIK - Kąpiele jodowe

w Sławonii.

Odnaczone: w Budapeszcie 1885; w Rzymie 1894.  
w Londynie 1893; w Wiedniu 1894.

Stacya kolei południowej: Pakratz Lipik (33% zniżenia  
ceny biletu kolej.).

Stacya kolei państw. węg.: Okucane (taryfa strefowa).

Jedynę gorące alkal. jod zawierające źródło na stałym lądzie.

Stała temperatura 64°C — Okolica otoczona górami.

Cieplice w Lipik nadają się z powodu swej wysokiej naturalnej  
temperatury i swojej wysokiej zawartości sodu (węgierski Ems) jak też  
z powodu połączeń jodowych do użytku wewnętrznego i kąpeli — przy  
wszystkich niezbyt ciężkich błon śluzowych (gaidła, przewodu pokarmowego i t. d.);  
zajmuje pierwsze miejsce co do wyników leczenia w dniu i goścu między  
wszystkimi europejskimi kąpielami, tak samo w schorzeniu gruź-  
ców, krwi, żołądka i t. d.

Kąpiele Lipik posiadają nowoczesne zakłady kąpielowe z urza-  
dzeniem zbytkownem. — Wanny porcelanowe i marmurowe i t. p. parówki  
(tepidaria). Elegancko urządzone hotele. Nowo zbudowane wielkie ka-  
wiarne i restauracje, wspaniale urządzone dworce gościnny ze  
scena, sale do konwersacji i t. d. Elektryczne oświetlenie wszyst-  
kich ubikacji, park, znakomita orkiestra zdrojowa.

Lekarz zakładowy: Dr. Tomasz Marszałko. 28-5-2

Rozsyłka wody jodowej, wprost ze źródła.

Składy wód znajdują się dla Węgier; L. Edescuty, Mattoni & Wille.  
w Budapeszcie, dla monarchii austriackiej: S. Ungar, Wiedeń, I. Jassomir-  
gottstrasse 4, Henryk Mattoni Wiedeń I. Tuchlauben.

Wszystkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya zakładu kąpielowego Lipik.

Creosot jest silnie żrący i trujący! natomiast

## Creosotal

(węglan kreozotowy) jest kreozotem nie żrącym, nie trującym!

zawierającym 92% kreozotu Ph. G. III. chemicznie zwią-  
zanego z bezwodnikiem węgl., posiada wszystkie własności  
lecznicze kreozotu bez jego ubocznego działania szkodli-  
wego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać ży-  
weczkami. Obojętny olej, bez zapachu i działania żra-  
cego, prawie bez smaku.

Odośne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Anteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stolra w Wiedniu  
11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochron-  
nej na opakowaniu wszystkich kapsulek naszem przetworami wy-  
pełnionych.

22-52-8

Styryjski krajowy zakład leczniczy.

## Szczawa Rohitsch.

Stacja kolei południowej Pölttschach.

Pora zdrojowa od 1. Maja do 30. Września.

Wody, kąpiele, kuracja wodna i żętyczna i t. d.

Broszury i prospekta gratis przez Dyrekcję.

### Źródła Tempel i Styria

zawsze świeżo napełnione,

wypróbowane oddawna jako szczawy zawierające sól glauberską 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. 26-6-2

# Wystawa jubileuszowa 1896 w Peszcie.

## Pawilon balneologiczny.

Dla PP. lekarzy zwiedzających tę wystawę zbudowanym został przez Dyrekcję źródeł Franciszka Józefa salon do czytania i odpoczynku, urządzone także biuro do przyjmowania i wysyłania korespondencji. Tamże znajdować się będą wszystkie pisma lekarskie i literatura balneologiczna, przewodnicy i telefon do rozporządzenia. Salon ten będzie miejscem spotkania dla wszystkich lekarzy zwiedzających wystawę. Uprasza się więc o adresowanie listów i telegramów

do Zarządu wystawy wody gorzkiej

Franciszka Józefa w Peszcie.

36-5-1

## PENSYONAT Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 ztr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66-52-18

**FRANCENSBAD.** Pierwsza kąpiel błotna świata, posiada najsilniejsze wody żelaziste, czyste alkaliczne wody glauberskie i szczawy litowe, najobfitsze w CO<sub>2</sub>, kąpiele stalowe, mineralne, kąpiele gazowe z bezwodnikiem węglowym.

Cztery duże elegancko i z komfortem urządzone i najnowszemi urządzeniami (kąpiele elektryczne, stała irygacja, kąpiele parowe rzymsko-irlandzkie, mięsienie itd.) opatrzone zakłady kąpielowe.

Pora zdrojowa od 1 Maja do 30 Września.

Dokładne prospekty darmo.

29-3-3

Wszelkich wyjaśnień udziela Bürgermeiesteramt als Curverwaltung.

## Zarząd Główny Dóbr i Interesów M. i L. hr. Krasińskich

podaje do wiadomości, iż od dnia 25. Kwietnia 1895 r. Dr. Feliks Topolski ordynuje w Zakładzie hydro-patycznym „GOPLANA“, oraz administruje stacją klimatyczną doliny Ojcowskiej i willami, na letnie mieszkania przeznaczonemi.

Pobyty w Ojcowie uprzyjemniać będzie gościom: stała orkiestra, teatru amatorskie, koncerty, reuniony, wspólne spacerki i wycieczki, bilard, kręgielnia, krokiet, strzelnica i łódki na jeziorze. Powozy i konie wierzchove na miejscu po cenach umiarkowanych.

Codziennie omnibus na stacji Olkusz drogi żelaznej Iwangrodzko-Dąbrowskiej. Cena za przejazd omnibusem do Ojcowa rs. 1 od osoby. Na zamówienie na stację Olkusz wysyłane będą powozy czterokonne po rs. 7 i bryczki krakowskie po rs. 2 kop. 50.

Na miejscu dwa hotele: „pod Łokietkiem“ i „pod Kazimierzem“ prowadzone przez pp. Kossakowskiego i Piwowskiego, oraz kilkanaście willi umeblowanych.

O wszelkie wiadomości pobytu w Ojcowie i kuracji w „Goplaniu“ dotyczące, zechce Szanowna Publiczność zwracać się wprost do Dra F. Topolskiego, który przez cały rok zamieszkiwać będzie w Ojcowie.

Objąwszy z dniem 25. Kwietnia r. b. w administrację Zakład hydro-patyczny „Goplana“ i Dolinę Ojcowską wraz z willami, zawiadamiam, iż po wprowadzeniu najnowszych ulepszeń, Zakład otwarty będzie w połowie Maja r. b. Oprócz wszelkich procedur hydro-patycznych, wykonywanych pod moim osobistym dozorem przez wykwalifikowanych kąpielowych z Wiednia, w Zakładzie stosowane będą:

- 1) Elektryzacja (galwanizacja, faradyzacja, franklinizacja, masaż galwano-faradyczny).
- 2) Mechanoterapia (gimnastyka szwedzka i na aparatach, masaż ręczny i aparatem Limberga).
- 3) Kuchnia dyetetyczna, prowadzona pod dozorem lekarskim, pozwalająca na ścisłe przeprowadzenie kuracji dyetetycznej w szerokim zakresie (według Ebsteina, Schweningera, Weir Mitchela i t. d.).
- 4) Na górach Ojcowa urządzone ścieżki o normalnem wznoszeniu się do leczenia chorób płuc i serca metodą Oertel'a.
- 5) Wszelkie wody i kąpiele mineralne. Zakład hydro-patyczny „Goplana“ urządzony został do całorocznego przyjmowania chorych.

Oprócz niżej podpisanego, rok cały zamieszkującego w Ojcowie, podczas sezonu konsultować będą w dniach oznaczonych zaproszeni specjaliści.

Lekarz Administrator: *Dr. F. Topolski.*

93-3-1

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## Przedpłatę

przyjmują:  
Administracja i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nado w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 137. Clinton and 180  
Broome Streets.

## Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
raźnego zastrzeżenia.

## Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

## Redakcja:

Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

## Administracja:

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

## Ekspedycja 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 Péres.

## Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 złr.	80 ct.	w Król. Polskim i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	w Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3½ "	"	6 "

TRĘŚĆ: I. B. WICHERKIEWICZ: Ophthalmologia na usługach nauk lekarskich. (Wykład wstępny). — II. WACHHOLZ: Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla: pewny sposób do odróżnienia zezadzenia od zatrucia gazem świetlnym (ciąg dalszy). — III. Oceny i sprawozdania. TCHORZNICKI i WOJNICZ: Mieszkania dla robotników. — BAUROWICZ: Sprawozdanie z oddziału dla chorób krtani prof. Pieniżka w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1895. (ciąg dalszy). — IV. Wyciągi. — V. Korespondencya z Warszawy. — VI. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka. — VII. Wiadomości bieżące. — VIII. Ogłoszenia.

Po zrzeczeniu się kol. prof. Domańskiego, zostałem wybrany przez Towarzystwo lekarskie krakowskie jego następcą i z dniem dzisiejszym, obejmuję redakcję *Przeglądu lekarskiego*.

Zmiany osobowe w redakcyi czasopisma naukowego nie zmieniają programu i barwy wydawnictwa: nauka jest i postępuje, jak duch ludzki i zachowawczą, gdy głosi prawdy uznane, wiekuiste. Ta jednak przeróbka drobinowa wszystkiego, która cechuje wszechżycie, narzuca i wydawnictwom naukowo-lekarskim tak zwane »potrzeby czasu«, które często zniewalają jedno w nich pogłębić, rozszerzyć, drugie zaniechać, ażeby w czasopiśmie, jak w zwierciadle odbił się prawdziwy całokształt życia lekarzy, ich potrzeb umysłowych i zawodowych. Redakcyja czasopisma lekarskiego nie potrzebuje jednak być tylko skarboną gromadzącą w sobie gotowe plody ducha: jej zadaniem powinno być i początkowanie w wyszukiwaniu i zachećcaniu sił autorskich, gdzie one się tylko znajdują, w metodycznym zaznaczaniu tego wszystkiego, co stanowi rzetelny postęp nauki lekarskiej, w treściwym odzwierciadlaniu codziennego ruchu literackiego, z należytem uwzględnieniem lekarskiego piśmiennictwa ojczystego, w obznajamianiu czytelnika z objawami życia umysłowego lekarzy polskich w tych ogniskach, w których ono żywo tętni, w podnoszeniu i roztrząsaniu ważniejszych spraw zawodu lekarskiego i z nim złączonych zakładów i instytucyj, w śledzeniu za stanem zdrowia publicznego, chorób nagminnych, w ogóle spraw medycyny społecznej, statystyki i t. d., wreszcie w zapisywaniu spraw bieżących, osobowych, bibliograficznych i tych wszystkich, które dla lekarza mają wartość informacyjną.

Wiem jednak, jak mało ma wagi program bez sprężystego i gorliwego wykonawstwa; wiem również, że wartość czasopisma nie opiera się o pracę i dobrą wolę jednego człowieka, który jest tylko uwierzytelnionym skarbnikiem i szafarzem umysłowych bogactw ogółu, więc z ufnością i wiarą w intelektualną żywotność naszej społeczności lekarskiej, w rzetelne jej poparcie, przystępuję do poruczonego mi zadania.

Dr. August Kwaśnicki.

## I.

## Ophthalmologia na usługach nauk lekarskich.

Wykład wstępny

Prof. Dra Bol. Wicherkiewicza.

Szanowni Panowie!

Powołany zaufaniem kolegów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiell., życzliwością Wysokiego Rządu i łaską Najjaśniejszego Pana na katedrę oftalmologiczną do prastarej naszej *Alma Mater*, staję dziś po raz pierwszy przed Wami,

Panowie, którzy z zapałem, checiwi wiedzy i nauki, garniecie się do tej poważnej naszej naukowej instytucyi. Ona daje Wam hojną ręką co posiada najlepszego, a nie żąda, prócz pilności i wzorowego przestrzegania ustaw, nic dla siebie.

Ale nie sama wiedza czyni młodzieńca pożytecznym członkiem społeczeństwa, nie ona jedna daje mu zapewnienie bytu przyszłego i zadowolenia wewnętrznego.

Pobyt na uniwersytecie ma nie tylko wyposażyć Panów w skarb duchowy, nie tylko ułatwić zdobycie doświadczenia i techniki fachowej, ale zarazem stworzyć podstawę moralną, byście Panowie umieli zwalczać pokusy życia, byście wiedzieli jak rozpoznawać prawdę od pozorów i podstępów. Ażeby ta szkoła stosownie działać mogła, potrzeba jej zaufania uczni.



Pragnąc, stanawszy w gronie Waszych nauczycieli, działać skutecznie w obu wymienionych kierunkach i przyrzekając być Wam zawsze, moi Panowie, szczerym i życzliwym doradcą, spodziewam się, że sumiennem wypełnianiem obowiązków i zaufaniem, ułatwicie mi spełnianie zadania najgorzej przeze mnie pojętego.

Mamy, moi Panowie, zajmować się oftalmologią, to jest nauką o oku, jego znaczeniu w stanie zdrowym, jego chorobach, oraz rozpoznawaniu i leczeniu tych chorób.

Czy nauka oftalmologii dla lekarza ogólnie praktykującego jest konieczną? Czy uczeń medycyny nie może się obyć bez tej specjalności? — „Toć i tak“, powie niejeden z Panów, „wiedza okulistyczna i doświadczenie na tem polu zdobyte na uniwersytecie nie dają dostatecznej podstawy, by się wyłącznie z korzyścią dla bliźniego i dla siebie tą specjalnością zajmować“. Niewątpliwie, ale nie może być też zadaniem szkoły wytwarzanie specjalistów, gdyż do tego potrzeba ze strony ucznia wyłącznej zręczności, potrzeba być, że tak powiem, z Bożej łaski do tego zawodu usposobionym.

Natomiast lekarz przeciętny winien umieć nie tylko rozpoznawać, względnie leczyć częściej zachodzące ogólne choroby oka, ale przede wszystkim winien ze stanu oka, które jest zwierciadłem tak „duszy“ jak i ciała, ułatwiać sobie przez oko badanie tego ciała i jego chorób, niemniej środków, które temu ciału ulgę przynieść mogą; jednym słowem, lekarz musi być uzdolnionym do zajmowania się fizjologią, patologią ogólnego ustroju i dochodzić na tej drodze do terapii prawidłowej.

Pamiętajcie Panowie, że oko lubo tak małe, bo mając przeciętnie 30 sześciennych ctm., a zatem stanowiąc zaledwo dwutysięczną część cało go organizmu, jednakże pierwsze zajmuje miejsce w narządach zmysłowych. Ze wszystkich ono jedno daje i bierze, działa na zewnątrz i wewnątrz.

Wobec tego czemże ono jest dla życia duchowego i materialnego człowieka?! pod względem zaś czynnościowym, w najróżnorodniejszy sposób połączone z rozmaitemi częściami i narządami całego ustroju, nie może pozostać bez wpływu biernego lub też czynnego.

Znany Panom Józef Beer wyraził się na schyłku zeszłego wieku o oku w ten mniej więcej sposób: Jak człowiek w stosunku do wszechświata uważany być może jako mały świat, tak i oko wobec całego ustroju ludzkiego jest małym światem, mikrokosmosem, w którym tego człowieka dusza i ciało odzwierciadlają się.

Co wpływa na całość ustroju, oddziaływa i na jego części, co zaś na części, całości nie może być obojętnem, a zatem to, co oddziaływa na ustrój ludzki osobnika nie może pozostać bez wpływu na oko i odwrotnie.

Jeżeli Beer przed stu laty tak trafnie i dobitnie mógł się wyrazić o przyrządzie wzrokowym, to i dziś najzupełniej potwierdzić to możemy, a nawet, z postępem nauk lekarskich, porównanie powyższe na każdym polu większego tylko nabiera znaczenia.

Aby Panom wykazać jak wielkie znajomość okulistyki oddać Wam może w przyszłości, jako lekarzom, usługi, zastanowimy się nad tym wzajemnym stosunkiem oftalmologii do innych gałęzi nauk lekarskich, zawsze atoli w ten sposób, że oko będzie punktem wyjścia naszych spostrzeżeń.

Zanim poprowadzę Panów na główne pole naszego przedmiotu, pozwolę sobie wprzód, choć pokrótce zwrócić Waszą

uwagę na to, jak ważne oftalmologia oddała i oddaje usługi fizjologii.

Na oku, gdzie każdy szczegół dokładnie badać można, porobili też właśnie oftalmolodzy cenę fizyologiczne badania i spostrzeżenia.

A gdzie więcej odzwierciadlają się czynności fizyologiczne jeśli nie na oku? Tu bez przygotowania, na źrenicy, spostrzegamy objaw kurczu mięśnia, lub też stwierdzamy pewnik działania zwrotnego. Wziernikiem badamy i widzimy bieg krwi w naczyniach, poznajemy różnicę krwi żyłnej i tętnicznej i t. d.

Prawie z matematyczną dokładnością możemy oznaczyć i pod względem czasu ścisłe działanie fizyologiczne środków w lecznictwie używanych (atropiny, ezeryny itp.), a z drugiej strony i działanie leku przedstawia nam się w niewątpliwy i widzialny sposób, np. ezeryny przy jaskrze, atropiny przy zapaleniu tęczówki, kokainy przy zranieniach i obrażeniach rogówki.

Znieczulenie wrażliwości zwrotnej rogówki, objaw fizyologiczny, występujący pod wpływem użycia chloroformu, celem uspienia, oddaje usługi chirurgowi, wskazując mu, iż cel zamierzony już osiągnięty, i przestrzegając zarazem, by stosowaniu chloroformu kres położył.

Dotknę teraz moi Panowie w kilku słowach stosunku oka do ogólnej fizjonomii, której znaczenie naukowe starał się nadać pierwszy Karol Bell<sup>1)</sup>. Później zajmowali się tą sprawą Duchenne, Graziot, Piderit i Darwin. Atoli dopiero Jan Müller nadał jej w r. 1826 naukową podstawę, napisawszy monografię p. t. „*Zur vergleichenden Physiologie des Gesichtssinnes*“.

Oko człowieka zdrowego, a zwłaszcza młodego, błyszczący odblaskiem światła o gładką rogówkę. Do podniesienia tego ognia przyczynia się niemniej i twardówka, przebijająca przez spojówkę, dalej podnosi go cała oprawa oka, a mianowicie bujność, układ i barwa brwi i rzęs, barwa tęczówki i wielkość źrenicy. Oko starca zaś traci ten blask podziwiany u młodzieńca, przemawiający za zdrowiem i siłą, a dla duszy fantastycznej świadczący o wielu zaletach lub wadach jego właściciela. Traci ten blask, gdy rzęsy i brwi zmieniają barwę, powieki obwisną, a rogówka, w skutek zmętnień lub przemiany tłuszczowej, oraz zesychania nabłonka, mniej odbija światło, lub też gdy źrenica w skutek stwardnienia albo co więcej, zmętnień soczewki już nie „czaruje“.

Tak samo i choroby wycieńczające nadają odmienny oku wyraz, z którego nawet nielekarze pojmują łatwo stan ciała, a które dla otoczenia jest źródłem troski; gdy przeciwnie z radością odgaduje ono powrót do sił, odzwierciadlający się jaśniejszym odblaskiem, silniejszym oka ogniem, większą powiek i gałki ruchliwością.

Wyraz oka ściśle zależnym jest od ogólnego stanu odżywienia, czego wymownym dowodem, że oko, pozbawione tłuszczu po wycieńczających chorobach, zapada więcej w oczodół. Jeżeli do tego, przy silniejszym napływie krwi, rogówka niezwykłego nabiera połysku, jak to się zdarza w niektórych ostrych gorączkowych chorobach, natenczas przyczynia się oko do ogólnego wyrazu twarzy, bardzo złowrogiego, do tak zw. *facies hypocratica*.

Od tego ogólnego wyrazu ócz, zdradzającego właściwości psychiczne, co często dla lekarza nie małe mieć

<sup>1)</sup> The anatomy of expression 1806.



może znaczenie, — przypominam tu zwłaszcza psychiatrów, — lub przemawiającego za wiekiem i ogólnym zdrowia stanem, przejdźmy do zmian oka poszczególnych, które pewną chorobę lub jej następstwa oznaczają.

Nie może być moim zamiarem w leceyi wstępnej wyczerpująco objąć całą ważną treść przedmiotu, pragnę atoli wykazać Panom, tak na przyrządzie wzrokowym w całości pojętym, jako też na pojedynczych oka częściach, związek przyczynowy chorób oka ze zmianami w ustroju całym zachodzącymi i zaznaczyć, że właśnie przez rozpoznanie dobre stanu oka ułatwiamy sobie ocenienie ogólnego stanu naszego ustroju. W szczegóły wchodzić oczywiście nie możemy, będą one przedmiotem naszych badań i uwag w ciągu wspólnej dalszej pracy.

Wszakże Panowie, którzy już jesteście obznajomieni z ogólną patologią, wiecie jak pod wpływem chorób zakaźnych lub konstytucyjnych, najrozmaitsze części ustroju rozmaitym mogą ulegać zmianom. Otóż oko, które dzięki swemu położeniu, dzięki swym składowym częściom najprzystępniejszym jest badaniu, najczęściej i często najprędzej zdradza to, co cały dotknęło organizm, lub ważniejsze jego składniki.

Prace zaś ludzi tak genialnych jak Graefe, Helmholtz, Donders i innych, tak udoskonaliły sposoby badania tego małego świata, że okulista w dziedzinie dyagnostyki najczęściej utworowane ma pole.

Oko nie tylko z powodu swej nieodłącznej zależności od całego ustroju stać się może zwierciadłem zmian tegoż, ale z powodu ścisłego często stosunku anatomicznego do sąsiednich części tego ustroju, zdradza te zmiany patologiczne, które w nich niedostrzegalnie zkażdą dla lekarza się rozwijają. By zaznaczyć ważność tego twierdzenia, zwrócę Panom uwagę na stosunek oka do ośrodka systemu nerwowego. Stosunek ten jest ścisłym nie tylko w życiu embryologicznym, ale i w stanie zupełnego rozwoju. Cała krew do oka dochodząca pochodzi ze wspólnej obu organom tętnicy (*carotis interna*), a większa część odpływa w jamie czaszkowej do *sinus cavernosus*. Z 12 par mózgowych nerwów, 4 wyłącznie dla oka przeznaczone, dwa zaś inne t. j. pierwsza gałąź trójdzielna i nerw twarzowy ważną odgrywają rolę wobec oka. Pierwszy jest wyłącznym nerwem czuciowym, drugi zaś, jako nerw ruchowy dla zwieracza powieki, ma ważne zadanie czynnościowe.

A do mlecza rdzeniowego, jaki stosunek oka? I z nim ma oko dość ścisły związek przez nerw sympatyczny, który jest wazomotorycznym i zaopatruje także rozszeracz źrenicy. Łączność ta odnosi się do okolicy najwyższego kręgu pierśsiowego i najniższego karkowego (*regio ciliospinalis*).

Ale nie tylko naczynia i nerwy łączą oko z centralnym systemem nerwowym; mamy jeszcze inny ścisły łącznik, a jest nim płyn mózgo-rdzeniowy (*Liquor cerebrospinalis*), który według badań Schwabego, Axel-Keiya, Retziusa bezpośrednio łączy się z limfatycznymi przestworami ocznymi.

Z umysłu nad tym anatomicznym związkiem nieco dłużej się zatrzymałem, by Panom wykazać, jaką musi być zależność chorób mózgowo-rdzeniowych od oka i na odwrót, gdyż często już samo badanie oka odłoni lekarzowi zagadkę, kryjącą się w mózgu, i często zmiany w oku ostrzegą przed niebezpieczeństwem grożącym mózgowi lub jego oponom.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## II.

Z zakładu sądowo-lekarskiego Uniw. Jagiell. w Krakowie.

**Doświadczalne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny sposób do odróżnienia zaccadzenia od zatrucia gazem świetlnym.**

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz,  
kierownik zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

We wszystkich podręcznikach bądź toksykologii, bądź medycyny sądowej, omawiane jest otrucie gazem świetlnym łącznie z otruciem za pomocą tlenku węgla, a to raz z tej zresztą słusznej przyczyny, że głównym trującym czynnikiem gazu jest CO, powtóre dlatego, że tak symptomatologia, jak i anatomia patologiczna tych otruc jest niemal zupełnie jednokowa. Pierwszy Hofmann<sup>24)</sup> zwraca uwagę na różnice między otruciem za pomocą CO, a gazu świetlnego, a to przy sposobności omówienia przypadku, dotyczącego 19 robotników, którzy najprawdopodobniej ulegli zatruciu gazem świetlnym. Zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że rozstrzygnięcie, czy w danym przypadku nastąpiła śmierć z otrucia tlenkiem węgla, czy gazem, nie ma innego, wyjąwszy tylko naukowe, teoretyczne znaczenie. Tymczasem słusznie zwraca uwagę Deichstetter<sup>25)</sup> na znaczenie praktyczne rozwiązania tego pytania w przypadkach, w których zarządy gazowni lub ludzie zajęci około oświetlania gazem a zostający pod zarzutem, iż wskutek ich winy nastąpiło zatrucie osób gazem, oświadczają w obronie, iż osoby te zmarły nie z zatrucia gazem, lecz z zaccadzenia. I na odwrót: zdaniem Deichstettera mogą zająć przypadki, w których rozmyślnie będą strony obstawać przy twierdzeniu, iż otrucie spowodził gaz świetlny, mimo, iż ono było wywołane czadem. Tak w przypadku otrucia CO, względnie czadem, jak w przypadku otrucia gazem świetlnym, rozpoznanie opiera się najpierw na wykazaniu obecności CO we krwi. O ile, dzięki sposobom i próbom, jakie posiadamy, rozpoznanie tego zatrucia w znacznej liczbie przypadków jest łatwe i pewne, o tyle odróżnienie otrucia gazem od otrucia czadem opiera się dotąd na słabych podstawach, które dozwalają tylko w przybliżeniu, i to nie zawsze, na oświadczenie się to za gazem, to za czadem, jako źródłem zatrucia. Co do tych obecnych podstaw, to wśród nich odgrywają główną rolę okoliczności towarzyszące danemu przypadkowi, okoliczności, które dają się stwierdzić przez oględziny miejsca przypadku. Tu zatem należą poszukiwania, czy w danej miejscowości istnieją urządzenia dla gazu, jak rury i t. d. czy są one szczelne, lub czy odwrotnie, gaz z nich uchodzi, czy i jakie są piece, paleniska, czy są ślady, przemawiające za tem, iż na krótki czas przed przypadkiem w nich palono i t. d. Ważną też rolę w tym względzie odgrywa okoliczność, czy w czasie oględzin miejsca przypadku daje się czuć charakterystyczna woń gazu, woń, którą nawet przy nader małych

<sup>24)</sup> Lehrb. d. ger. Med. Wien. Leipzig 1895. str. 708.

<sup>25)</sup> Die gerichtlich medicinische Differentialdiagnose zwischen Leuchtgas- und Kohlendunstvergiftung. Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1896. II. 1. str. 34 i 35.

ilościach powonienie ludzkie jest jeszcze w stanie stwierdzić <sup>26)</sup>. Rozumie się, że stwierdzenie tych okoliczności, jak nieszczelnego urządzenia gazowego, woni gazu obok dalszych jeszcze szczegółów, wynikających ze zbadania osób uległych przypadkowi, mogą rozstrzygnąć rozpoznanie co do otrucia gazem. Jednak, rzadko niestety okoliczności przypadku tak szczęśliwie się składają. Raz gaz jako ciało lotne, może ujsć bezpowrotnie z miejsca przypadku, zanim jeszcze będą dokonane oględziny, powtóre, najczęściej gaz świetlny dostaje się do miejsca przypadku z pewnej odległości, przyczem traci swą woń charakterystyczną. Pierwszy Wesche, a po nim Biefel i Poleck <sup>27)</sup> wykazali, że gaz przechodząc przez grubszą warstwę ziemi (3-35 metra wedle Biefela i Polecka) traci swą woń przez to, iż pozbawia się około 75% ciężkich węglowodorów i smołowych połączeń aromatycznych. Wobec tego nie zauważa się zazwyczaj woni gazu na miejscu przypadku, tem samem traci się jedyną okoliczność umożliwiającą rozpoznanie na korzyść gazu.

Że gaz świetlny może działać z odległości, o tem wiemy dzięki spostrzeżeniom Pettenkofera, Biefela, Jakobsa <sup>28)</sup>, Feigla <sup>29)</sup> i innych. Pettenkofer <sup>30)</sup> dowodzi, że gaz świetlny uchodzący z rury nieszczelnej, pogrążonej w ziemi n. p. na ulicy, nie mogąc, zwłaszcza w zimie, ujsć nad powierzchnię ziemi, wskutek jej szczelnej zmarzniętej powłoki, ulega w głębi aspiracji przez ciepłe powietrze okolicznych mieszkań. Sudakoff <sup>31)</sup> potwierdza w zupełności tę teorię Pettenkofera i dodaje, że przyczyną częstych, nagle występujących u ludzi niedyspozycji i zaburzeń nerwowych w obecnej dobie jest zatrucie gazem świetlnym, który przeniknąwszy grubsze warstwy ziemi utracił woń, po której możnaby go poznać. Taka aspiracja gazu świetlnego z nieszczelnej rury do ogrzanego mieszkania z utratą jego charakterystycznej woni wydarzyła się we Lwowie w opisanym przez Feigla przypadku, w którym 19 osób uległo zatruciu. Co do zmian pośmiertnych znajdujących u ofiar otrucia tlenkiem węgla lub gazu, to podają wszyscy autorowie zgodnie za Hofmannem <sup>32)</sup>, iż zmiany właściwe otruciu CO jak czerwoność krwi, plam pośmiertnych, narządów wewnętrznych jest wyrazistsza w otruciu gazem niż czadem, a to z tej przyczyny, że gaz zawiera więcej czystego CO niż czad, że gaz uchodzi stale, czad zaś wywiązuje się dopóty, dopóki żarzą się węgle, że gaz uchodzi z siłą t. j. pod pewnym ciśnieniem, które zwiększa się porą wieczorną, czad zaś wywiązuje się zwolna bez ciśnienia. Że zmiany powyżej wymienione, właściwe działaniu tlenku węgla, są wybitniejsze w otruciu gazem niż czadem, pochodzi także stąd, jak to słusznie zaznacza Deichstetter <sup>33)</sup>, iż w zaczadzeniu działa także zmniejszenie się ilości tlenu w powietrzu miejsca przypadku, wskutek zużycia się go przez żarzenie się węgla, działa obecność CO<sub>2</sub> w powietrzu, skutkiem czego z powodu zmniejszenia się ilości tlenu w po-

wietrzu miejsca przypadku, śmierć nastaje i z uduszenia *sensu strictiori* i z zatrucia tlenkiem węgla. Wyrazistość zmian tych, t. j. mniej lub więcej wybitna czerwoność krwi zatrutego, zależy od ilości wytworzonej pod wpływem CO tlenko-węglowej hemoglobiny, a wykazał Gréhant <sup>34)</sup>, że absorbeyca tlenku węgla przez krew pozostaje w prostym stosunku do ilości CO w powietrzu, zatem ponieważ gaz świetlny zawiera CO więcej niż czad, to tem samem zawiera i powietrze w miejscu przypadku więcej CO, jeżeli gaz uchodzi, niż jeżeli się czad wywiązuje, a tem samem i krew otrutego gazem będzie więcej COHb zawierać niż krew zaczadzonego.

Deichstetter <sup>35)</sup> wykonywał doświadczenia na zwierzętach, zatruwając jedne gazem, inne równocześnie czadem, poczem wykonał na ich zwłokach sekcye i, tak krew jak i narządy jednych i drugich ze sobą porównywał. W ten sposób stwierdzał za każdym doświadczeniem wybitną różnicę, co do nasilenia barwy czerwonej krwi i narządów między zaczadzonemi a otrutemi gazem zwierzętami, zawsze na korzyść tych ostatnich. Na tę porównawczą różnicę kładzie on nacisk, jako na czynnik pomocniczy w odróżnieniu zaczadzenia od otrucia gazem. Jako dalszą różnicę przytacza zmiany w płucach. W swoich doświadczeniach stwierdzał u zwierząt zaczadzonych obrzęk płuc, u zwierząt otrutych gazem obrzęku nie zauważał. Na tę różnicę kładzie on również nacisk zwłaszcza, że i w ogłaszanych przypadkach otrucia ludzi tymi gazami u zaczadzonych, zazwyczaj widziano obrzęk płuc. W tym względzie muszę o tyle przyznać słuszność autorowi, o ile w 16 przypadkach zaczadzenia, które w ciągu ostatnich 10 lat w tutejszym zakładzie sekcjonowano, 15 razy notowany jest obrzęk płuc. Tymczasem jednak zauważyłem w kilku doświadczeniach, wykonanych przeze mnie z gazem na królikach, także obrzęk płuca. Otóż sądzę, że jakkolwiek objaw ten (obrzęk płuc) posiada pewną rozpoznawczą wartość, to jednak nie można doń przywiązywać wielkiej wagi, a to z tego powodu, ponieważ spostrzeżenie tej większej częstotliwości obrzęku w zaczadzeniu może być tłómaczone większą częstotliwością zaczadzeń niż otruciem gazem świetlnym. Deichstetter <sup>36)</sup> zestawia różnice między otruciem za pomocą gazu a czadu w następujących punktach:

1) Odróżnienie zatrucia gazem od zaczadzenia możliwe tylko wtedy, jeżeli rozpoznanie zatrucia tlenkiem węgla nie ulega wątpliwości.

2) Nagromadzenie sadzy w górnych drogach oddechowych przemawia za zaczadzeniem.

3) Woń gazu nie daje się często wyczuć w jamach ciała u otrutych gazem.

4) Wyrazistsze zmiany otrucia CO przemawiają za otruciem za pomocą gazu. W porównawczo dokonanych doświadczeniach na zwierzętach różnica co do wyrazistości tych zmian jest nader charakterystyczna, w zwłokach ludzkich większa ich wyrazistość stanowi tylko okoliczność pomocniczą dla rozpoznania.

5) Różnice co do zmian zauważonych w płucach zwierząt do doświadczeń użytych, nie dadzą się wyzyskać w dyagnostyce otrucia ludzi, z powodu braku pewności czy i tutaj one zachodzą.

6) W znacznej liczbie przypadków można dojść do rozpoznania, czy przyczyną otrucia był gaz, czy czad, na

<sup>26)</sup> Lehrb. d. Intoxikationen von Prof. Dr. Kobert Stuttgart 1893 str. 524. Wedle Buntego przyczyną woni gazu są dotąd jeszcze nie izolowane, aromatyczne, częścią azotne, częścią usiarczone związki; tenże sam autor wykazuje, że ludzie o niezbyt czułym powonieniu uczuwają woń gazu, jeżeli go powietrze zawiera 0.01—0.02% zaś ludzie o czułym powonieniu nawet gdy powietrze zawiera 0.003% gazu.

<sup>27)</sup> Hofmann l. c. str. 702.

<sup>28)</sup> Deichstetter l. c.

<sup>29)</sup> Feigl: Otrucie gazem tlenku węgla a w szczególności gazem świetlnym, ze stanowiska sądowo-lekarskiego. Lwów 1878.

<sup>30)</sup> i <sup>31)</sup> Strassmann: Lehrb. d. gericht. Med. Stuttgart 1895.

<sup>32)</sup> l. c. str. 709.

<sup>33)</sup> l. c. str. 60.

<sup>34)</sup> i <sup>35)</sup> l. c. str. 61. i 62.

<sup>36)</sup> l. c. str. 66. i 67.

podstawie zbadania towarzyszących okoliczności; zmiany anatomiczne służą wówczas do upewnienia rozpoznania.

7) Zdarzają się przypadki, w których tylko okoliczności towarzyszące przypadkowi, mogą służyć za podstawy dla rozpoznania.

Störmer<sup>37)</sup> zaleca w celu rozpoznania, czy w danym przypadku otrucie nastąpiło za pomocą gazu czy też czadu, badać chemicznie gazy dobyte z krwi lub płuc zmarłego, lub rozbierać mocz, a to najlepiej pod względem obecności benzolu, acetyleny, gazu bagiennego, naftaliny, słowem związków, wchodzących w skład gazu świetlnego, które zatem mogą być zawarte częścią w płucach i krwi, częścią, jak naftalina i benzol w moczu. Co do tych wskazówek Störmera, oświadcza słusznie Deichstetter, że wynikają one z teoretycznego rozumowania, że w obec małych ilości tych domieszek w gazie świetlnym, wykrycie ich we krwi lub moczu nie może liczyć na pomyślny wynik. Co do gazów w płucach, to one muszą być w swym składzie zmienione w chwili dokonywania sekcyi, wszakże nim się sekcyę zarządza, w pierw udziela się otrutym pomocy w formie sztucznego oddychania. Dochodzenie w moczu otrutego gazem świetlnym obecności naftaliny i benzolu musiałyby uleże zdaniem Deichstettera doświadczalnym próbom, zanimby można je zalecać w praktyce. Mnie się zdaje, że rady Stoermera na wskróś teoretyczne, nie mogą liczyć na względy w praktyce sądowo-lekarskiej, wymagają bowiem od znawcy doskonałej wprawy w badaniu chemicznym, są kosztowne, słowem są niepraktyczne, a zarazem w wyniku niepewne.

Z powyższego krótkiego zestawienia wypada, że nasze obecne środki i sposoby, służące do odróżnienia otrucia gazem świetlnym od zaccadzenia, są niedokładne i niepewne, tem samem, że sposób nowy, łatwy w wykonaniu, a pewny co do wyniku, byłby wielce pożądanym.

W tem przekonaniu podaję moją próbę methemoglobinową.

(Dokończenie nastąpi).

### III. Oceny i sprawozdania.

#### Mieszkania dla robotników przez Drów: Tchórznickiego i Wojnicza. (Warszawa 1896).

Autorowie mieli na oku stosunki zdrowotne robotników warszawskich, a ważne i godne poważnego zastanowienia się szczegóły, przez nich podane, dadzą się żywcem zastosować do bytu klasy robotniczej wszystkich większych miast naszych. Oto obraz jednej z większych kamienic warszawskich, przez rękodzielników zamieszkałej: w skład zabudowania tego wchodzi: kamienica frontowa, dwie oficyny boczne i dwie poprzeczne, poddasza i podziemia mieszkalne, a wszystko to mieści się na przestrzeni 5000 metrów kwadratowych wraz z podwórzami; liczba lokatorów zamieszkujących wszystkie te budynki wynosi 1235 osób, a jak bezpiecznie i wygodnie jest urządzone to grobowisko zdrowia ludzkiego świadczy wypadek, który się zdarzył 8-letniej dziewczynie, że wpadła do dołu kloaczego i tam śmierć znalazła. W całym zabudowaniu jest 207 oddzielnych apartamentów, które są jednoizbowe; okien naliczono 225, z których tylko 60 ma łufeik, a zatem 167 izb pozostaje bez przewiewu. Na jeden apartament jedno-pokojowy przypada prawie 6 osób; jeden mieszkaniec ma powietrza objętości 0.74 sążnia sześciennego, w podziemiu

<sup>37)</sup> Über die Kohlenoxydvergiftung vom medicinal u. sanitäts polizeilichen Standpunkte. Vierteljschr. f. ger. Med. 1895. str. 148—151.

liczba ta spada do 0.54, a na poddaszu do 0.33, w miejsce 1 sążnia sześciennego. Na jeden sążen sześcienny przypada roczna cena 24 $\frac{1}{4}$  rubli, w podziemiach 22, na poddaszu 32 rubli. Podziemia są wilgotne, poddasza niezabezpieczone od upału i zimna.

Autorowie czynią przerażającą uwagę, że ta kamienica pod wielu względami jest lepiej urządzoną od wielu innych!

Tak mieszka w Warszawie: „*Sa majesté le peuple*“, gdyby zbliżająca się wystawa higieniczna uwidoczniała nam jeszcze, czem się on żywi, mielibyśmy już całkowity obraz tych nędznych warunków istnienia, które spowodowują skarłowacenie rasy i sieją ziarna społecznego rozgorzyczenia.

Niemniej bolesne są uwagi autorów o moralnym stanie mieszkańców tej jaskini; uwzględniając jednak wyłączny kierunek naszego pisma, pomijamy je, uspakajając siebie nadzieją, że nie ujdą one oka tych osób i stanów, do których czuwanie nad obyczajnością i moralnością w pierwszym rzędzie należy.

Jak zaradzić złemu? ile może zdziałać dla podźwignienia człowieka z upadku oświata, umoralnienie, poczucie własnej godności i t. d., o tem wszyscy mamy należyte przekonanie; ale te skarby unysłu i serca nie zdobywają rzesze z dnia na dzień, ani z roku na rok. Piekącą koniecznością już jest obecnie wyrwać wyrobnika naszego z zaduchu cielesnego i moralnego, a tu trudno niezgodzić się z autorami, którzy nawołują kapitalistów do zakładania towarzystw budowy domów robotniczych, podając plany i kosztorysy takich tanich domów pojedynczych, na 1, 2 najwyżej na 4 rodziny, wystawianych na obwodzie miasta, naśladowując w tym zbawiennym względzie Francję, Anglię, Prusy, Belgię i t. d.

Dr. A. Kwaśnicki.

#### Sprawozdanie z oddziału dla chorób krtani prof. Pieniżka w szpitalu św. Łazarza w Krakowie za rok 1895.

Napisał

Dr. Aleksander Baurowicz,

asystent Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

W innym przypadku był to włókniak znacznych rozmiarów wypełniający całą jamę nosogardłową i wpuklający się przez choanę lewą do jamy nosowej, tak iż można go było widzieć zaraz w początku jamy nosowej lewej. U chorego tego mieliśmy do czynienia z powrotem nowotworu, już raz bowiem (przed rokiem) był leczony przy pomocy *fissura palati* w klinice chirurgicznej krakowskiej. U chorego tego, przy zwieszeniu głowy w narkozie usunięto szczypczykami Sehecha większą część guza, z powodu znacznego jednak krwotoku nie można było guz usunąć całkowicie. W dwa tygodnie później w podobny sposób usunięto resztę nowotworu, a w niedługim czasie wypisano chorego ze szpitala.

Mówiąc o zabiegach w jamie nosogardłowej, wspomnę tu o polipach nosowych, zwieszających się do jamy nosogardłowej; przypadków tego rodzaju mieliśmy sześć i we wszystkich po znieczuleniu jamy nosogardłowej 20% kokainą, pętłą zimną nosogardłową Stoercka, usunęliśmy polipy, wydobywszy kilka razy polipy niezwyklej rozmiarów. W jednym z tych przypadków chora cierpiała na napady duszniczy oskrzelowej, które po usunięciu polipów zupełnie ustąpiły; za związkiem przyczynowym między dusznicą a polipami przemawiać mogłaby ta okoliczność, że chora już raz przedtem leczyła się na polipy, po których usunięciu napady ustąpiły, a podobnie stało się i obecnie.

W innym przypadku polipom nosowym towarzyszyło ropienie ze wszystkich jam bocznych, ze szczególnem zajęciem zatoki czołowej prawej. Przypadek ten, nie dla samego ropienia z komórek bocznych, ale z innych względów bardzo ciekawy, przytoczę nieco obszerniej.

Dotyczył on chorej S. S. lat 32 liczącej; od lat czterech chora skarży się na niemożność oddychania przez nos i wypływ ropiasty z nosa. Przed dwoma laty zauważyła, że się jej na czole robi guz i od tego czasu cierpi na silne bóle głowy po stronie prawej.

Nos zewnętrzny w części swej dolnej znacznie rozszerzony, w dotknięciu miękki. Na czole na prawo od linii środkowej po nad brwią, znaleźliśmy guz wielkości orzecha włoskiego; brzegi zewnętrzne guza są twarde, niepodatne, szczyt zaś okazuje podatność elastyczną. Część ta podatna guza, wielkości grosza, ograniczona jest brzegiem twardym, nierównym, przechodzącym bezpośrednio w resztę część twardą guza. Guz za dotknięciem się był zupełnie niebolesny.

Jamy nosowe obustronnie zapehane były polipami, o powierzchni jednak zrazowatej, sinawo zabarwionej; podobne polipy znaleziono w obu choanach, badając nos od tyłu. Rozpoznaliśmy tedy: *Polypi narium cum empyemate sinus frontalis dextri* i przystąpiliśmy do wydobywania polipów, jak zwykle wyłącznie pętłą; w miarę wydobywania coraz to głębszych polipów, zobaczyliśmy wypływ ropny z innych komórek bocznych, mimo jednak przywrócenia drożności jamy nosowej po stronie prawej, przecież guz na czole nie zmniejszał się. Tłómaczono sobie to tem, iż zapewne otwór naturalny zatoki czołowej zatkany jest przez mniejsze polipy, do których trudno było się dostać, a z drugiej strony myśleliśmy o polipie zatoki czołowej prawej, który powiększając się, sprowadził wypuklenie się ściany zewnętrznej zatoki, a w końcu przez ucisk ubytek w kości, o czem przy opisie guza wspomniałem. Nie pozostało tedy nic innego, jak naciąć wspomniany guz na czole. W narkozie chloroformowej naciął guz prof. Obaliński, z którego wypłynęła znaczna ilość ropy, a następnie zapomocą szczypczyków, przeprowadził przez otwór naturalny zatoki pasek gazy jodoformowej do jamy nosowej, by drogą naturalną umożliwić odpływ ropy, resztą zaś gazy wytamponowano zatokę czołową i założono odpowiedni opatrunek. Przy drugiej zmianie opatrunku, w 5 dni po zabiegu operacyjnym spostrzeżono, iż z górnej części zatoki czołowej wypływa ropa, miejsce to badane zgłębnikiem, wykazało w ścianie zewnętrznej zatoki otwór wielkości grochu. Przez otwór ten dał się wsunąć zgłębnik w głąb i ku górze na odległość kilku cm., aż w końcu natrafiło się na opór elastyczny; obok zgłębnika wypływała obficie ropa. Mielśmy tedy do czynienia z ropniem zatoki czołowej. Przystąpiono przeto (prof. Obaliński) do wykonania trepanacji ściany wewnętrznej zatoki, w celu rozszerzenia otworu, stanowiącego komunikację z ropniem śródczaszkowym. Już ku końcowi operacji spostrzeżono wpuklenie się w otwór po trepanacji czaszki guza o powierzchni gładkiej, którego chwilowo brano za wypuklenie się masy mózgowej, spróbowano szczypczykami chwycić ten guz, by się o naturze jego móżdź bliżej przekonać i, ku niemałemu zdziwieniu, z łatwością wydobyto na zewnątrz guz wielkości jaja gołębiego; przedstawiający się jakby jakiś torbiel. Chora została przeniesiona na oddział chirurgiczny i była przez prof. Obalińskiego przedstawiona na zjeździe chirurgów, o losach więc dalszych chorej wspomnę tylko pokrótce. Badanie wyjętego guza wykazało, iż jest to torbiel o ścianach grubych, wypełniony cieczą przezroczystą, ciągnącą się, a badając mikroskopowo, znaleziono w ścianie wewnętrznej torbiela kilka cyst mniejszych, a nadto przybłonek migawkowy wyścielający wewnętrzną ścianę torbiela. Mielśmy tedy do czynienia oprócz ropnia podoponowego, komunikującego z ropniem zatoki czołowej, z torbielem, którego pochodzenie wytłómaczyć sobie dość trudno i zdaje się początek jego odnieść trzeba do cząsów zarodkowych.

Od tej ostatniej operacji, ustąpiły zupełnie bóle głowy, a ubytek w kości zagoił się przez wytworzenie się grubej błony.

Przypadek ropienia z jamy Highmora z tego względu zasługuje na szczególną uwagę, iż w przypadku tym począt-

kowo trudno było sprawę rozpoznać, a myślano raczej o ciele obcym w jamie nosowej, lub o sprawie połączonej z obumarciem kości nosowych. Przypadek ten dotyczył dziewczynki 10 letniej; z wywiadów dowiedzieliśmy się, że chora od 7 lat skarży się na obfitą wydzielinę z nosa prawego, obok zatkania tejże strony.

Nos zewnętrzny po stronie prawej w części swej kostnej, okazuje asymetryę w porównaniu ze stroną lewą. Obmacanie tych części jest niebolesne i nie przedstawia nic szczególnego. Jama nosowa prawa zatkana jest masami serowatymi bardzo cuchnącymi; podobnie badając nos od tyłu widać założenie zupełne choany przez owe masy serowate; jama nosowa lewa jest zwężona z powodu zupełnego skrzywienia przegrody na lewo. Próbowano oczyścić jamę nosową za pomocą przestrzykiwania, mas jednak tych w ten sposób wywalić nie można było, przystąpiono więc do usunięcia ich za pomocą odpowiednich szczypczyków i dopiero po kilku dniach zdołano oczyścić jamę nosową zupełnie. Obecnie po dokładnym przestrzykaniu jamy nosowej znaleziono ją obszerną, przegrodę nosową w całości przegiętą na lewo, muszle pomniejszone, a w przewodzie nosowym średnim, w przedniej jego części, wydzielinę ropiastą, po każdorazowym oczyszczeniu znowu się w tem miejscu pokazującą. Badanie zgłębnikiem wykazało nam, że mamy do czynienia z ropieniem z jamy Highmora. Zatem zniekształcenie nosa zewnętrznego po stronie prawej, skrzywienie przegrody jak i rozszerzenie ogólne całej jamy nosowej, należało sobie tłómaczyć uciskiem mechanicznym zaległej, przeobrażonej wydzieliny ropnej. Przypadek ten wreszcie ze stanowiska klinicznego, mógłby być zaliczony do rodzaju tak zwanej *Rhinitis caseosa*, nie będącej zresztą niczem innym, jak zaleganiem wydzieliny ropnej z komórek bocznych, która to wydzielina uległszy przeobrażeniu, wygląda jakby serowata, lubo Cozzolimo, twórca tej nazwy, uważa *Rhinitis caseosa* za chorobę *sui generis*.

W końcu wspomnieć muszę o przypadku ropnia zapołykowego, w którym guz sięgając w głąb, przytykał bezpośrednio do wewnętrznej powierzchni nagłośni, zakrywał całe wejście do krtani tak, iż ani wnętrza krtani, ani dolnej granicy guza obejrzeć nie można było. Przy dotyku guz przedstawiał zbitość elastyczną, brak mu było jednak chębotania. Oddech chorego w położeniu siedzącym był niezbyt ciężki, chory jednak znużony (miał niespać już kilka nocy z powodu utrudnionego oddechu przy położeniu się do łóżka), zasypiał co chwila i wtedy zauważyliśmy nagłe pogorszenie się oddechu. Spróbowano tedy naciąć guz, *a priori* jednak byliśmy przygotowani na to, że w nim ropy jeszcze nie ma, co stwierdziło się też przy nacięciu; zgłębnikiem wy badać można było obnażoną kość jednego z kręgów; choremu polecono gorące płukania. W nocy jednak, chory zasypiając, począł się dusić, musiano tedy wykonać tracheotomię, bez której byłoby się obeszło, gdyby w guzie znajdowała się ropa, gdyż po jej odpłynięciu, guz by się zmniejszył, a tem samem ustąpiłoby utrudnienie oddychania. Na drugi dzień po nacięciu guza, zaczęło się obfite ropienie, które trwało przeszło trzy tygodnie. Chory ten, w odpowiednim czasie dekaniulowany, opuścił szpital, jako wyleczony.

Jeżeli teraz rzucimy okiem na wykonane zabiegi chirurgiczne w ciągu całego roku, widzimy, iż tracheotomią zrobiono 23 razy, laryngofisurę 12 razy, 1 raz *pharyngotomia subhyoidea*, w 2 przypadkach operowano przy zwieszanej głowie w jamie nosogardłowej, nie licząc całego szeregu rękoczynów innych, tak w jamie nosowej, nosogardłowej, w gardle, krtani, tchawicy i oskrzelach, praca tedy w oddziale polegała głównie na pomocy chirurgicznej i przyniosła nam, jak z powyższego widać, zadowalniające wyniki.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## IV. Wyciągi.

### Teratologia.

Dr. H. Świącicki: **Wrzekomy obojnak męzki** (*Pseudohermaphroditismus masculinus*).

Do zakładu autora (w Poznaniu) przywieziono 23-letnią B. J., osobę o karlim wzroście i wątłej budowie. Wyraz twarzy, brak sutek, wymiary miednicy od pierwszego wejścia sprawiały wrażenie osobnika płci męskiej. Obejrzenie narządu płciowego wykazało co następuje: wzgórek łonowy słabo rozwinięty, po lewej jego stronie występuje silnie napięty, jajowaty obrzęk, liczący w obwodzie 24 cm; na wewnętrznej stronie tego guza wystercza haczykowato ku dołowi zagięte prącie 4 cm. długie, z przesuwalnym napletkiem i dobrze rozwiniętą żołądźką, pod którą w kierunku ku rzywi biegnie 3 cm. długie rozszczepienie cewki moczowej. Po stronie prawej prącia znajduje się silnie rozwinięta warga sromna, w której daje się wyczuć jądro z przyjadrzem, a w dalszym ciągu i sznurek nasienny. Po wypuszczeniu ciecży z wodniaka pochwy jądrowej dało się stwierdzić i po lewej stronie obecność jądra, przyjadrza i sznurka nasiennego. Na podstawie wyników tego badania oświadczył autor matce chorej, że panna B. jest mężczyzną, co wywołało wielką radość wrzekomej panny, która zeznała, że czuła zawsze w swych piersiach „żar niezrównany do kobiet“, a w 16 roku życia spółkowała z dziewczyną leżącą z nią w jednym łóżku. Wszystkie upodobania, co do rodzaju pracy, czy zabawy i t. d. były cechy męskiej. Opis powyższy uwalnia nas od szczegółowego wyjaśnienia, skąd mogła powstać tak rażąca pomyłka, że w ciągu 23 lat uważano mężczyznę B. J. za kobietę; wadliwy rozwój narządu płciowego, przy zbyt powierzchownem obejrzeniu noworodka, tłumaczy nam ten błąd, który nie jest pierwszy w dziejach medycyny, a zapewne i nie będzie ostatni. (*Nowiny lekarskie*, Kwiecień, 1896).

Dr. A. Kwaśnicki.

### Chirurgia.

Czerny (prof.): **O trzebieniu w przeroście gruczołu krokowego.**

Autor przestrzega przed zbyt pochopnem, bo modnem trzebieniem w przeroście gruczołu krokowego, gdyż nie zawsze operacya ta bądź co bądź okaleczająca, pomyslnym skutkiem bywa uwieczniona. A przykrem musi być położenie lekarza, który kalecząc chorego i narażając go na niejaki niebezpieczeństwo utraty życia, nie sprowadza nawet znośniejszych stosunków bytu dla poszkodowanego, że nie wspomnimy nawet o wyleczeniu. Trudno zaprawdę wyobrazić sobie, sądząc choćby teoretycznie, w jaki sposób *castratio (virilis)* może usunąć tak daleko zwykle w tem cierpieniu posunięte zmiany anatomiczne w pęcherzu? Poprawę, którą w tych razach po wytrzebieniu niekiedy widzimy, tłumaczyć musimy wpływem nerwowym (hipotetycznym) a nie naczyniowym, gdyż związek między *arteria spermatica interna* a *arteria deferentialis* zbyt jest nieuchwytnym. Najprawdopodobniejszem, wedle autora, wydaje się tłumaczenie poprawy z mniejszeniem przekrwienia w gruczole krokowym i w pęcherzykach nasiennych, ustępującem po usunięciu jąder a taki sam skutek i na takim właśnie tle osiągnąć możemy przez systematyczne cewnikowanie i przepłukiwanie pęcherza. W ogóle autor zbyt sceptycznie zapatruje się na całą tę sprawę, czego powodem są trzy przypadki przerostu gruczołu krokowego, w których trzebienie pozostało bez najmniejszego skutku a jeden nawet z powodu zapalenia płuc zakończył się śmiertelnie. Śmierć po tej operacyi nie należy bynajmniej do rzadkości, gdyż wedle ostatnich zestawień Brunsu na 148 przypadków trzebienia było 23 przypadków zejścia śmiertelnego.

O wycinaniu *vasis deferentis* sposobem Helfericha, C. nie wypowiada swego zdania, nie miał bowiem sposobności zastosowania tego sposobu.

Z uznaniem natomiast wyraża się o galwanokaustycznym nacinaniu prostaty wedle Bottiniego. (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 16. 1896).

Dr. M. W. H.

### Fizjologia.

Exner: **O czynnościach włosów ludzkich.**

Ciekawa rozprawka zajmuje się rozpatrzeniem znaczenia, jakie dla ustroju ludzkiego posiadają włosy, które E. za Karolem Darwinem uważa za organ szczytkowy, zanikły z biegiem wieków przez działanie praw doboru płciowego. Te reszty włosów, jakie się na powierzchni skóry ludzkiej utrzymały, zawdzięczają swój byt po części również działaniu praw doboru płciowego; broda mężczyzny prawdopodobnie nawet wyłącznie ztąd wywodzi swój początek; obok tego jednak kępy włosów, istniejące jeszcze w pewnych okolicach ciała, przechowują się — może wbrew prawom doboru płciowego, dzięki zadaniom, jakie im przypadły w udziale, (jeśli można posłużyć się wyrażeniem, zapożyczonym z teorii celowości). Znaczenie narządów zmysłowych, mianowicie narządu czucia, zachowały dzisiaj już tylko rzęsy powiekowe, a może poczęści brwi. Włosom znajdującym się w pachach, na międzykroczu, w okolicy odbytu i na wargach sromnych przypada w udziale ułatwienie przesuwania się obok siebie bliskich powierzchni skóry przy ruchach osobnika, przyczem włosy te działają jak układ walców, w różnych płaszczyznach na sobie się toczących; włosy na wżgórku łonowym mogą mieć znaczenie podobne przy spółkowaniu. Włosy pokrywające głowę mają znaczenie regulatora ciepła a szczególnie ochrony przed wysokimi temperaturami; brak ich na czole, może znowu skutek doboru płciowego, wynagradza w tym względzie istnienie zatoki czołowej. Rozprawka objaśniona jest szeregiem przykładów i prób doświadczalnych, przez E. dokonanych, których w streszczeniu niepodobna pomieścić. (*Wiener klinische Wochenschrift* Nr. 14. 1896).

Dr. C.

### Położnictwo.

Abel: **Nowe wskazania do cięcia cesarskiego sposobem Porro.**

U 30-letniej kobiety wytworzyło się po pierwszym porodzie tyłozgięcie macicy, które pewnego lekarza z niewiadomych powodów skłoniło do odcięcia części pochwowej. Ponieważ wnet po operacyi na nowo pojawiły się dawne dolegliwości, zgłasza się chora do drugiego lekarza, a ten nie mogąc wobec braku części pochwowej przeprowadzić leczenia za pomocą krążków, robi *ventrofixatio uteri*. Dolegliwości wkrótce powróciły a kiedy w 5 lat po pierwszej operacyi chora zaszła w ciążę, która po mimo odcięcia części pochwowej nie przerwała się przed czasem, macica połączona szerokim zrostem z przednią ścianą brzucha pozostała w przodozgięciu aż do chwili porodu, który z powodu zbliźnowacenia resztek części pochwowej i nieprawidłowego położenia macicy drogami naturalnymi ukończonym być nie mógł. W skutek tego musiał A. dla ukończenia porodu wykonać cięcie cesarskie (płodu silnie omdłego nie zdołano docucić) a obawiając się powtórnej ciąży w równie niekorzystnych stosunkach, wyciął macicę wraz z jajnikami i trąbkami doszczętnie. Nawiązując do tego przypadku i do podobnego przypadku Strassmanna, w którym ani dziecka, ani matki nie ocalono, występuje A. energicznie przeciw dającemu się dostrzegać między ginekologami *furor operativus* i radby pewne przynajmniej zabiegi chirurgiczne ograniczyć do tych tylko przypadków, gdzie są one nieuniknione i niezbędnie konieczne. (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 13. 1896).

Dr. C.

### Dyagnostyka.

Gruber i Durham: **Nowy szybki sposób rozpoznawania prątka durowego i przecinkowca cholery.**

Sposób ten opiera się na opisanem przez G. zjawisku, że surowice uodporniające wywołują zlepianie się bakteryj swoistych w znacznie wyższym stopniu, niż odrębnych lub

pokrewnych ich rodzajów. Zlepianie się to polegać ma na działaniu istot zawartych w surowicach, agglutynin, nazwanych pierwotnie przez G. w skutek *lapsus calami* glabryficynami. Sposób rozpoznawczy, podobny zresztą do znanego sposobu Pfeiffera, polega na tem, że do kropli bulionu, wziętej z powierzchni założonej z podejrzanego kału hodowli, dodaje się kroplę swoistej surowicy, świeżo ze zwierzęcia mocno uodpornionego uzyskanej; jeżeli wszystkie znajdujące się w bulionie bakterye przestaną się natychmiast poruszać a zlepiać poczną w grudki, wtedy rozpoznanie jest pewne; jeżeli zaś zjawisko to częściowo tylko występuje, należy próbę powtórzyć z czystymi hodowlami podejrzaných drobnoustrojów. Zdaniem autorów sposób ten w pomyślnych okolicznościach daje dosyć pewne wskazówki rozpoznawcze już w ciągu 6—10 godzin. (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 13. 1896).  
Dr. Ciechanowski.

#### Schanz: Znaczenie t. zw. *bacillus xerosis* w rozpoznawaniu błonicy.

Ponieważ t. zw. *bacillus xerosis*, znajdujący się niekiedy także w worku spojówkowym ludzi zdrowych, ani postacią, ani zachowaniem się w hodowlach nie różni się od Lüfflerowskiego prątka błonicy, przeto, zdaniem S., należy go uważać za prątek błonicy o zmniejszonej jadowitości. S. sądzi, że wobec tego należałoby w rozpoznawaniu błonicy wykazywać zawsze jadowitość znalezionej prątka, jeżeli się chce istotnie udowodnić jego swoistość. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 12. 1896).  
Dr. Ciechanowski.

#### Toksykologia.

#### Weinrich: O zatruciu kokainą za pośrednictwem dróg moczowych.

Opis dwóch przypadków zatrucia w skutek przepłukania pęcherza rozcynem kokainy 2:0:30:0. W jednym z tych przypadków u chorego, który poprzednio 5 razy taki sam zabieg zniósł bez szkody, wystąpiły nagle przy szóstym przepłukiwaniu najcięższe objawy: ogólne kurcze, prawie godzinę trwające, duszność, sinica i t. d., które po kilkogodzinnem sztucznem oddychaniu w ciągu doby z wolna ustąpiły. U tego samego osobnika wkrótce potem wykonano takie same przepłukiwanie pęcherza bez najmniejszych zaburzeń. Osobnik ten nie był zatem na działanie pomienionego leku szczególnie wrażliwy; również nie istniały w chwili zatrucia w jego drogach moczowych korzystniejsze, niż kiedyindziej okoliczności dla wessania użytego leku. Takie złośliwe, nie dające się wytlómaczyć ani przewidzieć działania kokainy, przypominające niepożądane niespodzianki, zdarzające się przy chloroformowaniu, nie zdoła jej usunąć z powszechnego użycia, ponieważ dotychczas żaden inny przetwórcz nie zdołał jej zastąpić; należałoby jednak, zdaniem autora, dodawać do rozcynu kokainy, przy wstrzykiwaniach podskórnych używanego, za wzorem Gauchiera kilka kropli nitrogliceryny a w razie zatrucia ratunek oprócz głównie na sztucznem oddychaniu wytrwale wykonywanem. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 12. 1896).  
Dr. Ciechanowski.

#### Anatomia patologiczna.

#### Orth: O użyciu formalinu w zakładzie patologicznym w Getyndze.

O. używa formalinu z wyborynym skutkiem: 1) w mięszance z płynem Müllera (1:10) do ustalania kawałeczków tkanin przeznaczonych do badania drobnowidowego i okazów makroskopowych; 2) do konserwacji zwłok i ich części przez czas dłuższy (za pomocą nastrzykania naczyń 1% rozcynem); 3) do odwaniania i odkażania rąk (rozczyn 1%); 4) do odwaniania i odkażania sal sekcyjnych (za pomocą lampki Tollensa, w której pali się alkohol metylowy). (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 13. 1896).  
Dr. Ciechanowski.

#### V.

#### KORRESPONDENCYE.

Warszawa 1. Maja.

Otóż i zbliżamy się wreszcie do kresu prac przygotowawczych do uroczystej chwili otwarcia „Drugiej wystawy higienicznej“, która, jak się należało spodziewać, przewyższy o wiele swą poprzedniczkę z przed lat dziewięciu.

Dwuletnia praca całego zastępu ludzi dobrej woli i czynu złożyła się na stworzenie całości zarówno ponętnej dla oka, jak i wielce pożytecznej i pouczającej dla umysłu. Po przewycięzeniu trudności, jakie na samym wstępie nastęrczały się z powodu braku odpowiedniego placu i w skutek bardzo ograniczonych środków materyalnych, zabrano się z całą energią do pracy, aby w sposób przystępny a jednak ściśle naukowy przedstawić wszystkie najnowsze zdobycze sanitarne, wszystko co należy do higieny, co już zaprowadzić należy w celu poprawy zdrowia ogólnego. A przyznać należy, że pracy było niemało.

Ofiarowany przez miasto plac przed rokiem jeszcze przedstawiał puste, nieogrodzone bagnisko, które należało przedewszystkiem zrównać z poziomem otaczających go ulic i odpowiednio przyozdobić. W ciągu roku powstał tam bardzo ładny park, po którym w chwili obecnej uwija się cały zastęp robotników, pracujących nad wykończeniem 37 budynków, w których mieścić się będzie wystawa. Z większych i ważniejszych budowli wymienimy tu pawilon główny, mający 2000 metrów  $\square$  powierzchni, halę gimnastyczną, która jako taka pozostanie w parku i po zamknięciu wystawy, bazar szpitalny, instytut bakteriologiczny, dalej chatę włościańską, łaźnię ludową, rzeźnię, oraz ozdobne kioski prywatne, z których część zawierać będzie przedmioty należące do działu naukowego.

Pod względem organizacyi wewnętrznej wystawa obecna wzorowała się na swej poprzedniczce: Zarząd z Szanownym prof. Brodowskim, jako prezesem i energicznym a niezmordowanym Drem Polakiem, jako sekretarzem, był instancją decydującą; prace działu naukowego były projektowane na posiedzeniach komitetów, których członkowie zajęli się opracowaniem poszczególnych przedmiotów.

Komitety są następujące: fizyczno-chemiczny, pasorzytniczny, szpitalny, statystyczno-meteorologiczny, przemysłowy, wychowawczy, farmaceutyczny, przemysłowy z sekcją fabryczną i kolejową, budowlany, komitet higieny ludowej, a wreszcie dekoracyjny i gospodarczy. We wszystkich pracowano gorliwie i dziś jeszcze praca ta nieustaje, aby wszystko było na czas otwarcia wykończone, a dzięki pracy tej wystawa posiadać będzie wiele bardzo godnych widzenia okazów naukowych.

Z przedmiotów interesujących specjalnie lekarzy, na pierwszym miejscu postawię dział pasorzytniczny, pomieszczony w oddzielnym budynku, przedstawiającym wzorowo urządzonego instytut bakteriologiczny. W sekcji fizyczno-chemicznej opracowany jest nader szczegółowo dział żywienia w naukowem przedstawieniu produktów takich jak: mleko, piwo, wino i t. p. uwzględniono wszystkie najnowsze zdobycze na tem polu i uczyniono dział ten jednym z najwięcej interesujących. Dział higieny dzieci, obejmujący zarówno zabawę jak i naukę, dział przemysłowy, a szczególnie jego sekcya

lelejowa, wreszcie dział higieny wsi i miasteczek, tak wiele jeszcze pod względem zdrowotnym pozostawiających do życzenia; oto w ogólnym przedstawieniu najważniejsze i najwydatniejsze działy, które od dnia 14. Maja zwiedzać będzie można w warszawskim „Hygeopolu“.

Gdy do powyższego dodamy jeszcze, że nie zapomniano i o uprzyjemnianiu zwiedzającym pobytu na wystawie, że doborowa orkiestra przygrywać będzie codziennie w porze popołudniowej, że umysł zmęczony badaniem działu naukowego znajdzie odpoczynek i przyjemną rozrywkę w gustownym budynku mieszczącym dioramę starej Warszawy, lub w labiryncie lustrzanym, będziemy mogli z całą pewnością spodziewać się, że wystawa zyska uznanie ogółu, a zwłaszcza ogółu lekarzy, którzy najlepiej będą w stanie ocenić pracę i zabiegi tych, co czas swój i trud przez 2 lata poświęcali.

To też już dziś wiadomo, że ze wszystkich stron kraju naszego wybierają się dla zwiedzania wystawy lekarze, oraz ci wszyscy, którzy interesują się sprawami zdrowotnymi. Nie wątpimy, że zarówno sama wystawa, jako też idea wzajemnego wspierania się na każdym polu, a więc i na polu naukowym, zachęci wielu kolegów z innych dzielnic polskich do przybycia do Warszawy i zobaczenia tego, na cośmy się w ciężkich warunkach i z wielkim trudem zdobyć potrafili.

W. Sz.

## VI.

### Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

\* Zanim będziemy w możności podać z upoważnionego źródła wyjaśnienia odnoszące się do ważnej sprawy ubezpieczenia lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach, przytoczamy kilka liczb, wykazujących ilość lekarzy, ubezpieczonych w krakowskim Towarzystwie wzajemnych ubezpieczeń, w ciągu ostatniego 25-lecia, t. j. od końca 1869. po ostatni Grudnia 1894 r. Szczegóły te zaczerpnęliśmy ze Sprawozdania Towarz. wzajem. ubezpieczeń, ogłoszonego drukiem.

Było ubezpieczonych:

na wypadek śmierci 402 }  
„ dożycie 124 } 526 osób

Kapitał ubezpieczony:

na wypadek śmierci 1,579,560 }  
„ dożycie 391,526 } 1,971,185

Wypłacono szkód:

53 zmarłym 244,385 }  
18 ubez. na dożycie 25,125 } 269,510

Dnia 31. Grudnia 1894 r. ubezpieczonych było:

na wypadek śmierci 349 }  
„ dożycie 106 } 455 osób

mianowicie:

w Krakowie . . . . .	na wypadek śmierci	83	} 100
	„ dożycie	17	
we Lwowie . . . . .	na wypadek śmierci	35	} 42
	„ dożycie	7	
Szląsk, Bukowina i zagranica	na wypadek śmierci	58	} 78
	„ dożycie	20	
Resztujące pow. i miasta gal.	na wypadek śmierci	173	} 235
	„ dożycie	62	

W ciągu lat 25 zmarło ubezpieczonych lekarzy 53.

W I. pięcioleciu, w II., w III., w IV., w V.

17            14            15            6            1

Na 53 zmarło z chorób zakaźnych 15.

Chociaż wiek ubezpieczonych nie jest podany, to jednak powszechnie wiadomo, że lekarze ubezpieczają się naj-

częściej między 25 a 30 rokiem życia: ostatnia tablica, wykazująca, że na 53 zmarłych przypada 17 (prawie  $\frac{1}{3}$ ) już w pierwszym 5 leciu, stwierdza znany pewnik statystyczny, że ze wszystkich zawodów lekarze najkrócej żyją, z czego wynika, że najwłaściwsza dla nich norma ubezpieczenia jest nie na dożycie, lecz na wypadek śmierci, i że ubezpieczenie wdów po lekarzach jest potrzebniejsze, aniżeli samych lekarzy.

\* Świeżo ogłoszone sprawozdanie Departamentu medycznego rosyjskiego ministerstwa spraw wewnętrznych, za rok 1892, obfituje w nader zajmujące szczegóły: rok ten, jak świadczy sprawozdanie, należał do najbardziej niepomysłnych w ostatnim 10-leciu, tak pod względem śmiertelności, urodzin, jak i w ogóle, pod względem zdrowotnym ludności Cesarstwa.

Na ogólną liczbę ludności 100,300,000 w Rosyi europejskiej, liczba urodzin w odsetkach wynosiła 43·7, śmiertelności 38·3, czyli że przyrost ludności dosięgnął zaledwie 5·4. W tymże 1892 r. stosunek ten w innych państwach europejskich przedstawia się jak następuje:

	Liczba: urodzin	śmierci	przyrostu.
Anglia . . . . .	30·5%	19 %	11·5%
Austria . . . . .	36·2 „	28·8 „	7·4 „
Niemcy . . . . .	35·7 „	24 „	11·7 „
Szwajcarya . . . . .	28·0 „	19·5 „	8·5 „
Prusy . . . . .	36·6 „	23·4 „	12·9 „
Włochy . . . . .	36·3 „	26·2 „	10·1 „
Irlandya . . . . .	22·4 „	19·4 „	3·4 „
Francya . . . . .	22·1 „	22·6 „	—0·5 „

Zatem tylko Irlandya, której przyrost wynosił 3% i Francya, której liczba śmierci była wyższa od liczby urodzin o 0·5% miały mniejszy od Rosyi Europejskiej przyrost ludności za r. 1892. Główną przyczyną tego stanu rzeczy były klęski żywiołowe w r. 1892, jak nieurodzaj i głód, dur plamisty i cholera, która panowała w 17.000 miejscowościach i na 26.700.000 ogólnej ilości chorych wynosiła więcej niż 600000 przypadków. Z ogólnej liczby 976,922 powołanych do wojska uległo rewizji lekarskiej 842,081, a z tych 51,600 t. j. 6% uwolniono z powodu różnych wad organicznych.

W całej Rosyi w roku sprawozdawczym było szpitali cywilnych 3,969, łóżek w nich 96,167, Ogólna liczba chorych wynosiła 1,373,283, a koszt ich utrzymania 31,249,397 rubli; z tej liczby 2,279,148 rubli wydano na walkę z cholera.

Do instytutów bakteryologicznych w całej Rosyi zgłosiło się w r. 1892 osób pokąsanych przez wściekle zwierzęta 2,886. Szczepień dokonano 2,763. W wypadkach pokąsania przez wilki odsetek śmiertelności wynosił od 2·22 do 37·5. Natomiast ilość osób, zmarłych wskutek pokąsania przez psy wściekle wahała się między 0·05% a 1·05%.

\* Ze sprawozdania z Instytutu Pasteura dowiadujemy się, że w r. 1895 wykonano 1523 szczepień przeciw wścieklicznie; całkowitą kurację przebyło tylko 1520 osób, a z tych umarło 2 czyli 0·13%. Jest to najniższy odsetek śmiertelności ze wściekliczny od r. 1886.

\* Jak wielką wagę przywiązuje społeczeństwo zachodniej Europy do odrodzenia fizycznego upadającej rasy, niech świadczy działalność londyńskiego stowarzyszenia *Metropolitan Public Garden Association*, które ma za zadanie przyśporzenia młodzieży i ludowi miejsc do zabawy i wypoczynku. Stworzyło ono w samym Londynie 7700 boisk. Rolę podobną spełnia we Francyi „*Ligue nationale de l'education physique*“, która rozpowszechnia zamiłowanie młodzieży do ćwiczeń cielskich wszelkiego rodzaju, a corocznie w czerwcu urządza konkurs wychowawców liceów, kolegów i t. d., odznaczając te zakłady, których wychowawcy odniosą palmę zwycięstwa. Przykład Francyi naśladują Niemcy, Włochy, Węgry. W Niemczech powstał w r. 1890 „*Centralny wydział do popierania zabaw młodzieży*“, który na rok 1900 zapowiedział w Lipsku ogólnoniemieckie wyścigi we wszelkich rodzajach sportu, na wzór starych heleńskich igrzysk.

Władze austriackie trzymają się i w tym względzie przekazanej zasady: *festina lente*; społeczeństwo jednak nie spuszcza się na początkowanie rządowe, lecz samodzielnie organizuje się w stowarzyszenia, a pod tym względem i Galicya składa dowody znacznej żywotności, jak o tem świadczą boiska i ogrody dla zabaw dzieci, kolonie wakacyjne, kolarstwo, łyżwiarstwo, a przede wszystkim potężny rozwój Sokoła. Rzeczą oświaty i uświadomienia będzie wpojenie przekonania o potrzebie i ważności ćwiczeń cielesnych w karłowaciej rzesze naszego narodu, a tu rola lekarza jest pierwszorzędną i naczelną; żadna książka nie zastąpi żywego słowa, żaden wykład teoretyczny nie dorówna praktyce życia. Nic nie jest wstanie tak przekonać rodziców o potrzebie ćwiczeń, jak stosowanie zasad wychowania fizycznego na ich dzieciach a do tego, nietylko zawodowego, lecz i społecznego zadania powołany jest w pierwszej linii lekarz.

\* Według liczb, ogłoszonych przez magistrat m. Lwowa, mieszka w stolicy Galicyi 188 lekarzy i 18 chirurgów; 1 lekarz przypada na 700 mieszkańców; zatem jest to stosunek korzystniejszy, aniżeli w Krakowie.

## VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 14. Maja 1896.

\* Uprzejmie upraszam Szanownych współpracowników i czytelników *Przeгляdu lekarskiego* o wysyłanie listów w sprawach redakcyjnych pod moim adresem: Kraków ulica Basztowa Nr. 4.

Dr. August Kwaśnicki.

× Na posiedzeniu naukowym lekarzy tutejszego szpitala w dniu 10. Maja b. r. odbytem:

1) Dr. Reiss przedstawił przypadek *Xanthoma* na błonie śluzowej wargi, tudzież przypadek kiły późnej jądra u osoby dotkniętej kryptorchizmem.

2) Dr. Krzyształowicz przedstawił kilka uwagi godnych przypadków złośliwej kiły skórnej i kiły późnej.

3) Dr. Rutkowski przedstawił dwa przypadki *Appendicitis* wyleczone przez wykonanie laparotomii.

4) Dr. Baurowicz przedstawił przypadek wrodzonego zniekształcenia klatki piersiowej. t. zw. „piersi lejkowatej“.

5) Dr. Ackermann przedstawił przypadek osteomalacji leczony skutecznie za pomocą fosforu.

\* Dr. Henryk Nussbaum zaszczytnie znany ogółowi lekarzy z powodu znakomitego odczytu na VII. Zjeździe lekarzy polskich pod tytułem: „O wpływie czynności duchowych na sprawy chorobowe“, miał wykład publiczny w Warszawie: „O kobiecie w społeczeństwie ze stanowiska przyrodniczego“.

Prof. Benedykt Dybowski wygłosił we Lwowie odczyt, również „O kobiecie ze stanowiska przyrodniczego“.

Profesor lwowski wziął za podstawę swego rozumowania twierdzenia psychobiologiczne, porównywał t. zw. wady kobiece z mężczyznami, wykazywał w nich przy rozmaitych motywów tożsamość rzeczy; zestawiając dzielność kobiet syberyjskich, zwłaszcza kameczadałek; ze względną biernością mężczyzn, doszedł do wniosku, że kobieta jest zdolną nietylko uwić gniazdo rodzinne, lecz i zaopatrzyć je owocami swej pracy w byt bezpieczny; a zatem tylko przesądem jest upor w odmawianiu kobiecie tych praw, które posiada mężczyzna.

Punkt wyjścia Dr. Nussbauma był o tyle odmienny, że dał on przewagę nad wywodami teoretycznymi, wyników pracy doświadczalnej i, powoławszy na świadectwo antropologów i anatomów, z tasiemką metryczną, cyrklem i wagą w rękę, wykazał niższość organizmu niewieściego, a więc i niedorównanie mężczyznom i doszedł do wniosków wręcz przeciwnych, aniżeli prof. Dybowski.

A zatem dwie bezsprzeczne powagi, rzucając światło na ten sam przedmiot z tegoż samego stanowiska „przyrodniczego“, dochodzą do wniosków wręcz sobie przeciwnych, a światła publiczność Warszawy i Lwowa zarówno „gorącymi oklaskami dziękuje“ obu prelegentom. Czyż te sprzeczności i zamęt w pojęciach nie dowodzą, że sprawa

zrównania kobiet z mężczyznami, tak pod względem obowiązków, jak i praw, jest jeszcze niedojrzałą do wcielenia jej w życie, że następstw takiego wcielenia dziś nikt nie jest w stanie obliczyć, tak ze stanowiska moralnego, pedagogicznego, społecznego, jak i ekonomicznego? W odczytach Prof. Dybowskiego i Dra Nussbauma, powiedziano u nas ostatnie słowo „w sprawie kobiet“; teoretycznie wyczerpano ten temat: dziś przystoi poczekać na owoce pracy niewieściej w tych krajach, gdzie kobieta została dopuszczoną do szkół publicznych, niech ten tak olbrzymiej doniosłości kompromis rostrzyga nie hipoteza, nie ponażona teorya, lecz doświadczenie i życie.

\* Donoszą z Wiednia: Znany profesor położnictwa, Radca Dworu Rudolf Chrobak, obchodził 25-letni jubileusz swojej działalności nauki i dzielnicy wiedeńskiej. W uroczystości jubileuszowej wzięły udział pierwsze powagi wiedeńskiego wydziału lekarskiego, a z zamiejscowych prof. Leopold z Drezna, prof. Martin z Berlina i prof. Mars z Krakowa.

\* Tak zwany „Komitet kąpielowy“ w Warszawie, który ma za zadanie pobudować łaźniaki dla kąpeli ludowych, posiada już 30.000 rubli kapitału i na razie wybrał już miejsce na mający budować się zakład.

\* Z Berlina donoszą, że dzięki staraniom Dra Maksymiliana Wolfheima, dojdzie w tym roku do skutku organizacja kolonii letnich dla słabowitych dzieci polskich.

\* Dlaczego promienie Röntgena nie są widzialne dla wzroku ludzkiego? Na to tak zaciekawiające pytanie dają odpowiedź PP. Darieux i Rochas, którzy złożyli paryskiej akademii nauk ścisłych następujące wyniki swych badań: oko wieprza, świeżo zabitego, przez które przepuszczano X promienie o silnem natężeniu, wstrzymało je całkowicie; rzecz oczywista, że jeśli promienie te nie dostają się drogą pobudzenia do ośrodków odbierających wrażenia wzrokowe, to i uświadomienie zmysłowe tych promieni jest niemożliwe. Niemniej dziwnem jest twierdzenie wymienionych badaczy, że szkło, przepuszczające wszelkie światło, wstrzymuje Röntgenowskie promienie, lub bardzo mało je przepuszcza.

\* Lekarzami ordynującymi w szpitalu polskim w Chicago są: Dr. Laibe, Dr. Kuslewski i Dr. Ziotecki; obowiązki chirurga pełni prof. Dawis. W Cleveland podniesiono myśl założenia podobnego szpitala.

\* Zakład kąpielowy w Druskienikach (na Litwie) przeszedł na własność towarzystwa akcyjnego, którego zarząd stanowią: Dr. Erbsztejn, Dr. Straus, Huszcza, Wencławski i Jundziłł. Do licznych ulepszeń w zakładzie kąpeli solankowych ma przybyć urządzenie dla leczenia hydropatycznego.

\* *Kosmos* donosi w ostatnim zeszytu, że Dr. L. Marchlewski dokonał syntezy cukru trzcinowego, co dotychczas natrafiało na nieprzezwyciężone trudności. Ważną tę pracę Dr. Marchlewski miał przedłożyć Akademii Umiejętności w Krakowie.

\* W Chicago, w *National Medical College*, otrzymała stopień doktora medycyny panna Marta Kuźnik.

— Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1896-1897 wakać będzie stypendyum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. Ignacego Gołębiowskiego, Dra medycyny, zmarłego w r. 1885 w mieście Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarzowskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego. Życzący ubiegać się o rzeczony stypendyum, winni wnieść prośbę do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15. Września r. b. z dołączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczaniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału Lekarskiego, złożony nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz stały, Dr. Brodowski.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Gruszowie Dr. Henryk Kurowski, podolanin; w gubernii Kostromskiej Dr. Karol Brodowski; Dr. Boiffin profesor kliniki chirurgicznej w Nantes; Dr. van Haren Roman, profesor dermatologii w Amsterdamie; Dr. R. M. Hodges, profesor chirurgii w Bostonie.



— **Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 19.: 1) Kilka uwag o późnym syfilisie nosa przez Dra Wl. Wróblewskiego; 2) O sposobach ilościowego określenia kwasu moczowego przez T. Drabczyka; 3) O wydziałaniu kwasu moczowego w przebiegu krupowego zapalenia płuc przez Drów T. Dunina i S. Nowaczka. — W *Medycynie* Nrze 19.: 1) O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciwko wścieklicznie przez Dra Wl. Palmirskiego (dok.); 2) O wartości częściowych operacji przy raku macicy przez Dra T. Boryssowicza (dok.). — W *Kronice lekarskiej* zeszyte 9.: 1) Przypadek wrzodów łącznicy pochodzenia ospowego z powikłaniem ze strony rogówki przez Dra S. Cetnarowicza; 2) Wycięcie macicy (*inversio uteri*) przez Drów Fr. Neugebauera i M. Warszawskiego (dok.).

#### Nowości bibliograficzne:

— *Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego warszawskiego*, Zeszyt I. 1896, Warszawa. Zeszyt ten zawiera następujące prace: Dra Jakowskiego: W kwestyi t. zw. zakazań u suchotników. E. Biernackiego: Przyczynki do pneumatologii krwi ludzkiej w stanach chorobowych. (Dokończenie). T. Faylla: O stosunkach topograficznych moczowodów do pęcherza i macicy. Dr. E. Neugebauera: 58 cięć cesarskich, dokonanych z powodu zwężenia i częściowego lub całkowitego zarośnięcia pochwy. Dr. F. Gedroycia: Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie. Wreszcie pamiętnik zawiera protokoły posiedzeń Tow. lek. warsz. i uowy, uzupełniający spis rzeczy za rok 1895.

— Dr. Seweryn Sterling: *Pielęgnowanie zdrowia* (Warszawa, 1896.) Dziełko (151 stronice) napisane popularnie, jasno i zwięźle; zawiera elementarne wskazówki do zachowania zdrowia, wyjaśnia wpływ na życie i zdrowie powietrza, odzieży, pożywienia, wody, mieszkania i t. d. Pożyteczna ta publikacja została opracowana na wzór książki wydanej przez niemiecki państwowy urząd zdrowia pod tytułem: *Gesundheitsbüchlein* i zasługuje na umieszczenie we wszystkich bibliotekach i czytelnich publicznych.

— Dr. Thomayer: *Pathologie a terapie nemoci vnitřních*. Praha 1896.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne posiedzenie w dniu 20. Maja, t. j. w Środę o godzinie 6-tej wieczorem w gmachu *Collegium novum* (na Grzegórkach) w sali wykładowej Anatomii patologicznej. Porządek dzienny: 1) Prof. Dr. Bujwid pokaże przyrząd do oznaczenia kwasu węglowego w powietrzu; 2) Prof. Dr. Browicz będzie miał odczyt: *O nieprawidłowych nitkach ścięgnistych i możebnem ich znaczeniu* (przytem demonstracye); 3) Prof. Dr. Mars będzie miał odczyt: *Przyczynę do etiologii pruritus vulvae*.

#### KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

*Dr. K. R. w D.* Sprawa taks lekarzy sądowych była na porządku dziennym już w pierwszym roku istnienia Izby lekarskiej w Krakowie. Podanie do parlamentu zostało wniesione na ręce posła Augusta Sokołowskiego. Cztery Izby lekarskie uczyniły podobne podania w tej sprawie, a za ich przykładem poszły w końcu wszystkie resztujące Izby austriackie. Do tej pory żadna odpowiedź nie nadeszła; jeśli do m. Października b. r. sprawa ta przez władze nie będzie poruszona, użyją Izby właściwych dróg, ażeby zniewolić Rząd do oświadczenia się.

Prof. J. jest posłem na Sejm krajowy, do Rady państwa nie należy.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

## Dr. Fr. Jankowski

ordynuje od 1. Maja 107-5-2

w **Bad-Nauheim.**

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

### Nosophen.

(Tetraiodphenolphtalein)

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

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

16-26-10

### 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 błonicze, przewyższa jodoform.

Nosophen posiada objętość o 3½ 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 kilowych miejsc. cierpieniach, w *rhinitis hypersecretoria* i w ozenie.

Jako zasypka, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierzającym wypływem (w roztworze 0.1—0.5%); w niezbytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (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.

Odnośne publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie

L. 1582.

## KONKURS.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20,830 rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady lekarza okręgowego w Grodzisku (z siedzibą w Grodzisku miasteczku) z płacą roczną 600 zlr. i ryczałtem na objazdy w kwocie 250 zlr. rocznie.

Okręg ten obejmować ma następujące gminy: Grodzisko miasteczko, Budy łańcuckie, Chodaczów, Dębno, Głogowiec, Grodzisko dolne i górne, Korniaktów, Laszczyno, Opałenisko, Ubieszyn, Tryneza, Wólka grodziska i Zmysłówka. Liczba mieszkańców tego okręgu sanitarnego wynosi 15,505.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Cheący uzyskać tę posadę musi prócz dostatecznej fizycznej zdolności udowodnionej świadectwem c. k. lekarza powiatowego, lub też świadectwem lekarskiem potwierdzonym przez c. k. lekarza powiatowego, posiadać następujące warunki.

- 1) prawo obywatelstwa austriackiego.
- 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
- 3) nieskazitelny charakter,
- 4) znajomość języków krajowych,
- 5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Kandydaci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminu, albo egzaminem fizykalnym, będą mieli przy obsadzeniu posady pierwszeństwo.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do dnia 31. Maja 1896. do Wydziału powiatowego w Łańcucie.

Z Wydziału powiatowego.

Łańcut dnia 24. Kwietnia 1896.

102-2-2

L. 702.

**OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Wydział powiatowy w Trembowli w myśl reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20830 ogłasza niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych w powiecie trembowelskim a to: pierwsza z siedzibą lekarza w Strusowie i druga z siedzibą w Janowie.

Płaca roczna dla obu lekarzy okręgowych ustanowiona została uchwałą Rady powiatowej z dnia 10. Lipca 1895. na 500 złr. a. w.

Ryczałt zaś dla każdego z tych lekarzy ustanowił Wysocki Wydział krajowy na kwotę 300 złr. rocznie.

Lekarz okręgowy w Janowie jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Podanie o nadanie jednej z tych posad wnosić należy do 30. Maja 1897, na ręce Wydz. powiatowego, w których należy udowodnić w myśl §. 7. dz. u. kr. Nr. 17. z r. 1891 prawo obywatelstwa austriackiego, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, nieprzekroczenie 40 roku życia i dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej i świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, że starający się o posadę jest dostatecznie fizycznie zdatny do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

*W Trembowli dnia 24. Kwietnia 1896.* 114 3-1

L. 1010.

**KONKURS.**

Wydział Rady powiatowej Lwowskiej rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w **Jaryczowie nowym**. Okręg ten obejmuje gminy: Jaryczów nowy, Jaryczów stary, Podliski wielkie, Zapytów, Barszczowice, Pitutowice, Prusy, Kukizów, Rudaucę, Cerów, Remenów, Wisłoboki i Podliski małe, w powiecie Lwowskim a nadto z powiatu Kamioneckiego gminy Dziedziłów i Chreniów.

Płaca lekarza okręgowego w Jaryczowie nowym ustanowiona jest w wysokości złr. 500 (pięciuset) w. a. rocznie z dodatkiem 250 (dwustu pięćdziesięciu) złr. tytułem ryczałtu na kosztą podróży. Wynagrodzenie to zostanie zwiększonym odpowiednią kwotą, dotąd jeszcze nie oznaczoną, z funduszu powiatu Kamioneckiego za dwie tamtejsze gminy, do Jaryczowskiego okręgu sanitarnego przydzielone. Wynagrodzenie będzie wypłacone w ratach miesięcznych z dołu.

W myśl postanowień §. 7. krajowej ustawy sanitarnej z 2. Lutego 1891. nr. 17. Dz. u. kraj. i §§. 7 i 8 rozporządzenia wykonawczego do tejże ustawy pp. lekarze, reflektujący na tę posadę mają wykazać prócz dostatecznej fizycznej zdatności, udowodnionej świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub przez c. k. lekarza powiatowego potwierdzonym, następujące warunki:

- 1) Prawo obywatelstwa austriackiego;
- 2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
- 3) nieskazitelny charakter;
- 4) znajomość języków krajowych;
- 5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykazają się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykalnym.

Termin do wnoszenia podań oznacza się do 30. Czerwca 1896.; wnosić je należy do biura Wydziału Rady powiatowej we Lwowie, ulica Pańska 21.

Termin objęcia posady od 1. Lipca 1896.

Z Wydziału Rady powiatowej

*Lwów, 27. Kwietnia 1896.* 113-1-1

L. 1368.

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Peczeniżynie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na podróże w kwocie 350 złr.

Okręg ten obejmuje 8 gmin z ludnością 18,050.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. (Dz. u. kr. Nr. 17.) udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Kołomyi najdalej do końca Maja 1896.

Z Wydziału powiatowego  
*w Kołomyi dnia 24. Kwietnia 1896.* 103-3-2

**Dr. Władysław Harajewicz**

ordynuje 98-10-3

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

**Dr. Oskar Kaufmann**

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

Neue Wiese, König von Sachsen. 86-11-4

**Dr. Włodzimierz Hanakowski**

ordynuje od 1. Maja

**w Cieplicach czeskich (Teplitz-Schönau)**

w domu „Haus Oesterreich“. 99-4-2

**Dr. M. Cercha**

ordynować będzie jak w latach poprzednich w chorobach kobiecych od 1. Czerwca

**W KRYNICY**

(domek szwajcarski). 105-5-2

**Dr. W. KRETOWICZ**

ordynuje

**W KARLSBADZIE.**

Mieszka: Stadt Warschau Kaiserstrasse. 100-4-2

**Dr. Julian Aronsohn**

ordynuje od 20. Maja

**W KRYNICY**

Willa pod „Krakusem“. 108-8-2

**Dr. Med. CZESŁAW STICHE**

ordynuje 92-6-3

w KARLSBADZIE Kreuzgasse Insel Rügen.

**W RABCE**

otwieram z dniem 1. Czerwca jak i lat poprzednich **Pensyonat** dla panien i dzieci, zapewniając troskliwą opiekę i dobre higieniczne odżywianie. 121-4-1

**K. Głuchowska.**

Adres: Dr. Głuchowski lekarz zakładowy w Rabce.

**KĄPIELE  
PISZCZANY**

Med. i Chir. Dr. **S. Weinberger** od 1869 lekarz zdrojowy w Piszczanach, udziela wszelkich objaśnień dotyczących się tego zdrojowiska. Broszury zdrojowe nabyć można u Braumüllera, księgarza w Wiedniu. 38-2-2

**Dr. F. M. Głuchowski**

ordynuje jak i w latach ubiegłych jako lekarz zakładowy

**W RABCE.** 120-4-1

**DR. F. CHŁAPOWSKI**

ordynuje podczas sezonu kąpielowego jak lat ubiegłych 116-5-1

**W KISSINGEN.**

**Dr. E. Rościszewski**

ordynować będzie przez sezon kąpielowy

**W IWONICZU.** 119-5-1

**Dr. Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich 122-7-1

**W SZCZAWNICY.**

**Dr. Jan Rosner,**

b. asystent kliniki położn. ginek. Uniw. Jagiell. w Krakowie

ordynuje od 15. Maja 90-3-2

**w Francensbadzie (Steinhaus).**

**D<sup>r</sup> MICHAŁ KAUFMANN**

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

**W MARYENBADZIE** 88-10-4

(VILLA LISSA).

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

**W RYMANOWIE** 97-10-3

ordynuje jako lekarz zdrojowy

**Dr. Józef Dukiet****PAMIĘTNIK**

Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa

pod redakcją 115-4-1

**Dra Maryana Jakowskiego**

Pamiętnik wychodzi w 4 kwartalnych zeszytach obejmujących przeszło 15 arkuszy druku.

**Cena prenumeraty wynosi 4 rs.**

Prenumerować można w Redakcyi „Pamiętnika“ ulica Wspólna 26. lub też we wszystkich księgarniach.

**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 94-6-2

**Gips alabastrowy**

**do celów chirurgicznych**

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80-21-5

**Karol Czcz i Spółka w Płaszowie.**

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

**LUHACZOWICE** Dr. E. SPIELMANN  
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 110-10-1

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 1-46-17

•Saxlehnera wody gorzkiej•

DO NABYCIA  
we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomocy kasy pomocy  
dla osób pracujących na polu naukowym  
lub ofiarowane na rzecz kasy.

## DZIEŁA LEKARSKIE.

**Juliusz Cohnheim.** Odczyty z patologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania, z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II. str. V, 262; Tom III. str. VI, 330, 20. — Cena rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej. Przekład z 7-go wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. 931; Tom II. str. 984; Tom III. str. 961. — Cena rs. 2.

**A. Baginsky.** Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883 dokonany przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I. w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886, str. 272; Tom III. 1887, str. 272. Cena rs. 1.

**H. Haeser.** Historia medycyny. Przekład trzeciego wydania dzieła: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin* dokonany przez prof. Dra H. Łuczkiwicza. Tom II. Dzieło medycyny nawożytnej. Warszawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekarskich, od ark. 68. (str. 737 do 1062). — Cena z przesyłką rs. 2. — Arkusze poprzednie zniszczone i zagubione, księgarnia E. Wendego i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876. w Bibl. umiej. lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

**A. Korneliusz Cels.** O lecznictwie ksiąg ośmioro. (A. Corn. Celsi: De medicina libri octo), z najlepszych wydań na język polski przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiwicz. Warszawa, 1889. str. XXXVII, 630 — Cena rs. 2.

**Cybulski Napoleon**, prof. Fiziologia człowieka, wydana staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mięśnie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239. z 63 cynkotypami. — Cena kop. 75. — Część II. Krażenie krwi i limfy. Oddychanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami. Cena kop. 75.

**Fryderyk Sander.** Zarys nauki o Publicznej ochronie zdrowia, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz, str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

**David Wassercug.** Objawy oczne, przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szczegółowej. Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a przekład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez G. H. Rogera, przekład Ad. Ciąglińskiego Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII, 966. — Cena rs. 4.

**Wł. Oltuszewski.** Szkic fizjologii mowy ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. Warszawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

**Wł. Biegański.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894, w 16-ce, str. 165. — Cena kop. 75. 67-12-3

## Zakład wodolecznicy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-18

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19 26-9

Pharm. Austr. Ed VII.

Jedyna zupełnie przeciwniepodlegająca podługająca zjelezeniu. Dokładnie się mięsza z wodą i wodn. rozczykami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé &amp; Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

## Morszyn obok Stryja.

Własność Tow. lek. galic.

Zakład wodolecznicy — Kąpiele solankowe i borowinowe.

112 3-1

Dr. Tyszkowski.

Jodowo-solankowe kąpiele

BAD HALL

Górna Austria

Najsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty we wszystkich chorobach skrofalicznych, jakoteż w chorobach organów piciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (kąpiele, kuracya zdrojowa, owijanie, inhalacye, mięsienie, kefyry). Warunki klimatyczne nader sprzyjające; stacya kolei żelaznej, droga na Linc n. D. albo Steyr. 25-6-3

Sezon od 15. Maja do 30. Września. — Kąpieli używać także można od 1. do 15. Maja. — Zarząd kąpielowy BAD HALL.

## Ceny znacznie niższe.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko	100 perełek	po 0.10	1 zlr. 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 zlr.
"	6 "	po 2.0	— zlr. 80 ct.
"	100 "	" 2.0	11 " — "

Creosoti carbonici 0.10 Morrhuali 0.20  
pudełko 100 kapsulek 2 zlr.

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-9

w ZŁOCZOWIE.

# ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem  
stacya pocztowa, kolejowa i telegraf  
w miejscu.

Najsińniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

➔ Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września. ➔

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe.

118-8-1

**Woda Żegiestowska** znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

Polecane jako antisepticum i wyborny środek sterylizujący przez Trillata (Compt. rend. 114. 1278), jako środek ustalający dla celów mikroskopowych i makroskopowych. (*Zeitschrift für wissenschaftl. Mikroskopie*. X. 314).

Próbki i literatura na żądanie przesyła się darmo.



Pewna desinfekcyja instrumentów, rozczyńców i t. d. Zachowuje znakomicie postać komórki, jąder czerwonych, ciałek krwi i t. d., nie ma skurczenia.

8-5-4

Jedyni fabrykanci: **Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Höchst am Main.**

Tlen do wdychiwań balon 1 zhr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyeroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

81-x-0

## LUBIEŃ

### Zakład kąpielowy wód siarczanych

w pobliżu Lwowa, Gródka i Szczereca

otwarty 20. Maja.

Lekarz zdrojowy Dr. Paweł Radecki. 111-4-1

## LIPIK – Kąpiele jodowe

w Sławonii.

**Odznaczone:** w Budapeszcie 1885; w Rzymie 1894.  
w Londynie 1893; w Wiedniu

Stacya kolei południowej: Pakratz Lipik (33% zniżenia ceny biletu kolej.).

Stacya kolei państw. węg.: Okucane (taryfa strefowa).

Jedynie gorące alkal. jod zawierające źródło na stałym łądzie.

Stała temperatura 64°C — Okolica ostniona górami.

Cieplice w Lipik nadają się z powodu swej wysokiej naturalnej temperatury i swojej w; sokiej zawartości sodu (węgierski Ems) jak też z powodu połączeń jodowych do użytku wewnętrznego i kąpeli — przy wszystkich niezbytach błon śluzowych (gudła, przewodu pokarmowego i t. d.); zajmuje pierwsze miejsce co do wyników leczenia w dniu i gośceń między wszystkimi europejskimi kąpielami, tak samo w schorzeniu gruźców, krwi, zółtach i t. d.

Kąpiele Lipik posiadają nowoczesne zakłady kąpielowe z urządzeniem zbytkownem. — Wanny porcelanowe i marmurowe i t. p. parówki (tepidaria). Elegancko urządzone hotele. Nowo zbudowane wielkie kawiarnie i restauracye, wspaniałe urządzone dworce gościnny ze sceną, sale do konwersacyi i t. d. Elektryczne oświetlenie wszystkich ubikacyi, park, znakomita orkiestra zdrojowa.

Lekarz zakładowy: Dr. Tomasz Marszałko. 28-5-3

Rozsyłka wody jodowej, wprost ze źródła.

Składy wód znajdują się dla Węgier: L. Edesenty, Mattoni & Wille. w Budapeszcie, dla monarchii antryackiej: S. Ungar, Wiedeń, I. Jassounir-gottstrasse 4, Henryk Mattoni Wiedeń I. Tuchlauben

Wszystkich wyjaśnień udziela

Dyrekeya zakładu kąpielowego Lipik.

## Sanatorium i Zakład wodoleczniczy

w ZUCKMANTEL

na Szląsku austriackim.

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

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i oplatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33-10-3

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

**Doniesienie.** Już został na nowo otwarty zakład instrumentów chirurgicznych i wyrobów nożowniczych pod firmą:

117-3-1

**Józef Witoszyński**

we Lwowie ul. Kopernika 1. 5.

**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.

Odnosne publikacye i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

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

22-52-9

# IWONICZ.

➔ Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny ➔

położony w uroczej podkarpackiej okolicy wśród lasów szpilkowych (410 mtr. n. p. m.) poleca znane ze swej skuteczności szczawiy **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 łaźniek klasy I., rozszerzono znacznie **oświetlenie elektryczne** Zakładu i zakupiono znowu wielką ilość nowych mebli i t. p.

Lekarzem zdrojowym jest **Dr. Kl. Dębicki** (Lwów, Piękarska 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 101-8-2

Dyrekcya Zakładu zdroj.-kąpielowego.

## 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. 66-52-20

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewł., szczególnie dyat. mocz., nieżyty 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). 20-26-9

Styryjski krajowy zakład leczniczy.

### Szczawa Rohitsch.

Stacya kolei południowej Pölttschach.

Pora zdrojowa od 1. Maja do 30. Września.

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

Broszury i prospekta gratis przez Dyrekcyę.

#### Źródła Tempel i Styria

zawsze świeżo napełnione,

wypróbowane oddawna jako szczawiy zawierające sól glauberską 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. 26-6-3



Nie ma konkurencyi  
wobec niskich cen  
Głównego składu  
artykułów  
do pielęgnowania  
91-4-3 chorych  
**R. KRIMMERA**  
Lwów, Hotel Francuski.

## NOWE DZIEŁO.

Staraniem i nakładem

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

w Krakowie, wyszło dzieło

prof. **Gluzińskiego**

pod tytułem:

„Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki“.

Cena 1 złr. 50 ct.

109-x-2

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracyi Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryańska 1. 13.



**Ichthyol** 2-15-5  
stosuje się z skutkiem:  
w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwgnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materiy.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichthyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i opłatnie:

**Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermann & C.**  
HAMBURG.

ZDROJOWISKO

## Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (23-37° R.) — Kuracya zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gośćcowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zeszywnieniu stawów i skrzywieniach. 35-6-2

Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: Inspektorat zdrojowy w Teplicach.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę

przyjmują:  
Administrcya i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadtto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
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.

Redakcyja:

Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracyja:

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

Ekspedycyja miejscowa:

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

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistrcya a w Paryżu p. Adam  
81. rue des Saints Péres.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 złr.	80 ct.	w Król. Polskim i Ces. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	we Francyi	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3½ "	"	6 "

TREŚĆ: I. B. WICHERKIEWICZ: Oftalmologia na usługach nauk lekarskich. (Wykład wstępny) (ciąg dalszy). — II. WACHHOLZ: Doświadczenia przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla: pewny sposób do odróżnienia zaszczadzenia od zatrucia gazem świetlnym (dokończenie). — III. LANGIE: Kilka uwag o szwie rogówkowym przy operacji zaćmy schyłkowej na podstawie czterech przypadków klinicznych (ciąg dalszy). — IV. Wyciągi. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich. — VI. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka. — VII. Wiadomości bieżące. — VIII. Ogłoszenia.

I.

## Oftalmologia na usługach nauk lekarskich.

Wykład wstępny

Prof. Dra Bol. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Przystąpmy teraz do głównego naszego zadania t. j. do wykazania, za czem przemawiają choroby oczne i objawy patologiczne, zбочenia czynnościowe tego narządu zmysłowego, ze względu na organizm cały lub też jego składniki, przypatrzmy się, o ile pojedyncze części oka, w chorobliwym znajdującym się stanie, dają nam wskazówki dla oceny wad rozlicznych ustroju.

Wysadzenie obu gałek bez zapalnych objawów znamionuje chorobę t. zw. Basedowa, zwłaszcza gdy do tego inne jeszcze objawy przystępują.

Nagle występujące wysadzenie jednej lub obu gałek, z podbiegnięciem krwawem powiek lub spojówki po uderzeniu lub upadnięciu, przemawia za pęknięciem podstawy czaszki z uszkodzeniem śródczaszkowych głównych naczyń. Powolne wystąpienie gałki ocznej często zdradza tworzącą się za nią narośl.

Tak trychinoza jakoteż *myxoedema* niejednokrotnie nabrzmieniem powiek znamionują się tak, iż biegły okulista odrazu cierpienie ogólne poznaje. Krwotoki występujące na powiekach i spojówkach często są pierwszymi objawami białaczki lub skorbutu. Powieki zawsze czerwone, o brzegach nabrzmiałych, bywają wyrazem skrofulów, a nie rzadko przez wczesne rozpoznanie i leczenie występujących w chrząstkach powiekowych guzków tuberkulicznych zapobiedz można ogólnemu wystąpieniu gruźlicy. To samo powiedzieć można o spojówce, gdzie z jednej strony stan skrofuliczny, czasem i kiła, z drugiej strony i tuberkuły odzwierciedlają się.

Zapalenie rzerzączkowe spojówki daje nam wskazówkę, gdzie szukać przyczyny, którą najprzód zwalczyć trzeba, by

ponownemu zakażeniu zapobiedz i od przerzutów osobnika uchronić. Nie zapominajmy, że i choroby wątroby zdradzają się zabarwieniem żółtem spojówek. To ogólne zabarwienie uwydatnia się tylko więcej na oku dla białej podkładki jaką stanowi twardówka. Przy chorobie Addisona czasami spojówka także żółtawo zabarwiona; więcej atoli skóra powiek przyjmuje zabarwienie miedziane.

Przypominam Panom w końcu, że często powtarzające się wybroczyny spojówki, a niemniej i powiek, zdradzają gnilec.

Ciekawym był przypadek przezemnie spostrzegany powtarzających się u dziecka 6-letniego wybroczyn drobnych, które poprzedzały na kilka dni wystąpienie *morbus maculosus Werlhofii*.

Poza spojówką widnieje błona najsilniejsza i najtwardsza gałki, dlatego twardówką zwana. I ona jest lubo rzadziej siedliskiem cierpienia, które już to pochodzenia goścącego, już to kiłowego, swoistego leczenia się domaga.

Nierównie ważniejszą rolę od poprzednich tkanek oka odgrywa w znaczeniu semiotycznym rogówka.

Odrębną postać przedstawiają zapalenia skrofuliczne oraz tak zwane mięszkowe przy kile odziedziczonej, dalej zapalenia artrytyczne, a nareszcie spostrzeżenia zrobione podczas epidemii grypy w r. 1889. i później, które wykazały, że i ta choroba spowodowuje odrębny rodzaj zapalenia rogówki pod postacią rozgałęzienia.

Ale nie tylko choroby konstytucyjne i zakaźne mogą na oku się odzwierciedlić, lecz i o ośrodkowych zaburzeniach wywnioskować możemy ze stanu chorobowego rogówek. Nie będę wspominał o t. zw. *keratitis neuroparalytica*, przed 60 przeszło laty, najprzód przez Magendiego spostrzeżonej przy porażeniach mózgowych lub też podstawowych nerwu trójdzielnego, — bo dziś wiemy, że porażenie tylko pośrednio do tego zapalenia się przyczynia, gdyż niedostateczne zwilżanie oczu powoduje utratę czucia oka i dalsze szkodliwe jej następstwa. Ale ważną odgrywa rolę rozmięczenie rogówek noworodków (*keratomalacia infantum*), które, jak nazwa opie-

wa, głównie zachodzi u dzieci w pierwszym roku życia w następstwie ogólnego osłabienia. Znamionuje się to zajęcie rogówki tem, że występuje prawie bez silniejszego odczynu oka. Zaledwo spostrzega się lekkie przyrogówkowo nastrzyknięcie, poprzedzające zmętnienie rogówki poniżej środka. W kilka dni zmętnienie to rozszerzając się, staje się żółtem, poczem następuje od środka szybko postępujący rozpad tkanki. Spojówka przytem od początku ma wejrzenie suche.

Graefe przypisywał swego czasu ten rozpad zapaleniu mózgu (*encephalitis infantum*), opierając się na wynikach oględzin pośmiertnych dokonanych przez Klebsa, który znalazł przekrwienie białej istoty mózgowia z tłuszczowem zwyrodnieniem neuroglii. Tymczasem Jartrowitz wykazał, iż zmiany te są właściwe ostatnim miesiącom życia płodowego, a pierwszym pozamaciecznego, dlatego nie przyjmujemy dziś tego związku choroby mózgu z rozpadem rogówki. Obraz zaś kliniczny owego rozpadu rogówki towarzyszy stale ogólnemu charłactwu dzieci kilku-miesięcznych, wycieńczonych rozwolnieniem i zwykle śmierci niechybnie podpadających.

Nawiasem wspomnę atoli, że choroba ta, dająca bardzo złe rokowanie, może, jak z własnego doświadczenia zaznaczyć mi wypada, polegać na wrodzonej kile, — a wtenczas energiczne leczenie wcierkami i t. d. i tej rozpaczliwej chorobie lepszy daje obrót.

W dwóch przypadkach udało mi się i dzieci od śmierci uchronić i powstrzymać dalszy rozpad rogówki.

Groźne zapalenie rogówki, spostrzegane niekiedy u osób po ciężkich połogach, osłabionych długiem karmieniem niewątpliwie do tegoż odnieść trzeba mianownika co i tamto u dzieci. Jeszcze i tak zwany *herpes zoster oft.* zasługuje tu na wzmiankę. O ile z niewielu dotychczas znanych oględzin pośmiertnych wzmiankować można, zależnem jest to cierpienie od zmian patologicznych lub zniesienia zupełnego komórek (*der Ganglienzellen*) w zwoju Gassera, należących do pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego.

I tak Schiffer i Wyss<sup>2)</sup> znaleźli przy *melanocarcinoma* kości klinowej zwyrodnienie zwoju Gassera; Wyss<sup>3)</sup> w innym przypadku zauważył zapalenie zwoju Gassera z wybroczynami krwawemi, a Sattler<sup>4)</sup> znalazł zwyrodnienie komórek zwojowych w obrębie pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego w następstwie sprawy zapalnej.

Wspominam o tem szczególnie ze względu na to, iż ciemna ta sprawa oftalmologiczna wykazuje, iż przy tem także cierpieniu szukać trzeba przyczyny dalszej.

A teraz przejdziemy do tej części gałki, która tak jak rogówka wielkiej jest doniosłości pod względem optycznym, i jak ta ostatnia w prawidłowym stanie jest przezroczystą, t. j. do soczewki. I na niej odzwierciadlają się dobitnie choroby całego ustroju. Już Panowie niewątpliwie słyszeliście, iż do objawów cukrzycy należy i zaćma. A nieraz się zdarza, że okulista do którego się udaje chory z powodu osłabienia wzroku w skutek zaćmienia soczewki, odślania to, co i dla chorego i dla jego domowego lekarza było ukrytem, t. j. cukrzycę.

Zaćma cukrzycowa nie ma sama przez się nie cechującego, atoli wystąpienie zaćmy we względnie młodym wieku, 20 do 40 lat, już przypuszczenie cukrzycy uprawnia. Leczą

i w późniejszym wieku wytwarzająca się zaćma, zwłaszcza gdy szybkim był jej rozwój, może budzić podejrzenie, że jest natury cukrzycowej, a wtenczas to badany moczu często znaczny odsetek cukru wykazuje. Geneza zaćmy cukrzycowej jest niejasną. Prawdopodobnie zachodzi tu zaburzenie w odżywieniu soczewki i jej nabłonka torebkowego przez niewłaściwie zmienione soki. Dlatego też najpierw widzimy, iż pojedyncze komórki torebkowe i całe ich gromady obumierają.

Inna postać zaćmy tak zwana warstwowa (*zonularis*), która według Arlta miała być po prostu urazową, w następstwie kurczów powstałą, ma, zdaje się, zawsze przyczynowy związek z krzywicą. Horner przynajmniej wykazał, iż ona wyłącznie prawie u krzywicznych dzieci występuje. (Według Arxa<sup>5)</sup> 80%), a Collius<sup>6)</sup> twierdzi, iż w krajach jak Australia i Persya, gdzie krzywica należy do wyjątków, także i zaćma warstwowa wyjątkowo tylko się wydarza.

(Dokończenie nastąpi).

## II.

Z zakładu sądowo-lekarskiego Uniw. Jagiell. w Krakowie.

### Doświadczałne przyczynki do nauki o otruciu tlenkiem węgla; pewny sposób do odróżnienia zaczadzenia od zatrucia gazem świetlnym.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz,  
kierownik zakładu.

(Dokończenie. Patrz Nr. 20).

Liczne badania dokonywane w celu wyjaśnienia przyczyny zatrucia tlenkiem węgla, względnie gazem świetlnym lub czadem, wykazały, że nawet w najkorzystniejszych stosunkach śmierć następuje rychlej, nim się cała ilość O<sup>2</sup>Hb w ustroju zamieni na COHb. Kobert<sup>3a)</sup> powiada: „eine völlige Sättigung des Blutes mit CO tritt also intra vitam selbst bei vorsichtiger Zuleitung niemals ein“. Wobec tego doświadczeniem stwierdzonego faktu, zachodziło pytanie, czy próba methemoglobinowa da również pewne wyniki w przypadku konkretnym jak je daje, jeżeli się ją sztucznie w próbówce przez dowiedzenie gazu wykonuje. W tym celu nie rozporządzając na razie takim konkretnym przypadkiem, podjąłem kilka doświadczeń na królikach. Umieszczałem je pod kloszem przyrządu, łaskawie mi pożyczonego przez profesora Cybulskiego, za co tak Jemu jak i asystentowi Drowi Wróblewskiemu składam serdeczne podziękowanie. Przyrząd ten nader praktyczny do powyższych doświadczeń, składa się z toczonej, drewnianej podstawki na nóżkach i z klosza szklanego, którego brzegi, po ustawieniu go na podstawie, zanurzają się w rtęci, wypełniającej rowek umieszczony dookoła podstawki. W ten sposób zamknięcie przestrzeni objętej przez ustawiony klosz jest szczelne. Z dwóch stron podstawki, od dolnej jej powierzchni, biegną rurki szklane, które wchodzą do przestrzeni objętej kloszem; jedna z nich

<sup>5)</sup> Zur Pathologie des Schichtstaars. Juny. Virch. Zürich 1883.

<sup>6)</sup> Treacher Collins Lamellar cataract and rickets Oph. Review 1894. p. 373.

<sup>3a)</sup> l. c. str. 526.

<sup>2)</sup> Virch. Arch. B. XXXV. p. 413.

<sup>3)</sup> Arch. d. Heilkunde XII. p. 261.

<sup>4)</sup> Klin. Mtbl. f. Augenh. XII. p. 352.



wchodzi u góry tej przestrzeni i przez nią dopływał w moich doświadczeniach albo gaz świetlny albo czysty CO z gazometru, druga zaś kończy się u dołu tej przestrzeni i przez nią odpływał gaz na zewnątrz po zużyciu się. Rozumie się, iż króliki spoczywały w przestrzeni kloszem zamkniętej. Jedne króliki ginęły w atmosferze gazu świetlnego, inne w atmosferze czystego CO, wyrobionego z kwasu szczawowego i siarkowego.

Nie wchodzę tu w ściśle omawianie symptomatologii otruc, wspomnę tylko, że króliki trute gazem ginęły przeciętnie o 6—7 minut prędzej, niż zatrutowe czystym CO, mimo, iż CO wypływał z gazometru stale i pod pewnym parciem, podobnie jak gaz. Króliki do doświadczeń użyte były mniej więcej jednakiej wagi i rozwoju. Ztąd też wynika, że siła trująca gazu świetlnego jest wyższa niż czystego CO. Co do zmian pośmiertnych, były one u obu kategorii królików jednakie; jednak zabarwienie krwi, oraz narządów wewnętrznych, było zgodnie z wynikami doświadczeń Deichstettera, przy porównaniu znacznie wyraźniej i silniej czerwone u królików otrutych gazem, niż u otrutych czystym gazem CO.

Teraz sporządzałem z krwi królików, po jej odwłóknieniu 5%, rozczyń i badałem je widmowo; przekonawszy się dowodnie o obecności COHb, wkraplałem do nich równe ilości rozczyń nadżelasinku potasu 1:9, poczem zauważyłem, że gdy rozczyń krwi królika otrutego gazem utrzymywał swą barwę czerwoną (tyko nieco więcej ciemną), we widmie dawał smugę Methb., to rozczyń krwi królików otrutych czystym CO stawał się w tych samych warunkach żółtym rozczyńem zwykłej Methb.

Porównując te ostatnie rozczyńy krwi królików zatrutych czystym CO z rozczyńem krwi normalnej królika o tem samym zgęszczeniu, przy równoczesnym wkraplaniu równych ilości nadżelasinku potasu, zauważyłem, że chcąc rozczyń krwi królika otrutego czystym CO zamienić w zupełności na rozczyń Methb. o zwykłej żółtej barwie, trzeba więcej użyć nadżelasinku, niżli w rozczyńie normalnej krwi królika. Jednak po dodaniu tej w stosunku do zwykłej krwi, większej ilości nadżelasinku, rozczyń krwi tlenko-węglowej królika zachowuje się tak co do barwy jak i widma, jak krew zwykła, podczas gdy rozczyń krwi królika otrutego gazem mimo znacznego nadmiaru nadżelasinku, zachowuje swą wysyczonoczerwoną barwę.

Powyższe doświadczenia, jakkolwiek nie zastępują w zupełności przypadków otrucia ludzi w praktyce sądowolekarskiej się pojawiających, nie mniej jednak dostatecznie dowodzą różnicy między zaczadzeniem a zatruciem za pomocą gazu świetlnego, odnośnie do zachowania się krwi w obu tych razach względem odczynników tworzących z O<sup>2</sup>Hb, methemoglobinę. Tak więc próba methemoglobinowa wytrzymała praktyczną próbę.

Odmienne zachowanie się gazu świetlnego niż czystego tlenku węgla, wykazane tak dowodnie na rozczyńach Methb., znajduje także swe poparcie i w tem zjawisku, że krew i narządy wewnętrzne zwierząt otrutych w atmosferze zasilanej czystym CO, były ciemniej i mniej jaskrawo czerwone, niż krew królików otrutych w tych samych warunkach gazem świetlnym.

Jeżeli w zwykłych przypadkach zaczadzenia mniej nasilone czerwone zabarwienie krwi niż w przypadkach otrucia

gazem świetlnym, tłumaczy się zwykle tem, jak wspomniałem, iż gaz zawiera więcej CO niż czad, że gaz uchodzi stale i pod pewnym parciem, że śmierć z zaczadzenia jest do pewnego stopnia śmiercią z uduszenia, wskutek zmniejszenia się ilości tlenu w miejscu wypadku, to w doświadczeniach przezemnie podjętych warunki były w obu razach te same, bo tak gaz jak i czysty CO wpływały pełnym strumieniem w przestrzeń objętą kloszem, tlenku węgla było w doświadczeniach tych więcej niż w doświadczeniach z gazem świetlnym, ilość tlenu w powietrzu pod kloszem w obu razach była jednakowa. Jeżeli zatem czerwoność krwi w powyższych doświadczeniach przeważała u królików otrutych gazem świetlnym, to ztąd wynika, że nie CO jest jedyną i wyłączną przyczyną tego żywszego czerwonego zabarwienia, ale jakieś inne składniki gazu świetlnego.

W tym celu zapytywałem zarządu miejskiej gazowni o skład gazu wyrabianego w ostatnich czasach. Gaz krakowski składa się z wodu, gazu bagiennego, tlenku węgla (8:8) etylenu, elailu (2:55), kwasu węglowego, azotu, propylenu (1:21) par benzolowych (1:33), małych ilości acetyleny i tlenu.

Teraz starałem się przekonać, który z tych składników jest zdolny zaczerwienić żółty rozczyń zwykłej Methb. Na podstawie poprzednich doświadczeń tlenek węgla wychodził z rachuby, toż samo tlen, azot, bezwodnik kwasu węglowego, wreszcie gaz bagienny; ten ostatni także w myśl rozumowania, iż jako połączenie chemiczne wysyczone, obojętne, nie może wchodzić w nowe związki. Z kolei podjąłem doświadczenia z acetylenem i etylenem. Etylen przyrządziłem w sposób zwykły, t. j. ogrzewając w obszernej kolbie alkohol z kwasem siarkowym zgęszczonym w stosunku 1:6, opłukując gaz wywiązujący się w wodzie przekroplonej, następnie w ługu potasowym zaprawionym rozczyńem lakmusu<sup>39)</sup>. Oczyszczony gaz etylenu wprowadzałem do kolbki z 5% rozczyńem Methb. przygotowanym ze świeżej odwłóknionej krwi z wołu. Po półgodzinnem wysycaniu rozczyńu Methb. porównywałem go z czystym 5% rozczyńem Methb. przyczem zauważałem pewną, choć niezbyt wybitną różnicę w zabarwieniu, a mianowicie słabo czerwony odcień w Methb. wysyczonej etylenem. Wysyciwszy etylenem 5% rozczyń krwi z wołu, dodawałem do niego podobnie i do równej ilości czystego 5% rozczyńu tej samej krwi równych ilości nadżelasinku potasu i przekonałem się, że rozczyń pierwszy tj. krwi wysyczonej etylenem zachowywał przez pewien czas odcień czerwony, gdy rozczyń czystej krwi zmieniał zaraz barwę i stawał się żółtym rozczyńem Methb. zwykłej. Następnie wytwarzałem czysty acetylen<sup>40)</sup>, spalając gaz świetlny na dnie palnika Bunsena i odprowadzając gazy niespalone górą palnika do kolby wypełnionej rozczyńem siarkanu miedziowego zaprawionego amoniakiem. Następnie rozkładałem brązowy strą, powstały z połączenia acetyleny z tlenkiem miedziowym, za pomocą kwasu solnego a czysty powstały ztąd acetylen wprowadzałem do rozczyńu Methb. oraz rozczyńu 5% krwi. I tutaj zauważyłem znowu, że acetylen zaczerwieniał Methb.

Wprawdzie zaczerwienienie rozczyńu Methb. przez acetylen względnie etylen z osobna, nie było tak silne jak za-

<sup>39)</sup> i <sup>40)</sup> Gorup-Besanez Lehrb. d. organ. Chemie Brauenschwieg. 1881. Str. 352. i 378.

czzerwienienie tegoż rozczyntu przez gaz świetlny, było ono jednak dość wyraźne w przeciwstawieniu do rozczyntu zwykłej Methb. lub Methb. napojonej czystym CO. Czy także inne składniki gazu jak propylen, elail i t. d. nie wywołują tego zaczerwienienia w Methb. nie dochodziłem. W każdym jednak razie nie podlega wątpliwości, iż zaczerwienienie rozczyntu methemoglobiny pod wpływem gazu świetlnego nie jest wywołane działaniem CO, w nim zawartego, lecz działaniem innych jego składników mianowicie w pierwszej linii działaniem ciężkich węglowodorów a może i innych jeszcze zanieczyszczeń gazu.

Już na innym miejscu wspomniałem, iż gaz przechodząc przez warstwę ziemi o pewnej grubości traci swą charakterystyczną woń. Badania podjęte przez Biefela i Polecka<sup>41)</sup> w kierunku analizy gazu świetlnego, przepuszczonego przez warstwę ziemi wykazują, iż gaz przenikając ziemię ulega niejako przesączeniu i traci około 75% ciężkich węglowodorów, oraz smołowych, aromatycznych związków. Wobec tego, że rozstrzygnięcie pytania, czy w danym przypadku nastąpiła śmierć z otrucia gazem czy czadem, najtrudniejszym bywa w przypadkach otrucia gazem, który z oddalonego miejsca, przeniknąwszy pokład ziemi, wtargnął do miejsca wypadku, wobec tego, że w tych razach skład gazu przez oczyszczenie się w ziemi ulega zmianie, zachodziła wątpliwość, czy gaz przepuszczony przez warstwę ziemi będzie jeszcze w stanie czerwienić rozczynt Methb.

Wprawdzie gaz przechodząc przez pokład ziemi traci jak to wykazali Biefel i Poleck węglowodory, jednak utrata ta nie jest zupełną, jak to wynika z ich zestawienia<sup>41)</sup>, które tu załączam:

	Gaz zwykły	Gaz przepuszczony przez ziemię.
Bezwodn. kw. węglowego . . . . .	3·06	2·23
Ciężkich węglowodorów . . . . .	4·66	0·69
Gazu bagiennego . . . . .	31·24	17·76
Wodu . . . . .	49·44	47·13
Tlenku węgla . . . . .	10·52	13·93
Tlenu . . . . .	0·00	6·55
Azotu . . . . .	1·08	11·71
	<u>100·00</u>	<u>100·00</u>

Z powyższej tablicy wynika, że wprawdzie gaz świetlny traci na ilości ciężkich węglowodorów, jeśli się go przepuszcza przez grube pokłady ziemi, że jednak ta utrata nie jest zupełną.

Żeby rozstrzygnąć wątpliwość, czy gaz przepuszczony przez grubszy pokład ziemi traci zdolność czerwienienia rozczyntu methemoglobiny, wykonałem następujące doświadczenie. Rurę kauczukową 4 metry długą, w średnicy pełnej 17 mm. liczącą, wypełniłem ziemią zabraną z dziedzińca zakładu; jeden koniec tej rury połączyłem z końcem rury gazowej pracowni, drugi zaś zaopatrzyłem szelwnie w rurkę szklaną zgiętą pod kątem prostym. Dłuższe ramię tej rurki szklanej wprowadziłem przez jedną szyjkę flaszki Wulfa napełnionej do połowy 5% rozczyntem Methb., drugą zaś szyjkę flaszki Wulfa połączyłem z wodną pompą ssącą. Przygotowawszy w ten sposób wszystko do doświadczenia, otworzyłem kurek od rury gazowej oraz wprawiłem w ruch pompę

ssącą. Gaz świetlny aspirowany przez pompę przechodził zwolna przez 4-metrowy pokład ziemi i przez rozczynt Methb. Przenikając ten pokład ziemi tracił gaz niemal zupełnie swą woń. Po upływie dłuższego czasu (około godziny wieczorną porą, kiedy ciśnienie gazu większe) przerywałem doświadczenie i porównywałem teraz ten rozczynt Methb. z rozczyntem jej czystym. I tu dawała się dostrzegać różnica w zabarwieniu, mianowicie rozczynt Methb., przez którą przechodził gaz oczyszczony w ziemi, był wybitnie czerwono pomarańczowy, w przeciwstawieniu do użytego w celu porównania rozczyntu zwykłego.

Porównując co do barwy ten rozczynt z rozczyntem Methb., przez który przeprowadzałem gaz wprost z rury gazowej, przekonałem się, że zabarwienie ostatniego było wyrazistsze, więcej wysyczone. Powyższe doświadczenie wykazuje, że próba methemoglobinowa wypada dodatnio, nawet wtenczas, gdy gaz świetlny przeniknął 4 metry grubą warstwę ziemi; zatem nawet, jeśli zubożał co do ilości ciężkich węglowodorów. Jednak powyższe doświadczenie poucza jeszcze i o tem, że tlenek węgla nie jest przyczyną czerwonego zabarwienia Methb., bo gdyby tak było, wówczas rozczynt Methb., przez który przechodził gaz przepuszczony przez warstwę ziemi, jako wedle doświadczeń Biefelda i Polecka bogatszy w CO niż gaz zwykły, dobywający się wprost z rury gazowej, musiałby być czerwieńszym od rozczyntu Methb., napojonego gazem wprost z rury.

Na tem kończąc drugą a zarazem i ostatnią część powyższego sprawozdania, mogę wyniki tej części streścić w następujący sposób:

1) Rozczynt Methb. stanowi czuły odczynnik dla wykrycia gazu świetlnego.

2) Zaczerwienienie się rozczyntu Methb. pod wpływem gazu świetlnego nie pochodzi od zawartego w nim CO, lecz od ciężkich węglowodorów, możliwie i od innych domieszek gazu.

3) Mimo zubożenia gazu w ilości węglowodorów przez przepuszczanie go przez 4 metry grubą warstwę ziemi, zaczerwienia on jeszcze rozczynt Methb. w przeciwstawieniu do tlenku węgla.

4) W przypadkach, w których zachodzi podejrzenie otrucia gazem świetlnym należy krew badanego rozpuścić w wodzie destylowanej i dodać do rozczyntu albo małą grudkę nadżelasinku potasu, albo też kilka kropli jego rozczyntu a to w takiej ilości, aby rozczynt ten w widmie przestał dawać smugi COHb. Jeżeli wówczas rozczynt, mimo dodanego nadżelasinku, zachowa barwę czerwoną, we widmie przedstawia smugę w pasie zielonym podobną do smugi Hb. odtlenionej, przy większem zgęszczeniu rozczyntu absorpcyę światła w widmie wyjąwszy pas czerwony, lub przedstawia nawet smugę Methb., to nie ulega wątpliwości, iż czynnikiem trującym był gaz świetlny a nie tlenek węgla, względnie czad.

5) Rozczynt Methb. wysyczonej gazem daje albo zacieńnienie zupełne widma, wyjąwszy pas czerwony przy znacznym zgęszczeniu rozczyntu, lub smugę w pasie zielonym podobną do smugi odtlenionej Hb przy rozcieńczeniu rozczyntu. Rozczynt Methb. napawany mniejszymi ilościami gazu świetlnego jest czerwonym w porównaniu z rozczyntem zwykłej Methb. a przedstawia widmo zwykłej Methb. tj. złożone ze smugi w pasie czerwonym koło linii Frauenhofera C.

<sup>41)</sup> Über Kohlendunst- und Leuchtgasvergiftung Separatabdruck aus der Ztschr. f. Biologie. Str. 35.

6) Wybitniejsza czerwonosć krwi otrutych gazem świetlnym w porównaniu z czerwonoscią krwi otrutych czystym CO, względnie czadem, zdaje się pochodzić od tych samych składników gazu tj. od ciężkich węglowodorów i innych zanieczyszczeń.

Te same składniki są przyczyną, iż próby chemiczne jak próba sodowa, tanninowa i t. d. wypadają dobitniej i wyraźniej w krwi otrutych gazem niż w krwi zaszczepionych.

### III.

## Kilka uwag o szwie rogówkowym przy operacji zaćmy schyłkowej na podstawie czterech przypadków klinicznych.

Napisał

Dr. Adam Langie,

były 1-szy asystent kliniki okulistycznej Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19).

I. Leopoldyna H., lat 36, z Dobromiła. *Cataracta capsulolenticularis hypermatura, maculae corneae oculi sinistri*. Vlo = poczucie światła i lokalizacja dobre.

25. Maja 1892 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia*. Operował prof. Rydel.

Cięcie rogówkowe i wycięcie tęczęwki wypadły całkiem prawidłowo. Torebkę soczewkową uchwyciono, jak to zawsze robimy, szczypcami Wicherkiewicza, przy usiłowaniu wyrwania kawałka jej wyszła cała zaćma wraz z torebką, poczem zaraz skutkiem tego, że chora silnie powiekami ścisnęła, wylało się sporo ciała szklanego. Rozwórka i szczypczyki ustalające natychmiast zostały usunięte, chorej polecono zamknąć lekko oko. Gdy po chwili ostrożnie oko otworzono, aby się przekonać czy płat należycie przylega, leżał on zupełnie prawidłowo. W chwili zamykania oka chora znowu mocno ścisnęła powiekami, płat odwinął się całkowicie na zewnątrz i ciało szklane ponownie zaczęło odpływać. Gdy repozycja płata łyżeczką Daviela, który okazywał niezwykłą wiotkość, nie udawała się, założył prof. Rydel na szczycie płata jeden cienki jedwabny szew, zespajając w ten sposób ranę jak to n. p. ma miejsce przy zeszywaniu ran skórnych, t. j. przebijając igłą przez całą grubość rogówki i twardówki. Przez następne dwa dni wcale do oka nie zaglądano, bólów chora nie miała żadnych.

28. Maja. Zmiana opatrunku. Miernie nastrzykanie spojówki gałkowej, płat leży prawidłowo, ranka sklejoną, ciało szklane nie wystaje, komórka przywrócona płytka, szew wyjęto.

1. Czerwca. Komórka jeszcze płytka. Przy stoczku w ciemnym pokoju, chora liczy palce na 1 metr.

3. Czerwca. Komórka afakiczna.

4. Czerwca. Opaskę usunięto.

12. Czerwca. Vlo =  $\frac{3}{20}$ ; z + 9 D =  $\frac{5.5}{10}$ ; z + 15 D czyta Jaegera Nr. 7, cylindry nie poprawiają. Oko blade, ranka gładko zgojona, tęczęwka leży dobrze, źrenica dobrze rozszerzona, równa. Chora opuszcza klinikę.

II. Jan F., lat 64, z Wiewiórki. *Cataracta matura oculi sinistri*. V = poczucie światła i lokalizacja dobre.

20. Czerwca 1892 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia*. Operował prof. Rydel.

Cięcie w rogówce i irydektomia prawidłowe. Przy wyrwaniu torebki szczypcami Wicherkiewicza pokazało się w ranie ciało szklane, wydobyto więc zaraz zaćmę pętlą Webera wśród znacznego wypływu ciała szklanego. Gdy po chwilowym zamknięciu oka chciano się przekonać jak płat rogówkowy leży, zaczęło znowu ciało odpływać, wobec więc znacznej tegoż utraty zaniechano dalszych zachodów i założono opatrunek.

24. Czerwca. Zmiana opatrunku. Oko znaczniejszego zadrażnienia nie okazuje, ale za to płat leży całkowicie odwinęty na zewnątrz i ku dołowi opuszczony, rana ziele, w niej wisi ciało szklane. Po znieczuleniu oka kokainą zreponowano płat i ze-zyto rogówkę z brzegiem twardówkowym zupełnie tak samo, jak w poprzednim przypadku. Wśród tego odpłynęło znowu trochę ciała i wystąpił dość znaczny krwotok do przodkowej komórki.

29. Czerwca. Zmiana opatrunku, nieznaczne tylko zadrażnienie, ranka dobrze sklejoną, krew w przodkowej komórcie zakrywa zupełnie tęczęwkę i źrenicę. Szew wyjęto.

20. Lipca. Krew pod zimnemi okładami ustąpiła, pozostał tylko mały ślad w przodkowej komórcie, źrenica skutkiem wklinowania tęczęwki w ranę, przeciągnięta ku górze. V = poczucie światła na 5 metrów, lokalizacja w górnej połowie pola widzenia fałszywa. Chory przeniesiony do szpitala, z kąd później wyszedł z okiem zupełnie zagojonem, lecz nie odzyskawszy wzroku z powodu oderwania siatkówki.

III. Jan C., lat 72, z Baczkowa. *Cataracta matura oculi sinistri*. V = poczucie światła i lokalizacja dobre.

4. Marca 1895 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia*. Operował prof. Rydel.

Cięcie rogówkowe i irydektomia wąska wypadły prawidłowo. Szczypcami Wicherkiewicza wyrwano spory kawałek torebki, poczem zwolna wydaloną zaćmę w sposób prawidłowy. Zaraz jednak po usunięciu zaćmy z oka pokazała się w ranie perelka ciała szklanego. Przy odejmowaniu szczypczyków ustalających, chory ścisnął powiekami, ranka rozwarła się mocno i zaczęło odpływać ciało, przyczem płat rogówkowy odwinął się mocno na zewnątrz. Gdy kilkakrotne usiłowania zreponowania go za pomocą łyżeczki Daviela okazały się bezskutecznymi, założono jak w powyższych przypadkach, jeden jedwabny cienki szew na szczycie płata, który teraz przyległ dobrze, zamykając ranę.

8. Marca. Oko blade-różowe, płat przylega dobrze, zadrażnienia znaczniejszego nie ma, źrenica czysta, komórka miernej głębokości. Chory przy stoczku w ciemnym pokoju liczy już palce w bliskiej odległości. Szew pozostawiono.

10. Marca. Po trzechkrotnem zapuszczeniu kokainy wyjęto szew, płat dobrze przyrośnięty, oko blade, komórka afakiczna.

18. Marca. Stan oka zupełnie zadawalniający. Chory dostał zapalenia płuc i z tego powodu został przeniesiony do kliniki chorób wewnętrznych.

29. Kwietnia. Chory wyleczony zgłosił się na wizytę ambulatoryjną. Oko zupełnie blade, ranka gładko zgojona, komórka afakiczna, źrenica czysta. V =  $\frac{3}{10}$ ; z + 10 D =  $\frac{5}{10}$ ; z + 10 D = cyl + 1.5 D oś pozioma =  $\frac{5}{10}$ . Chory odjechał do domu.

IV. Wojciech P., lat 60. *Cataracta capsulolenticularis hypermatura oculi sinistri*. V = poczucie światła i lokalizacja dobre.

8. Czerwca 1895 r. *Extractio periferica lobaris cum iridectomia*. Operowałem sam.

Cięcie rogówkowe i irydektomia wąska prawidłowe. Przy usiłowaniu wyrwania torebki szczypcami Wicherkiewicza wyszła z łatwością cała zaćma wraz z torebką, bez żadnego przypadku. Chory jednak skutkiem wzruszenia, że nagle przejrzał, zwrócił gwałtownie oko ku górze i równocześnie ścisnął tak mocno powiekami, że pękła *membrana hyaloida* i zaczęło wypływać ciało szklane, przyczem płat rogówkowy odwinął się na zewnątrz. Staralem się zreponować płat łyżeczką Daviela, wobec jednak niespokojnego zachowania się chorego, nie mogłem sprawdzić czy mi się to udało; przeto nie zaglądając więcej do oka, z obawy przed większym jeszcze wypływem ciała, założyłem opatrunek.

12. Czerwca. Powieka górna lekko obrznięta, spojówka gałkowa miernie nastrzykana, płat lekko zaćmiony, odwinęty na zewnątrz. Staralem się go znowu zreponować łyżeczką i sądziłem, że mi się to udało.

16. Czerwea. Płat jak poprzednio odwinięty, cały mocno zaćmiony. Nie rachując już na repozycję, założyłem na szczycie plata, jak w poprzednich przypadkach, jeden szew, co mi się udało bez ponownej utraty ciała.

Oko znosi szew bardzo dobrze, odczynu żadnego, zostawiłem przeto nitkę przez następnych 10 dni, bo widziałem, że brzegi ranki w kąciakach niezbyt dobrze przylegają i komórka ciągle płytka. Gdy komórka stała się już afakiczną szew wyjąłem, ranka dobrze zgojona.

7. Lipca. Chory z powodu spraw familijnych, niecierpiących zwłoki, opuścił klinikę. Wzrok wtedy był jeszcze bardzo niedostateczny z powodu utrzymującego się ciągle zaćmienia rogówki, gdyż chory zaledwie rozpoznawał palce, trzymane tuż przy oku; poczucie światła jednak i lokalizacja dobre. Ponieważ chory później, mimo obietnicy, do kliniki się nie zgłosił, przeto nie mogłem się przekonać, czy i o ile wzrok jego się poprawił.

W opisanych dopiero co przypadkach zakładaliśmy szew rogówkowy nie zapobiegawczo, ale dopiero po wypływie ciała i to jako *ultimum refugium*, aby rankę zamknąć, zwłaszcza widząc, że płat jest odwinięty i zreponować się nie daje. Tutaj szew uratował oko, bo wobec zwioteżenia płatu rogówkowego nie mogło być mowy o przylegnięciu bez zeszcicia. W ten sposób zapobiegliśmy dalszej utracie ciała i zakażeniu, do którego niewątpliwie wcześniej lub później byłoby przyszło, gdyby ranka pozostała niezeszyta.

Przypadek II. i IV. wskazują, że płat przyszyty nawet w kilka dni po wykonanej operacji, w ciągu w których był odwinięty, jeszcze może się gładko przygoić. Sądzę nawet, że w podobnych razach tylko w ten sposób najłatwiej i najprędzej, kto wie, czy nie jedynie, można dobre zabliznienie się ranki uzyskać.

Ani razu, jak tego niektórzy się obawiają, nie mieliśmy zakażenia, któreby wzięło początek z przekłuć szwowych, co jest zrozumiałem przy sumiennem odkażeniu igiełki i nitki.

Wobec nawet znacznej utraty ciała w dwóch przypadkach osiągnęliśmy wzrok dobry, w jednym z nich (p. III) nawet świetny. Że w dwóch innych (p. II i IV) wynik, ze względu na wzrok, był mniej pomyślnym, o to szwu obwiniać nie można, gdyż tu przyczyną było oderwanie siatkówki, skutkiem znacznej utraty ciała (p. II) i zaćmienie rogówki (p. IV).

We wszystkich czterech razach zatem sam wynik zeszcicia, jako taki, był bardzo pomyślny, rogówka znosiła szew doskonale bez żadnego odczynu, nawet chociaż w dwóch przypadkach nitka dłuższy czas, bo 6 i 10 dni pozostawała. Na ten fakt zwrócił uwagę dawniej jeszcze Gałęzowski<sup>16)</sup> pisząc: „*Il n'est pas, en effet, sans intérêt de savoir, qu'une membrane aussi sensible et aussi délicate que la cornée, puisse supporter l'application des sutures, qu'elle puisse conserver sa nutrition pendant tout le temps de leur présence et qu'elle recouvre ensuite sa transparence*“.

Widzimy dalej, że po zeszciciu już trzeciego dnia komórka była przywrócona, a ranka na tyle zgojona, że szew można było wyjąć; czy komórka się już pierwszej nie przywróciła, nie można wiedzieć, gdyż do oka nie zaglądaliśmy. W dwóch przypadkach zostawiliśmy szew dłużej jedynie dla bezpieczeństwa, aby ranka ponownie nie pękła. Uważam

nawet takie dłuższe pozostawienie szwu, oczywiście o ile oko znosi go dobrze, za wskazane wobec tego, że ranka świeżo zgojona łatwo jeszcze raz pęknąć może przy nieodpowiedniem zachowaniu się chorego. (Dokończenie nastąpi).

#### IV. Wyciągi.

Jakowski: **W kwestyi t. zw. zakażeń mieszanych u suchotników.** *Pamiętnik Tow. lek. Warszawsk.* r. 1896. Zeszyt I. W r. 1893 podał J. do wiadomości w *Gazecie lekarskiej* i w *Centralblatt für Bacteriologie u. Parasitenkunde* wyniki swych badań bakteryologicznych nad krwią suchotników, na podstawie których stwierdził, że okres hektyczny w suchotach płucnych zależy od wnikania do krwiobiegu bakterji ropotwórczych. Ponieważ wkrótce potem zjawiała się w *Semaine médicale* praca Prof. Strausa, przecząca temu twierdzeniu i zarzucająca J. błędy w metodzie badania, przeto J. podaje opis 5-ciu nowych spostrzeżeń, w których użył do badań metody pierwotnie przez siebie stósowanej i równocześnie sposobu użytego przez Strausa. Z 5-ciu tych spostrzeżeń w 1-szem hodowle dały wynik ujemny w 4-ech dodatni i to: w 2-eh przypadkach otrzymał J. sam tylko paciorkowce ropotwórczy, w 2-eh razem z gronkowcem ropotwórczym, raz ze złocistym, raz z białym. Zaznacza przytem J. wyraźnie, że hodowle były robione jednocześnie z krwi wziętej z palca i z krwi z *vena mediana*, po nader starannem odrażeniu skóry i wyjąłowieniu narzędzi. We wszystkich 4-eh przypadkach dodatnich pasorzyty ropotwórcze dały się wyhodować tak z krwi wziętej z palca jak i z żyły, w ujemnym wyniki również były zgodne. Przy końcu rozprawy w której J. zbija twierdzenie Strausa, powołując się na wyniki swych badań jak i wielu poważnych badaczy, zwraca autor uwagę na to, że w 2-eh jego przypadkach krzywa cieploty nie odpowiadała t. zw. *Streptococcencurve* Kocha i Petruschkyego, pomimo, że we krwi były paciorkowce ropne, i obiecuje powrócić do tej kwestyi nagromadziwszy większy materyał. *Roż.*

Manteuffel: **O powikłaniach znieczulania za pomocą chloroformu i eteru.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896. Nr. 12). M. usiłuje dowieść, że wbrew twierdzeniu Mikulicza Popperta należy przekładać znieczulanie zapomocą eteru nad narkozę chloroformową. Porażenie ośrodków oddychania i krążenia, zarówno w początku, jak po skończeniu znieczulania chloroformowego się zdarzające, najczęściej nie daje się przewidzieć; jedynie należałoby wystrzegać się ponownego chloroformowania po ukończeniu operacji, zdaje się bowiem, że w takich razach pomienione porażenie łatwiej do skutku przychodzi. Oprócz tej jednej ostrożności, nie podobna — zdaniem autora — w żaden sposób uchronić się od groźących przy użyciu chloroformu niebezpieczeństw, ani ściśle określić, w jakich okolicznościach środek ten jest przeciwwskazany. Przeciwnie, wiadomo dokładnie, kiedy nie można używać eteru np. u chorych z rozedną płuc, u suchotników skłonnych do krwotoków, u pijaków, u których okres podniecenia bywa bardzo długi itp. W takich razach można zastąpić go chloroformem. Zapalenia płuc, zdarzające się niekiedy po użyciu eteru, kończą się zazwyczaj pomyślnie tak, że wogóle zejście śmiertelne, będące bezpośrednim skutkiem narkozy, jest o wiele rzadsze po eterze, niż po chloroformie. Wnioski swoje oparł autor na materyale, składającym się ogółem z 570 narkoz eterowych i około 300 chloroformowych.

*Dr. C.*

M. Gruber i H. E. Durham. **Nowy sposób szybkiego rozpoznania przecinków Kocha i prątków durowych.** *Deutsche med. Woch.* Nr. 13. 31 — III. 1896 r. Surowica otrzymana ze zwierząt immunizowanych przeciw cholercie działa swoiście na kulturę przecinkowców; tak samo działa surowica przeciwdurowa na prątki durowe. Działanie to po-

<sup>16)</sup> Gałęzowski: De la suture de la cornée et de la sclerotique Recueil d'ophtalm. 1891 Mai.

lega na tem, że prątki wspomniane pod wpływem „aglutiny“ (tak autorowie nazywają istotę działającą) traca swoją ruchliwość, zlepiają się i zbijają w grudki. Im większą siłą surowicy ochronnej tem rychlej i wyraźniej zjawisko to występuje. Wystarczy dodać nawet mniej niż 1% surowicy ochronnej, silnej do płynnej pożywki, w której znajdują się badane prątki, aby otrzymać wynik dodatni. Gołem okiem widać zmętnienie z początku jednostajne, które jednak przechodzi zwolna w niejednostajne, bo prątki się zlepiają i w grudki się zbijają; grudki te stają się większemi i opadają na dno próbówki, podczas gdy płyn u góry coraz bardziej się wyjaśnia. Zjawisko to, zresztą podobne do tego, jakie występuje przy straceniu soli z rozezynów. Autorowie robili próby z prątkami durowymi i cholery różnego pochodzenia (20 generacji), stosując różne odmiany odpowiedniej surowicy i zawsze z tym samym wynikiem. Co się tyczy swoistości działania, to zdanie autorów jest następujące: Zlepiające działanie surowicy przeciwdurowej jest więcej swoiste, niż surowicy przeciwocholerycznej, bo tylko na *bac. enteridis Gärtneri* działa tak samo. Surowica przeciwocholeryczna zaś działa nietylko na przecinki Kocha ale i na *Vibrio Ivanoff*, *V. Seine Versailles*, *V. Beroliensis*, *V. Saranelli*. Działanie surowicy na prątki stoi w prostym stosunku do jej siły immunizacyjnej: jeżeli nie wywołuje aglutynacji, to szczepiona nie czyni zwierzęta odpornymi. Jeżeli się rozważy, że prawie każda surowica (nawet prawidłowa) działa podobnie na prątki durowe i choleryczne, to możnaby sądzić, że to odkrycie nie ma wartości dyagnostycznej. Tak jednak nie jest: istnieje bowiem różnica ilościowa i ta da się wyzyskać dla celów rozpoznawczych. Autorowie podają w dalszym ciągu swej pracy sposoby postępowania. Cholery można wykluczyć w przeciągu 6 godzin.

Dr. D. Hirsch.

**Przypadek niezwykle długiego przebywania w służbie nosa prątków błonniczych ze zmienną siłą jadowitości** przez Drów Le Genoze i G. Pochon. Dnia 13. Grudnia 1895. udzielili autorowie Towarzystwu lekarzy szpitalnych w Paryżu wyniki swych ciekawych spostrzeżeń. Od 15 miesięcy mieli oni w opiece dziecko, które w ciągu trzech lat przebyło trzy razy błonicę. Od czasu rozpoczęcia systematycznego badania śluzu nosowego i gardlanego, stwierdzano prątki Löfflera, raz jadowite, to znowu obojętne, a czasem prątki średnie i najmniej, same lub w towarzystwie gronkowca. Częste przepłukiwania nosa i gardła 5% rozezynem cieczy Labarraquea usuwały zupełnie lub prawie zupełnie prątki; atoli po zaprzestaniu tych przepłukiwań, dziecko traciło humor, łaknienie i bladło, a kultury wykazywały znowu rozrost prątków, które oczywiście w zupełności nigdy usunąć się nie dały. Autorowie sądzą, że przypadki takie muszą zdarzać się częściej.

Dr. Kw.

Taav. Laitinen: **Toksyny paciorkowca i ich działanie na układ nerwowy.** (*Centralblatt für allgemeine Pathologie und Pathol. Anatomie.* Maj 1896). Wspólnie z profesorem Homénem przeprowadził L. szereg doświadczeń w zakładzie patologicznym w Helsingforsie nad wprowadzeniem bakteryj i ich toksyn wprost do układu nerwowego, rdzenia i nerwów obwodowych. Do doświadczeń użył toksyn stężonych, by w ten sposób jak najmniejszą dawkę wprowadzać, unikając o ile możności dawek znaczniejszych, by takowe same przez się nie wywołały poważniejszych zmian. Następnie rozpuszczał toksynę w 1/2% rozezynie soli kuchennej w stosunku 1:10 i wstrzykiwał ją do rdzenia lub do n. siedzeniowego. Działanie było tożsame z działaniem samego paciorkowca. Ciężota się podnosiła, zwierzę słabło, chudło, dostawało rozwolnienia i sapkę; nasilenie objawów zależało od wielkości dawki. Po wstrzykiwaniach do rdzenia i nerwów występował niedowład i odrętwienie. Przy sekcji znajdowano krwotoki w jamie opłucnowej, osierdziowej, w nerkach, często w przeponie i otrzewnie, a nawet zwyrodnienie tłuszczowe w wątrobie, przyczem śledziona nigdy znacznie nie była powiększona, lecz często ciemno-czerwona. Nerw był makro-

skopowo znacznie zgrubiały i więcej unaczyniony od zdrowego, szary i nie szklisty. Drobnowodowe zmiany polegały na nabrzmieniu *epi* i *perineurium*, nacieczeniu komórkami, w części liczne krwawienie a czasem *epi* i *perineurium* były nieznacznie tylko zmienione, słowem, największe zmiany występowały na częściach obwodowych poprzecznych przecięć nerwów. Wstrzykując toksyny do n. siedzeniowego L. spostrzegł zmiany powyższe wzdłuż całego przebiegu nerwu, w korzeniach krzyżowych i lędźwiowych, a nawet w rdzeniu, gdzie nadto były liczne krwawienia. Przy wstrzykiwaniach do rdzenia okazały się zmiany w całym rdzeniu, a niekiedy występowały liczne krwawienia.

Dr. M. Nartowski.

### Zapiski terapeutyczne.

**71. Stósowanie tanigenu (*Tannigen*) w nieżytych jelit, raz już omawiane w *Przeglądzie lek.*, zostało poparte powagą profesora Eschericha. Tanigen nierozpuszcza się w płynach kwaśnych i dlatego przechodzi przez żołądek, jak i salol, w stanie niezmiennym; dopiero w jeli- tach, zetknąwszy się z ciecżą alkaliczną, rozkłada się na części składowe, z których najważniejszą i leczniczo działającą, jest kwas garbnikowy. E. przestrzega, że tanigen nie wywiera zbawiennego wpływu w nieżytych ostrych, zapalnych, połączonych z obfitą wydzieliną błony śluzowej. Natomiast jest on dziś najznakomitszym lekiem w nieżytych ostrych i przewlekłych, zwłaszcza, gdy siadziła choroba tkwi w dolnym odcinku jelit. Stósować tanigen należy zawsze w dawkach znaczniejszych: dzieciom do 1½ roku życia polecać po 0.25 nadawkę, a starszym po 0.5 co 6, a nawet co 3 godzin po proszku. Tanigen niema smaku i zapachu, i z tego powodu należy go podawać w pokarmach, chociaż wcałości lek ten nierozpuszcza się i opada na dno. E. radzi podawać tanigen jeszcze jakiś czas, po ustaniu wszelkich objawów oórowych. (*Therapeut. Wochnschrift* 7 Marca).**

**72. Leczenie chorób przewodu pokarmowego fosforanem bismutowym.** Według Dr. Dörfflera (z Weissensee) fosforan bismutowy, jako sól rozpuszczalna, działa na błonę jelit najskuteczniej ze wszystkich soli biswutowych. W przeciwieństwie do tanigenu ma on zwłaszcza pomyślnie działać w ostrych zapaleniach żołądka i jelit u dzieci. Starszym osobom poleca D.: Rp. *Bism. phosphor. solubilis* 30—40, *Aquae* 200.0 *Syr. Diacodii* 30.0. Co godzina po łyżce stołowej; dzieciom: Rp. *Bism. phosphor. solub.* 2.0 *Aquae* 90.0, *Syr. Diacodii* 100 S. Co godzina po pół, do jednaj, łyżeczki podawać. (*La Semaine médicale* 9 Maja 1896).

**73. Leczenie ostrego zapalenia żołądka i jelit (*cholera infantum*) podskórnymi wstrzykiwaniami zwierzęcej wyjałowionej surowicy** poleca Dr. Reinach asystent prof. Rankego. Zaliczając wstrzykiwanie surowicy zwierzęcej, w zastępstwie do tej pory stósowanych podskórnych wstrzykiwań wody osolonej, ma Dr. R. na względzie pierwiastek odżywczy w surowicy (z krwi krowiej lub końskiej), mianowicie, wyrachował on, że w 20 sześciennych cent. surowicy znajduje się 1.5 białka, która to ilość odpowiada 50.0 mleka krowiego, a 150.0 kobiecego. Wstrzykiwania robią się pod skórę pachowej części klatki piersiowej, w ilości 10—20 sześcienn. cent. na jeden raz; ujemnego działania nie bywa, natomiast dodatnie polega na wzmożeniu sił wyczerpanego chorego; jeśli obawy zapadu powracają, ciało stygnie, sinieje, R. doradza ponowne wstrzyknięcie. (*La Semaine médicale* 0 Maja 1896).

**74. Dr. Saint Philippe zaleca używanie płynu Donovan** w leczeniu liszajca (*Impetigo*) odznaczającego się, jnk wiadomo, nietylko nadzwyczajną uporczywością, ale i groźnemi następstwami i powikłaniami. Płyn Donovan składa się podług przepisu Dr. Soubeyrana z arsenu, jodu i rtęci w stosunku 1%. Dzieci, nawet oseski, mają znosić ten lek bardzo dobrze, lecz dawkowanie powinno być ściśle

i uważne: dzieciom do 3 lat życia podaje się pięć do sześciu kropel dziennie. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance* Maj, 1896.).

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 24. Kwietnia 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 24, gości 6.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Starzewski przedstawia dwie były pacjentki oddziału ginekol.-położniczego szpitala lwowskiego, z których jedna wśród porodu uległa zupełnemu pęknięciu macicy wraz z otrzewną, a druga rozejściu się błony polaparotomijnej z wystąpieniem jelit do pościeli, gdzie się przez 1/2 godziny w najniekorzystniejszych warunkach znajdowały.

Po wstępie odnoszącym się do statystyki i rokowania w wypadkach tak znacznego uszkodzenia otrzewny i odczytaniu historii chorób, przystępuje prelegent do omówienia leczenia, jakie w obydwu przypadkach zastosowaniem zostało.

Obie chore leczone były za pomocą worka Mikulicza.

Przy tej sposobności omawia kol. Starzewski w dłuższym wykładzie odporność otrzewny na zakażenie i działanie gazy wprowadzonej do jamy brzusznej. Wykład swój opiera na badaniach Deubowskiego: *Über die Ursachen der peritonealen Adhäsionen nach chirurgischen Eingriffen, mit Rücksicht auf die Frage des Ileus nach Laparotomien.* (*Arch. f. klin. Chirurg.* Bd. 37, p. 745) i własnym doświadczeniu zebrany w czasie asystentury u Mikulicza w Wrocławiu i Pozzi'ego w Paryżu.

Działanie gazy jest następujące:

- 1) Gaza wprowadzona do jamy otrzewnowej drenuje ją najlepiej ze wszystkich znanych środków.
- 2) Odgranicza już w przeciągu kilkunastu minut tę część otrzewny z którą się styka od reszty jamy otrzewnowej.
- 3) Czyni tę wykluczoną część otrzewny, którą możemy zrobić dowolnie wielką, nadzwyczaj wytrzymałą na wszelkie zakażenia.

Na zakończenie porusza kol. Starzewski kwestję szycia powłok brzusznych, przyczem oświadcza się za szwem jednopiętrowym, idącym przez całą grubość ściany brzucha wraz z otrzewną. (Streszczenie własne).

Kol. Ziembicki stosował dawniej jednowarstwowy szew, obecnie jednak używa stale wielowarstwowego. Po laparotomii zakłada zawsze na opatrunek dwa pasy elastyczne, zapinane na klamrę; pasy te ściskają brzuch ze znaczną siłą.

Kol. Starzewski zaznacza, że chora o której była mowa, doznawała bólów wywołanych niezYTEM żołądkowo-kiszczkowym i sama zwolniła opatrunek, chcąc sprawić sobie w ten sposób ulgę; byłaby ona w tych warunkach zdjęła każdy inny opatrunek.

Kol. Ziembicki przedstawia ogromnych rozmiarów włókniak macicy po części torbielowo zwyrodniały. Guz rozwijał się przeważnie pomiędzy blaszkami lewego więzadła szerokiego i sięgał daleko poza otrzewną. Wielkość jego przenosiła dwukrotnie rozmiary głowy dorosłego człowieka. Sama macica, wypełniona włókniami, miała objętość odpowiadającą 7-mu miesiącowi ciąży. Można było stwierdzić, jak z pomiędzy jej ścian rozwijał się główny nowotwór. *Extirpatio totalis.* Przecięcie więzadła. Odsunięcie pęcherza. Założenie kauczukowego drenu ponad częścią pochwową wysoko wysuniętą. Odcięcie guza wraz z macicą bezkrwawo nad drenem. Wyłuszczenie resztki macicy *modo* Lebec. Drenowanie przez pochwę. Wszycie blaszki więzadła i tamponada. Operacja trwała dwie godziny (wraz z narkozą i opatrunkiem). Przebieg idealny — bez bólów, bez gorączki, bez wymiotów. Operacja wykonana w prywatnym mieszkaniu, wymagała wyjątkowych przygotowań dla zabezpieczenia aseptyki.

W dyskusji zabierał głos kol. Wehr.

Kol. Prus wygłosił zakończenie wykładu: *O odporności ustroju przeciw chorobom zakaźnym i o podstawach leczenia surowicami swoistymi.*

Prelegent wykazawszy, że przez odporność ustroju należy rozumieć tę zdolność organizmu, dzięki której ustroj może stawić skuteczny

opór pewnym czynnikom chorobotwórczym, omawia różne rodzaje odporności. Poświęciwszy kilka słów odporności ustroju przeciw działaniu czynników termicznych i mechanicznych, zastanawia się nad odpornością przeciw działaniu czynników chemicznych, t. j. trucizn (*Methridatismus*) i przytacza doświadczenia Ehrlicha, dowodzące, że zwierzęta, którym systematycznie podawano stopniowo zwiększane dawki rydinu i abrynu, znoszą bezkarnie nawet 200-krotną dawkę śmiertelną wspomnianych trucizn (odporność czynna), a co więcej, posiadają surowicę użyczającą innym zwierzętom odporności (biernej), jak niemniej, że odporność przelaną być może z matki na potomstwo. Następnie przechodzi prelegent do omówienia odporności przeciw chorobom zakaźnym. Odróżniwszy odporność wrodzoną od nabytej, nadmienia, że pierwsza może zależeć od rodzaju, gatunku, rasy, wieku, osobnika itp., podczas gdy drugą uzyskać można albo w sposób naturalny (przez przebycie choroby), albo sztuczny.

W dalszym ciągu omawia prelegent szczegółowo sposoby uzyskania odporności sztucznej. Cel ten osiągnąć można: A) za pomocą szczepienia prątkami swoistymi, których jadowitość osłabiono 1) przez hodowanie w wyższej ciepłocie (wąglik), 2) przez długie hodowanie wśród dostępu powietrza (cholera kur), 3) przez przeprowadzenie (*passage*) prątków przez inny gatunek zwierząt (róża wąglikowa), 4) przez suszenie (wścieklizna), 5) przez środki chemiczne, jak kwas karbolowy, trójchlorek jodu i t. p. (błonica, tężec), 6) przez działanie środków fizykalnych, jak zwiększone ciśnienie, światło słoneczne, elektryczność i t. p. B) za pomocą szczepienia nadzwyczaj małą ilością prątków swoistych jadowitych, t. j. za pomocą szczepienia jadem rozcieńczonym (wścieklizna). C) za pomocą toksyn wytworzonych przez prątki swoiste (błonica, tężec, cholera). D) za pomocą prątków nieswoistych żywych (paciorkowce róży przeciw wąglikowi) lub obumarłych (lasecznik błękitnej ropy przeciw durowi brzuszemu i cholercze). E) za pomocą proteinów prątków jak tuberkulina, maleina, pneumobacilina. F) za pomocą ciał chemicznych nie pochodzących z prątków, jak wyciąg z grasicy, spermina Poehla, trójchlorek jodu, papayotyna, kwas nukleinowy i t. p. G) za pomocą limfy uzyskanej z ognisk sprawą chorobową zajętych (ospa, zaraza płucna bydła rogatego). H) za pomocą surowicy krwi, otrzymanej ze zwierząt uodpornionych przeciw odnośnej chorobie, t. j. za pomocą surowicy swoistej (tężec, błonica, cholera i t. d.).

Z kolei opisuje prelegent sposoby otrzymywania surowic swoistych, oraz wyłuszcza zasady oznaczania ich siły inunizacyjnej.

Następnie roztrząsa szczegółowo pytanie na czym polega odporność ustroju przeciw chorobom zakaźnym i wylicza odnośne teorie. W pierwszym rzędzie omawia teorie humoralne, przytaczając następujące: Pasteura o wyczerpaniu się ciał chemicznych niezbędnych dla rozwoju prątków, Chauveaua teorię retencyjną, Buchnera o aleksynach t. j. substancjach bakteryobójczych, znajdujących się w sokach organizmu jak niemniej o związkach przeciwnicznych (*Antikörper*), zobojętniających toksyny bakteryjne; Emmericha o pobudzaniu komórek do wydzielania soków bakteryobójczych; Ehrlicha i Behringa o antitoksynach, które odbierają prątkom najważniejszą ich broń, a mianowicie toksyny; Boucharda o wpływie soków ustroju osłabiających jadowitość prątków; Baumgartena o inanicyi drobnoustrojów z powodu niezdolności przyswajania sobie istot odżywczych; Kossela o bakteryobójczym działaniu kwasu nukleinowego znajdującego się w jądrze komórki; Freunda, Grossa i Jellinka o nukleohistonie, z którego powstaje: a) kwas nukleinowy, strącający toksyny lecz nie znoszący działania toksyn i b) histon, niestrącający toksyn, ale niweczący ich działanie; Pfeiffera o swoistych enzymach, oraz Grubera o aglutyninach. W drugim rzędzie podaje zarys teorii celularnej Miecznikowa o fagocytach, według której odporność ustroju jest tem większą, czem silniejszą jest fagocytoza, w przypadkach naturalnej odporności przeciw pewnemu drobnoustrojowi fagocyty posiadają zdolność pochłaniania i trawienia tych drobnoustrojów; odporność czynna polega na powolnem wywyczeniu i przyzwyczajeniu się fagocytów do skutecznej walki z prątkami i ich produktami, a substancje użyczające biernej odporności rozwijają działanie pobudzające na fagocyty, są to więc bodźce dla fagocytów.

Mowca, rozbiegając krytycznie powyższe teorie, uwydatnia, że antitoksyczne działanie surowicy (n. p. przeciwtężcowej, przeciwbłoniczej i przeciwocholerycznej Behringa), jak niemniej działanie bakteryobójcze surowicy (n. n. przeciwocholerycznej Pfeiffera), występuje na jaw dopiero za pośrednictwem odczynu ustroju, względnie odczynu komórek

(leukocytów, śródbłonek), gdy tymczasem *in vitro* bez współdziałania komórek surowica nie niszczy i nie zobojętnia toksyn, ani też nie zabija prątków, dalej wskazuje, że surowice nie posiadają ściśle swego działania, o czem mógł się sam przekonać, gdyż udało mu się za pomocą surowicy przeciwbłoniczej uodpornić królika przeciw węglikowi, a względnie wyleczyć z węglika, następnie zaznacza, że fagocytozę spostrzegł także u świnek morskich i królików, i śmierć sprowadził, podczas gdy z drugiej strony nie zauważył wcale fagocytozy w przypadkach, w których ustrój zwycięsko wyszedł z walki z mikroorganizmami, wreszcie oświadcza, że w ogólności, na podstawie własnych badań, wyrobił sobie to przekonanie, że ani teoria humoralna, ani celularna nie tłumaczą nam dostatecznie odporności, lecz że tylko pośrednia teoria t. j. teoria humoralno-celularna może nas zadowolić i to dopiero wówczas, gdy przypuścimy, że oprócz gotowych soków tkankowych nietylko fagocyty, ale inne komórki, a głównie komórki tkanki łącznej, odgrywają czynną rolę w walce z prątkami, wydzielając ciecze antitoksyczne lub bakteryjobójcze.

Następnie rozstrząsa pytanie, czy podstawy, na których opiera się leczenie surowicami swoistymi, są dostatecznie silne? Prelegent uwydatnia przedewszystkiem, że sprawę uodpornienia organizmu przeciw pewnemu drobnoustrojowi należy ściśle odróżnić od sprawy leczenia choroby wywołanej przez ten gatunek drobnoustrojów, gdyż wiele faktów wskazuje na to, że mechanizm, za pomocą którego ustrój zyskuje odporność przeciw późniejszemu zakażeniu prątkami jest odmiennym od mechanizmu, za pomocą którego leczy się on z choroby wywołanej przez prątki. Już sam fakt samodzielnego wyleczenia się ustroju z choroby zakaźnej każe przypuścić, że siły lecznicze organizmu nie są identyczne z siłami, którym ustrój zawdzięcza swą odporność; gdyby bowiem siły te były teżsame t. j. gdyby tylko istniała jedna w tym względzie działająca siła, to w razie skutecznego jej działania, ustrój nie powinienby się wogóle zakazić odnośnymi prątkami, a w razie braku tej siły, mógłby wprawdzie łatwo się zarazić, ale nie mógłby się sam wyleczyć. Zdaniem prelegenta surowice swoiste używają organizmowi tylko tych sił, od których zależy odporność ustroju, nie dodają mu atoli właściwych sił leczniczych czyli innymi słowy: surowice swoiste posiadają tylko ochronne działanie, nie mają zaś właściwego działania leczniczego. Oczywiście działanie uodporniające surowicy występuje najwybitniej w tych przypadkach, w których wstrzykujemy surowicę albo przed szczepieniem prątkami chorobotwórczymi, albo równocześnie, albo też wkrótce po szczepieniu. Natomiast w przypadkach, w których używamy surowicy w chwili, gdy objawy chorobowe już wystąpiły, surowica nie może już działać na te prątki, względnie ich toksyny, które dały powód do objawów choroby, lecz tylko na te nowe zastępy czyli pokolenia prątków, które później do walki z ustrojem występują, inaczej mówiąc, surowica immunizuje ustrój przeciw nowemu pokoleniu prątków, nie wpływając wcale na prątki już w ustroju istniejące i nie lecząc wcale tych zmian które poprzednie pokolenia w ustroju sprowadziły. Jeżeli atoli to nowe potomstwo prątków jest bardzo liczne, a co więcej, jeżeli komórki ustroju są już znacznie osłabione skutkiem trwającej choroby, to nawet i ten immunizujący wpływ surowicy może być niedostatecznym. Z tego punktu widzenia rzecz oceniając, oświadcza prelegent, że podstawy do leczenia chorób zakaźnych surowicami swoistymi są dość słabe i zaznacza, że nieusprawiedliwionem byłoby postępowanie lekarza, któryby ufny w działanie surowicy swoistej ograniczał się na stosowaniu jej a pominął inne środki lecznicze.

Omówiwszy w końcu dotychczasowe wyniki leczenia surowicami swoistymi w tężcu, błonicy, cholery, zakażeniu paciorkowcami lub gronkowcami, gruźlicy, durze brzuszny, wścieklicznie, zapaleniu płuc, kile i raku, wyraża Prelegent przypuszczenie, że środków leczących choroby zakaźne należy szukać na odmiennym cokolwiek drodze (streszczenie własne).

Kol. Starzewski podnosi, że wyniki otrzymane przy stosowaniu surowicy Marmorka wypadły bardzo zachęcająco.

Kol. Pisek poświęca kilka uwag doświadczeniom Rekowskiego nad uodpornieniem przeciwko przetworom arsenu i rtęci. Mówca wspomina o jednym przypadku z praktyki prywatnej, w którym stosowano bez skutku surowicę Marmorka i krytykuje leczenie surowicą przeciwbłoniczą. Kol. P. doszedł na podstawie osobistego doświadczenia do przekonania, że wyniki leczenia metodą Behringa nie upoważniają do entuzjazmu. We Lwowie nie było nigdy w ciągu ostatnich kilkunastu

lat tak wysokiej śmiertelności, o jakiej mówią statystyki zagraniczne; przy zestawieniu tych ostatnich z wynikami, otrzymywanymi u nas obecnie, dostrzedz można pewne obniżenie się odsetki śmiertelności; nie należy jednak przeceniać tej różnicy.

Kol. Wiczkowski sądzi, że procesy chemiczne odgrywają wybitną rolę pomiędzy czynnikami, na których polega odporność ustroju.

W dalszej dyskusji zabierali ponownie głos koll. Starzewski i Pisek, jakoteż kol. Wehr.

Kol. Prus w odpowiedzi kolegom, którzy w rozprawach głos zabierali, oświadcza, że przewodnią myślą doświadczeń, które obecnie prowadzi, jest dążenie do uodpornienia zwierzęcia przeciw formalinie (owemu sublimatowi roślinnemu, jak ją farmakologowie nazywają), a następnie uzyskanie surowicy uodporniającej przeciw formalinie i to przeciw takim jej dawkom, któreby mogły w ustroju zakażonym powstrzymać na pewne dalszy rozwój mikroorganizmów chorobotwórczych.

Sekretarz: Dr. Feuerstein.

## VI.

### Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

##### Obecny stan sprawy ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin.

Sprawa ubezpieczenia bytu lekarza na stare lata, oraz wdów i sierot po lekarzach, żywo zajmuje społeczność lekarską w Austrii. Niestosunek zachodzący między corocznym zwiększaniem się ilości lekarzy, a stałym przyrostem ludności, jak i ciągle podnoszące się ceny najpierwotniejszych potrzeb życia, zmniejszyły dochody lekarza, zwiększyły jego wydatki, przy niezmiennionej stopie wynagrodzeń lekarskich. Przed niewiele jeszcze laty miał młody wyzwolenciec do wyboru kilka miejscowości do osiedlenia się, w których mógł liczyć na dochody, zapewniające mu byt, może skromny, lecz bezpieczny. Obecnie, po ukończeniu nauk, łączących się z ciężarem służby wojskowej i praktyki szpitalnej, zaledwo w trzydziestym roku życia zaczyna zarabiać na utrzymanie, a bywa, że i w tym już niewczesnym wieku, czeka go gorzki zawód. Dziś zdarzają się już wypadki, że lekarze dla braku dochodów, niezbędnych dla opędzenia codziennych potrzeb życia, porzucają swój zawód, oddając się innym zajęciom, nieliczącym częstokroć z ich stopniem naukowym, tak mizernie zdobytym. Inni znowu, chociaż zarabiają na kęs codziennego chleba, lecz w razie choroby, lub przedwczesnego stargania sił w zawodowej pracy, popadają w stan graniczny z nędzą. Wreszcie, jakże to często zdarza się, że lekarz rozpoczyna karierę pod najlepszą wróżbą: liczna klientela i znaczne dochody upoważniają go do okazałego urządzenia się, założenia ogniska rodzinnego i, w chwili kiedy spokojnym okiem mierzy drogę swego życia, zakaźna choroba zmiata go ze zwycięskiej areny, pozostawiając wdowę a często i kilkoro rodzeństwa, bez wszelkiego na przyszłość zaopatrzenia.

Liczne tego rodzaju przypadki skłoniły ogół lekarski do szukania porady w samopomocy i, jak dotąd, obrano dwie drogi: pierwsza z nich ma cechę filantropijno-koleżeńską i polega na tem, że towarzystwa naukowe lekarskie dodatkowo zajmują się tworzeniem kas, w celu wspierania lekarzy i ich rodzin. Ponieważ przystępowanie do takich towarzystw i wnoszenie wkładek jest dowolnym, więc i rozwiązanie się tych kas jest powolne, nie wystarczające na zadośćuczynienie istotnym potrzebom. W Austrii na tej drodze doszło jedynie Towarzystwo lekarzy wiedeńskich do znaczniejszych kapitałów; wszystkie inne, jak i Towarzystwo lekarzy galicyjskich, posiadające jak wiadomo kasę zapomóg, niezdolały stworzyć funduszu, mogącego pokryć tak wielkie potrzeby.

Druga droga, na której lekarze starają się zabezpieczyć byt swój i rodziny, polega na ubezpieczeniu się w instytu-

cyach finansowych „od wypadku“, „na dożycie“ i t. d. O ile nam wiadomo, w Galicyi prawie połowa lekarzy praktycznych szuka ochrony swego bytu na tej drodze, lecz i tu celu nie osiąga: raz dlatego, że opłaty są znaczne, a głównie, że norma ubezpieczenia, którą posługują się lekarze jest „na wypadek śmierci“, a nie na rentę dla pozostałej żony i dzieci; a że kapitał ubezpieczony zazwyczaj nie przekracza kilku tysięcy i prędko się rozejdzie, więc ostatecznym wynikiem tego rodzaju ubezpieczenia będzie to, że nędza nie przyjdzie zaraz po śmierci ubezpieczonego, lecz po paru latach. Dodać tu należy, że pomimo odpowiednich dochodów, wielu lekarzy nie chce się ubezpieczyć, inni, żyjąc w niedostatku, tego uczynić nie mogą, a są i chorowici, nierokujący długiego życia, których znowu Towarzystwo ubezpieczeń przyjąć niechce.

Gdy ogół lekarzy znajduje się w tak niezaradnych warunkach, inne warstwy społeczne składają znaczące dowody pomyslnych zabiegów, zmierzających do zabezpieczenia pracującej jednostki bytu na stare lata, a jej rodzinie ochronę przed nędzą. Dzieło to ducha czasu, że w tych dążeniach idą ręka w rękę, tak rząd jak i społeczeństwo wszystkich krajów i narodów europejskich.

Instytucya emerytalna istnieje oddawna dla stałych urzędników: obecny rząd austriacki nie tylko uznał dotychczasowe płace emerytalne za niedostateczne, lecz dokłada starań, ażeby odpowiednie emerytury pobierali wszyscy funkcyonaryusze, urzędnicy niższych stopni, diurniści i sługi. Na wzór rządu centralnego działają władze autonomiczne i instytucje finansowe. W celu zabezpieczenia bytu klasy robotniczej jako to: robotników podziennych w fabrykach, czeladzi rzemieślniczej i handlowej, wydaje rząd ustawy, bądź tylko poruczające, bądź też przynaglające pracodawców, aby się nie ograniczali tylko do wypłacania podziennego, lecz żeby do obowiązków swych zaliczyli pamiętanie o czeladzi w razie choroby, wypadku, a zwłaszcza na stare lata.

Jedyna warstwa społeczna, o której nie pomyślano w kierunku ubezpieczenia, jest inteligencya, zwłaszcza ta jej część, która nienależąc do służby rządowej lub prywatnej, niemniej przecie pracuje dla społeczeństwa.

Do tej kategorii należą lekarze wolno praktykujący: liczba ich w Austrii jest wielka. Z końcem r. 1894 było w Austrii (z wyjątkiem Węgier, Bośni i Hercegowiny) lekarzy, niezostających w służbie wojskowej lub rządowo-administracyjnej, lecz trudniących się tylko praktyką prywatną, przeszło 8000; z tej liczby przypada na Galicyę ósma część. Zaiste jest to zastęp znaczny tak liczbą jak i stanowiskiem w społeczeństwie, ażeby nie poczuł się do obowiązku uregulowania stosunków swojego stanu, w czem i rząd winien podać mu rękę, chobiazby ze względu na te liczne usługi, których bezpłatnie zwykł od lekarzy wymagać.

Rząd austriacki otworzył już poniekąd drogę stanowi lekarskiemu do zorganizowania swych stosunków materialnych, a to przez wydanie wzorowego statutu dla zarejestrowanych kas zapomogowych (*Muster Statut für registrierte Hilfskasse*) i powołanie do życia instytucji Izb lekarskich.

W przytoczonym statucie podaje rząd nie tylko sposoby tworzenia takich kas, które bez żadnych trudności uzyskują zatwierdzenie rządowe, ale głównie ułatwia całą sprawę w tem, że zezwala na zakładanie takiej instytucji, jeżeli do utworzenia jej zbierze się 200 członków; liczba ta, w stosunku do lekarzy galicyjskich, umożliwia utworzenie nie jednej, lecz kilku takich kas wzajemnego zaopatrzenia.

W §. 13 ustawy, powołującej do życia Izby lekarskie, najwyraźniej zaznacza rząd, że izby zaliczyć mają do swego zadania pielęgnowanie wzajemności w niesieniu pomocy współtowarzyszom w zawodzie i ich rodzinom.

Obydwa wyżej przytoczone zarządzenia władzy dobitnie dowodzą, że dąży ona do przyścia z pomocą stanowi lekarskiemu, poniekąd biorąc na siebie początkowanie intelektualne w zakładaniu instytucji mających zabezpieczyć byt lekarza i jego rodziny. Wątpić też nie należy, że lekarze do-

brze pojmując ekonomiczne zadania obecnej chwili, zbiorowo przystępują do urzeczywistnienia ważnej sprawy samopomocy, a nie będą wyczekiwać krytycznej chwili, w której stosunki istnienia tak niekorzystnie się ułożą, że rząd będzie musiał je porządkować, jak to dziś czyni dla robotników podziennych i wyrobników fabrycznych. (Ciąg dalszy nastąpi).

L. Lewin: O zarysie przedłożenia rządowego co do urzędzenia i sposobu prowadzenia drukarni i odlewarń czcionek. (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 19. 1896). Autor z okazji przedłożenia rządowego, mającego na celu chronić robotnika przed zatruciem ołowiem, maluje dosadnie i wyraznemi barwami koło błędne, w jakim się znajduje robotnik, zapadłszy raz na ołowicę, robotnik, który, jak to zwykle bywa, nie może zmienić swego zawodu. Zwraca uwagę, że między dziećmi takich robotników, którzy jak n. p. polewacze garnków na małą skalę, trzymają dzieci swoje po całych dniach i nocach w swoich warsztatach, — 50% ginie w pierwszych pięciu lub sześciu latach. Przypomina, że kobiety zajęte przy tego rodzaju pracy, bardzo często ronią (4—5 razy), że żywo urodzone dzieci giną wcześniej i że te, które pozostają przy życiu, bardzo często cierpią na wodogłowie. U dziecka takiego, które po 2 tygodniach umarło, znaleziono włókniste zwyrodnienie watroby, która ważyła tylko 45 grm., a zawierała 16% ołowiu.

Autor zgadza się na przedłożenie rządowe w zasadzie, radzi jednak ze stanowiska toksykologicznego zmienić trzy ustępy:

1) Ustawa chce zezwolić i na to, by pułty zecerów i przedziałki na czcionki były umieszczone na podłodze, byle tylko tak szczelnie, żeby pył nie mógł się pod nie dostać. Autor zwraca uwagę, iż nigdy nie można tak szczelnie pułtów osadzić i dlatego radzi, by pułty były przenośne i ze wszech stron do czyszczenia przystępne.

2) Ustawa każe czyścić przedziałki na czcionki tylko przy pomocy miecha i na wolnem powietrzu, co jednak wedle autora jeszcze nie wystarcza, bo i tak jeszcze czyszczeniem zajęty robotnik wdechać będzie otów. Dlatego autor radzi, by w każdej drukarni urządzono miejsce szczelnie oszklone połączone z miechem z jednej, a kominem z drugiej strony. Ruchy miecha pędziłyby powietrze silnym prądem do komina — i prąd zabierałby pył ołowiowy.

3) Ustawa mówi o obowiązkiem mycia rąk i ust przed jedzeniem lub opuszczeniem zakładu, o pozostawianiu odzieży przed udaniem się do pracowni w osobnym pokoju, nie przypomina jednak, czegoby autor sobie życzył, żeby pracujący i jedzenia nie przechowywał w pracowni, ale jedynie i wyłącznie poza pracownią.

Autor wreszcie chciałby, żeby ustawę rozszerzyć i na inne gałęzie przemysłu, gdzie robotnicy spotykają się z ołowiem, jakoteż żeby ustawy obmyślić, podające obowiązkowe środki ochronne i na inne trucizny, jak arsen, rtęć, tlenek węgla i t. d. W ustawach takich widzi *monumentum aere perennius*, godne końca naszego stulecia. St.

## VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 21. Maja 1896.

\* Dnia 14. b. m. minął wiek od czasu rozpoczęcia szczepienia limfą ochronną przeciw ospie. Szczęśliwy wynalazca tego genialnego pomysłu Dr. Jenner, oglądał za życia niespożyte owoce swojej myśli i pracy. Dziś po 100 latach wdzięczna ludzkość składa hołd pamięci wielkiego badacza, i we wszystkich ogniskach, gdzie się jarzy umysłowe życie, oddaje cześć jego imieniowi. Podziw nasz i wdzięczność są może teraz pełniejsze, aniżeli przed stu laty, gdyż to za dni naszych ziarnka myśli Jennera zapłodniły umysły takich badaczy, jak Pasteur, Roux, Behring, których imiona, jako dobroczyńców ludzkości, świecić będą złotemi zgłoskami po wszystkie wieki, a pamięci Jennera, ojca tych pomnikowych odkryć, utrwala w sercach ludzkich nieśmiertelny pomnik wdzięczności.



\* *Warszawa dnia 16. Maja.* Dziś w południe nastąpiło urzędowe otwarcie wystawy higienicznej. Przybywających przedstawicieli władzy spotkał komitet, mając na swym czele prof. Brodowskiego, jako prezesa i Dra Polaka, jako sekretarza wystawy. Po przeszło dwugodzinnem zwiedzaniu, ogłosił zastępca Naczelnika kraju urzędowe otwarcie wystawy. O godzinie 3-ciej otwarto drzwi dla publiczności.

Pomimo urzędowego otwarcia, wykończenie zupełne wystawy potrwa jeszcze do Zielonych Świąt.

W związku z wystawą są dwie świeżo ogłoszone publikacje o treści zaczerpniętej z dziedziny higieny: Dr. Oltuszewski wydał rozprawę pod tytułem: *Higiena mowy*; Dr. Tcbórnicki broszurę popularną: *Dla zdrowia ludu.*

\* Literatura lekarska indyjska nalicza 800 dzieł napisanych przez 300 autorów. Brak wszelkiej chronologii utrudnia ułożenie tych dzieł podług czasu ich wyjścia. Według Dra Liélarde podstawą tej literatury są dwa dzieła, z których późniejsi autorowie czerpali, są to Ayurweda przez Sycruta i Samhita przez Charaka. Dziejopisarze literatury lekarskiej długo zastanawiali się nad epoką wydania tych dzieł i nabrali przekonania, że odnoszą się one do pierwszych czasów ery chrześcijańskiej. Po tych dwóch dziełach, po przerwie kilku wieków, wyszło znowu w Indyach dzieło pomnikowe pod tytułem: *Asthangahridaya* przez Waghata, używające sławy do dnia dzisiejszego i od r. 1862 przetłómaczone 14 razy na język indyjski współczesny; historycy odnoszą czas napisania tej pracy do XII. wieku. Po śmierci tego ostatniego autora było wiele przeróbek, komentarzy, streszczeń, ale dzieła oryginalnego w Indyach już nie napisano i od wielu wieków działalność naukowa Indusów zupełnie ustała. Z porównań można przypuszczać, że wyżej wymienieni pierwsi 2 autorowie żyli przed Galenem, lecz po Hipokratesie, tak przynajmniej wnosić należy z wielu teoryj greckich, już znajdujących miejsce i uznanie w przytoczonych dziełach indyjskich.

\* Profesor Janowski powołany został na katedrę dyagnostyki i terapii w petersburskiej wojennej medycynej Akademii.

\* Slacya ratunkowa w Warszawie, założona staraniem hr. Przeździeckiego, rozpoczyna swą działalność jednocześnie z otwarciem wystawy higienicznej.

\* *Medical Record* donosi, że w Stanie Kansas zakazała władza wszelkiego wyszynku napojów wysokokowych, pozostawiając aptekom prawo sprzedaży, lecz tylko na receptę lekarza; ci jednak mieli okazać się nader hojnymi tak, że rząd zmuszony był wymagać od nich pisania na recepcie dyagnozy choroby, dla której ten napój i w takiej ilości był niezbędny. Zadość czyniąc temu zarządzeniu, wypisują lekarze takie rozpoznanie: przeziębienie, ślepotą, kurcze i t. d.

\* Doc. Dr. Danillo miał odczyt w petersburskim Towarzystwie ochrony zdrowia: O chorych na zбочenia układu nerwowego w przytułkach dla ubogich. W ciągu r. 1893. było takich chorych 400, z których 314 należało do płci żeńskiej. Prelegent uzasadnił potrzebę oddzielenia tego rodzaju cierpiących od ludzi zdrowych, szukających schronienia w przytułkach. Lecz nie jest to jedyne pole, na którym niewiasty niezaprzeczony rej wodzą: *Żurnal juridiczeskaho Obszczestwa* podaje, że w wielkich ogniskach przemysłowych Rosyi przestępczość kobiet przewyższa męską prawie w dwójnasób.

\* W Kijowie przystąpiono do budowy instytutu bakteriologicznego.

\* W Cieplicach czeskich po dzień 12. Maja bawiło gości kąpielowych 330 osób.

\* Rząd angielski zarządził, ażeby wszystkie polowe szpitale wojska wysłanego na wyprawę sudańską, posiadały przyrządy dla otrzymania Röntgenowskich fotografii.

\* W Hong-Kong zachorowało w ciągu bieżącego roku na morową zarazę 232 osób, z których 204 umarło.

\* W nagrodę za odkrycie katodowych promieni mianował rząd włoski Röntgena komandorem włoskiej korony.

\* W Stanie New-York zostało uchwalone prawo, ażeby apteki, wydając lek trujący, umieszczały na flaszkach, słoikach i t. d. najlepsze odtrutki na ten rodzaj trucizny.

\* Zaprowadzony w przeszłym roku podatek szpitalny przyniósł Warszawie 203.271 rubli. Z kwoty tej otrzymały szpitale za bezpłatne leczenie ubogich 42.425 rubli; pozostała suma 160.846 rubli ma być użyta na budowę nowego szpitala i urządzenie przytułku położniczego na Pradze, oraz na rozszerzenie szpitala św. Ducha.

\* Wiadomości osobowe. Wydział krajowy zamianował Dra D. Hirscha sekundaryuszem szpitala św. Łazarza w Krakowie. — Dr. Ludwik Gorecki otrzymał w Paryżu stopień doktora medycyny po publicznem obronieniu rozprawy na temat: *Étude sur l'irido-choroïdite de la fièvre recurrente.* — Dr. Büdinger zatwierdzony został na stanowisku docenta chirurgii w uniwersytecie wiedeńskim. — Prof. Christomanos obchodził w Atenach jubileusz 30-letniej pracy nauczycielskiej.

○ Rada miasta Tryestu uchwaliła urządzić szkołę infirmierów w miejscowym szpitalu miejskim. Nauki udziela jeden z lekarzy szpitalnych. Kurs 8-tygodniowy otwarto.

○ W Odesie zawiązało się Towarzystwo akcyjne dla założenia zakładu wodoleczniczego tak wodą słodką, jak i morską. Do założycieli należy między innymi zaszczytnie znany Dr. Moczutkowski.

○ W Londynie poczęto wydawać czasopismo poświęcone sprawie zastosowania promieni Röntgena w medycynie.

○ Rząd przedłożył Izbie wniosek, mający na celu zniesienia t. zw. gremiów chirurgów. Majątek tych gremiów ma przejść do Izby lekarskich. Jednak wszelkie zobowiązania względem żyjących członków utrzymują się i nadal.

○ Ustawą z dnia 15. Kwietnia 1896 r. uregulował rząd płacę profesorów nauczających w szkołach dla akuserek, zaliczając ich do VII. rangi.

**Nekrologia.** Zmarli: Dr. J. Kolanowski, wychowawiec kijowskiego Uniwersytetu w Poławie. — Dnia 12. Maja umarł w Paryżu głośnego imienia klinicysta prof. Dr. Germain Sée. Urodził się w roku 1818, doktoryzował się w 1846; po śmierci Trousseaua w roku 1866 objął po nim katedrę, a w roku 1869. został wybrany na członka Akademii lekarskiej. — W Godesberg umarł znany higienista i psychiatra prof. Dr. Finkelburg.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 20.: Z. Endelmana: Przypadek całkowitego pełnienia macicy u pierwiastki podczas porodu. Wł. Wróblewskiego: O późnym syfilisie nosa. T. Drabczyka: O sposobach ilościowego określania kwasu moczowego, oraz przyczynek do teoryi powstawania kwasu moczowego (dok.). A. Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych.

#### Redakcyja otrzymała:

— Prof. Dr. Korczyński Edward: Zbiór prac z kliniki lekarskiej w Krakowie 1896.

— Doc. Dr. Klecki Karol: Über die Beziehungen des Plexus coeliacus zur Acetonurie 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

**CODEIN. PHOSPHOR-KNOLL**  
**CODEIN. PURUM-KNOLL**

Do użycia w miejsce  
Morfiny. Najlepszy  
środek przeciw  
kaszlowi.

**Bronchitis!**

**Influenza!**

Nieodzowny u suchotników

24-26-9

**DIURETIN-KNOLL**

pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;  
Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica  
nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w **Asthma card., Angina pect.**  
(Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3-4).

Oдноśne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

W RYMANOWIE

97-10-3

ordynuje jako lekarz zdrojowy

**Dr. Józef Dukiet**

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Drohobyczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Medenicach z płacą roczną 500 złr. w. a. i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr. rocznie.

Do okręgu tego należą gminy: Medenice, Rabezyce, Opary, Krynica, Bileze, Jasefsberg, Letnia, Königsau, Radelicz, Saska kameralna, Horucko, Lipice, Ugartsberg, Dołhe ad Medenice, Litynia, Hruszów, Tynów, Słońsko, Rałów i Dobrowlany.

Ubiegający się o posadę tę kandydaci wykazać się mają:

- 1) obywatelstwem austryackim;
- 2) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
- 3) świadectwem moralności;
- 4) świadectwem zdrowia;
- 5) znajomością języków krajowych;
- 6) dwuletnią najmniej praktyką w zawodzie lekarskim, a po otrzymaniu tej posady stosować się ściśle do instrukcyi z dnia 31. Grudnia 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 83.

Termin do wniesienia podań, które do Wydziału powiatowego w Drohobyczu wnosić należy upływa z dniem 20. Czerwca 1896.

Pierwszeństwo mają kandydatami posiadający dwuletnią praktykę szpitalną lub egzamin fizykacki.

Lekarz okręgowy w Medenicach nie ma obowiązku utrzymywać apteki domowej.

Z Wydziału powiatowego

*W Drohobyczu 5. Maja 1896.*

123—3—1

L. 1127/96.

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w mieście Jaśliska z płacą roczną w kwocie 600 złr. w. a. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 400 złr. rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje 18 gmin z ludnością 9600 na obszarze 213.9 klm.

Cheący uzyskać tę posadę muszą prócz dostatecznej fizycznej zdolności stwierdzonej świadectwem c. k. lekarza powiatowego, posiadać i wykazać przy podaniu następujące warunki:

- 1) prawo obywatelstwa austryackiego,
  - 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
  - 3) nieskazitelny charakter,
  - 4) znajomość języków krajowych,
  - 5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
- Lekarz okręgowy w Jaśliskach ma obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Sanoku najdalej do 15. Czerwca 1896.

Z Wydziału powiatowego.

*Sanok dnia 24. Kwietnia 1896.*

124—1—1

L. 1368.

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Kołomyi rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Peczeniżynie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na podróże w kwocie 350 złr.

Okręg ten obejmuje 8 gmin z ludnością 18,050.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. (Dz. u. kr. Nr. 17.) udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Kołomyi najdalej do końca Maja 1896.

Z Wydziału powiatowego

*w Kołomyi dnia 24. Kwietnia 1896.*

103—3—3

L. 702.

**OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Wydział powiatowy w Trembowli w myśl reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 ogłasza niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych w powiecie trembowelskim a to: pierwsza z siedzibą lekarza w Strusowie i druga z siedzibą w Janowie.

Płaca roczna dla obu lekarzy okręgowych ustanowioną została uchwałą Rady powiatowej z dnia 10. Lipca 1895. na 500 złr. a. w.

Ryczałt zaś dla każdego z tych lekarzy ustanowił Wysocki Wydział krajowy na kwotę 300 złr. rocznie.

Lekarz okręgowy w Janowie jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Podanie o nadanie jednej z tych posad wnosić należy do 30. Maja 1897, na ręce Wydz. powiatowego, w których należy udowodnić w myśl §. 7. dz. u. kr. Nr. 17. z r. 1891 prawo obywatelstwa austryackiego, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych, praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim, nieprzekroczenie 40 roku życia i dołączyć dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej i świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, że starający się o posadę jest dostatecznie fizycznie zdalny do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

*W Trembowli dnia 24. Kwietnia 1896.*

114—3—2

L. 1031.

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Białej rozpisuje niniejszem w myśl reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 konkurs na posadę lekarza okręgowego w powiecie bialskim z siedzibą w Buczkowicach. Do okręgu w Buczkowicach należy 16 gmin z liczbą mieszkańców 12.718. Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową.

Płaca z posadą tą połączona wynosi rocznie 500 złr., zaś ryczałt na kosztą podróży rocznie 400 złr.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić do dnia 20. Czerwca 1896. na ręce Wydziału powiatowego w Białej i dołączyć do podania:

- 1) Dyplom doktora medycyny;
- 2) dowód obywatelstwa austryackiego;
- 3) dowód, iż petent nie przekroczył 40 roku życia;
- 4) świadectwo odbytej co najmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;
- 5) świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż petent jest fizycznie zdalny do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej

*Biała dnia 8. Maja 1896.*

126—3—1

**Dr. E. Rościszewski**

ordynować będzie przez sezon kąpielowy

**W IWONICZU.**

119—5—2

**Dr. Oskar Kaufmann**

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

**Neue Wiese, König von Sachsen.**

86—11—4

L 1146.

**KONKURS.**

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego na okręg sanitarny składający się z 21 gmin a mianowicie:

Zator, Bachowice, Gierałtowiec, Gierałtowiecki, Graboszyce, Grodzisko, Laskowa, Lipowa, Łączany, Miejsce, Palczowice, Piotrowice, Podolsze, Połwieś, Przeciszów, Przybradz, Rudze, Ryczów, Smolice, Spytkowice, Trzebieńczyce, z siedzibą w mieście Zatorze, rozpisuje się niniejszym konkurs.

Z tą posadą, która ma być objętą z dniem 1 Lipca r. b. połączona jest roczna płaca 500 złr. w. a. i ryczałt na koszt podróży w rocznej kwocie 300 złr. w. a.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Nr. 17. dz. u. kraj. należy udokumentowane, należy wnieść do Wydziału powiatowego w terminie do 10. Czerwca r. b.

Wadowice dnia 24. Kwietnia 1896. 125-3-1

**Dr. Władysław Harajewicz**

ordynuje 98-10-4

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

**Dr. Bulikowski**

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

**w Gleichenbergu**

V. Posenhofen. 82-10-4

**Dr. W. KRETOWICZ**

ordynuje

**W KARLSBADZIE.**

Mieszka: Stadt Warschau Kaiserstrasse. 100-4-3

**Dr. Julian Aronsohn**

ordynuje od 20. Maja

**W KRYNICY**

Willa pod „Krakusem“. 108-8-3

**Dr. Włodzimierz Hanakowski**

ordynuje od 1. Maja

**w Cieplicach czeskich (Teplitz-Schönau)**

w domu „Haus Oesterreich“. 99-4-3

**Dr. M. Cercha**

ordynować będzie jak w latach poprzednich w chorobach kobiecych od 1. Czerwca

**W KRYNICY**

(domek szwajcarski). 105-5-3

**Dr. Fr. Jankowski**

ordynuje od 1. Maja 107-5-3

**w Bad-Nauheim.**

**Dr. Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich 122-7-2

**W SZCZAWNICY.**

**D<sup>r</sup> MICHAŁ KAUFMANN**

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

**W MARYENBADZIE 88-10-5**

(VILLA LISSA).

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kurację zdrojową z miasmieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

**Dr. Med. CZESŁAW STICHE**

ordynuje 92-6-4

w **KARLSBADZIE** Kreuzgasse Insel Rügen.

*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 Tugendhal,**

106-6-2

*emer. c. k. lekarz pow.*

**LUBIEŃ**

**Zakład kąpielowy wód siarczanych**

w pobliżu Lwowa, Gródka i Szerca

otwarty 20. Maja.

Lekarz zdrojowy **Dr. Paweł Radecki.** 111-4-2

**MATTONEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najobfitej -  
alkaliczna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodoleczniczy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-11

# TRUSKAWIEC

Zakład zdrojowo-kąpielowy inhalacyjno-szlankowy  
i stacya klimatyczna.

Wody słone, słono-siarczane, słono-gorzkie, szesawa alkaliczna, borowina żelazista.

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

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

Frekwencya w roku 1895. 1300.

Ilość kąpeli wydanych 20.000.

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

Sezon od 25. Maja do 25. Września.

Broszury rozsęła na żądanie

95-6-3

Zarząd.

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szesawa alpejska o znakomitem działaniu w niezżytach przewł., szczególnie dyat. mocz., niezycie 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). 20-26-10

# IWONICZ.

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny

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

Urządzenia wzorowe, wszelkie wygody, dobre restauracye, tanie wiktuwały, 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, Piekarska 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 niżone.

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 oplatnie, tudzież wszelkie zgłoszenia załatwia

101-8-3

Dyrekcya Zakładu zdroj.-kąpielowego.

## Ceny znacznie niżone.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0-05. Ol. Amyg. 0-20 1 zlr. 50 ct.

Guajacol 0-05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0-10 v. 0-25 1 zlr. 20 ct.

„ 0-10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0-20 1 zlr. 40 ct.

„ 0-05. Ol. Amyg. 0-20 Natr. arsen. 0-001 1 zlr. 40 ct.

„ 0-05. Ol. Morrhuol 0-20 1 zlr. 80 ct.

„ 0-05. Morrhuol 0-20 Natr. arsen. 0-001 2 zlr.

Kreosot 0-05 Bals. tolut. 0-20 1 zlr. 20 ct.

„ 0-05 Bals. tolut. 0-20 Natr. arsen. 0-001 1 zlr. 40 ct.

„ 0-10 Bals. tolut. 0-20 1 zlr. 20 ct.

„ 0-05 Morrhuol 0-20 1 zlr. 60 ct.

„ 0-05 Morrhuol 0-20 Natr. arsen. 0-001 1 zlr. 80 ct.

„ 0-05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0-10 v. 0-25 1 zlr.

„ 0-10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0-20 1 zlr. 20 ct.

„ 0-05 Ol. Amyg. 0-20 Natr. arsen. 0-001 1 zlr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0-20 1 zlr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0-15 2 zlr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“ lub firmy „Zahradnik“ celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

54-x-9

Maryan Zahradnik.

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

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
zgodnie 1-46-18

•Saxlehnera wody gorzkiej•

# ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem  
stacya pocztowa, kolejowa i telegraf  
w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

➔ Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września. ➔

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe.

118-8-2

**Woda Żegiestowska** znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyeroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-7



Marka ochronna.

## Pilul. Sanguinali Krewel

naturalny, na skład krwi wpływający środek, najlepszy i najstosowniejszy w chlorozie, anemii, skrofulozie i neurastenii, energicznie działający środek skrzepiający

w osłabieniach i rekonwalescencyach

Każda pigułka mieści w sobie wszystkie składniki, 5. gramów świeżej krwi, a mianowicie: Hemoglobiny 10%

naturalnych soli krwi łatwo rozpuszcz. 46%

świeżo peptonizow. białka mięśn. 44%

Pilul. Sang. Krewel znosi każdy żołądek, nie wywołują one najmniejszych zaburzeń w trawieniu, przetwór ten nie zawiera żadnych drobno-ustrojów, jest nader trwałym.

Pilul. Sang. Krewel c. Kreozot. 0.05 i 0.10

jakoteż Pilul. Sang. Krewel c. Guajacol. carbol. 0.05

(według prof. Finklera w Bonn nad Renem)

do leczenia gruźlicy i pewnych z gruźlicą w związku będących postaci chlorozy. Bywają chętnie zażywane, dobrze znoszone i sprowadzają szybką poprawę.

W oryginalnych flakonach po 100 sztuk opatrzonych powyższą marką ochronną do nabycia we wszystkich aptekach.

Na żądanie PP. lekarzy przesyła próbki i odnośne publikacje darmo i opłatnie

18-12-5

Aptekarz Krewel i S-ka Kolonia nad Renem.

Fabryka przetworów farmaceutycznych.

## KARLSBAD.

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

naturalnym środkiem leczniczym

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gościecu przewłocznym i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.

Sól szprudlowa

krystaliczna i sproszkowana  
dla leczących się w domu

jakoteż

pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy).

32-10-4

**LUHACZOWICE** Dr. E. SPIELMANN  
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie.

110-10-2

# 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 Kołaczkowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład inhalacyjny, kuracya mleczna, żętyczna 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“.

81-7-3

Stacja kolei	
MUNZYNA-KRYNICA,	
z Krakowa	8 godz.
z Lwowa	12 "
z Pesztu	12 "

# Zakład zdrojowy

# KRYNICA

(w Galicji)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu	
Poczta	3 razy dziennie,
Telegraf,	Apteka.

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacji kolejowej godzina drogi bi jej znakomicie utrzymanej.

Srodki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28,000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentycza, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany. Bliższe i dalsze wycieczki w uroczu Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, piecami, dzwonekami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracji. Kilka pensyonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wronskiego od 21. maja. Stały Teatr. Koncerta.

Frekwencja w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszczeń i potraw w głównej restauracji niższe o 20%.

Rozsyłka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104-6-2

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicja).

## Zakład wodolecznicy i sanatorium

### Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-19

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego

wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 28 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedają przez droguerye i apteki.

Broszury prześle

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stehra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsulek naszymi przetworami wypełnionych. 23-52-10

## Bilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6389, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litu 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12 30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżyty oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

## Zakład leczniczy Sauerbrunn

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodolecznicy kompletnie urządzone.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

Zarząd zdrojowy

w Bilinie (Czechy).

PENSYONAT

## Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 zlr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66-52-21

Prof. Dra  
LADENBURGA

# LYZYDYNA

w 50% roztworze  
(P. C. N.)

Najnowszy uznany środek przeciw ostrej i przewlekłej dnie.

Jedyni fabrykanci: Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning, Höchst a. M.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości 1½ do 2 arkuszy.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę

przyjmują:

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

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
raźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 zlr.	80 ct.	w Król. Polskim i Cos. Ros.	6 rsr.	w Niemczech	14 mk.	w Francji	24 fr.
Półrocznie:	"	4 "	40 "	"	"	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	"	3½ "	"	6 "

**TREŚĆ:** I. WICHERKIEWICZ: Oftalmologia na usługach nauk lekarskich. (Wykład wstępny) (ciąg dalszy). — II. MARS: Przyczynek do etyologii chorobliwego świądu sromu u niewiast (dokończenie). — III. Oceny i sprawozdania. BYLIŃSKI: Ochrona postępowanie w położnictwie (Aseptyka położnicza). — IV. Wyciągi. — V. Sprawy Towarzystw lekarskich. — Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich — VI. Korespondencya ze Lwowa. — VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka. — VIII. Wiadomości bieżące. — IX. Ogłoszenia.

## I.

### Oftalmologia na usługach nauk lekarskich.

Wykład wstępny

Prof. Dra Bol. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 21).

Że tęczęwka w patologicznych swych obrazach staje się dla lekarza zwierciadłem chorób przeróżnych, ogólnych, zbytecznie zaznaczać. Każdy z Panów, którzyście już klinikę okulistyczną zwiedzali, miał sposobność o tem słyszeć i przekonać się. Widzieliście Panowie zapalenia znamionujące kiłę lub też gościec. W innych razach widzimy znane guzki tuberkuliczne, których wczesne miejscowe usunięcie chroni organizm od ogólnego zakażenia. Nie wspominam z umysłu o zapaleniach tęczęwki, towarzyszących innym cierpieniom ogólnym, lub od nich zależnych, jako to: artrytycznych, diabetycznych, malarycznych, jako nie mających żadnego wybitnego znamienia. Genetycznie z tęczęwką złączone są naczyniówka i siatkówka, dlatego o tych błonach najprzód mówić nam wypada, chociaż przechodzimy już w dziedzinę wziernikową, mając poprzednio ważną jeszcze część oka do omówienia.

Otóż i na tych błonach rozpoznajemy zmiany, które nam czasem dają wskazówki pod względem rozpoznawczym i leczniczym.

Z wejrzenia siatkówki dowiaduje się internista od okulisty o białaczce, blednicy, złośliwej niedokrewności, cukrzycy, o kile; z wejrzenia zaś naczyniówki i tęczęwki o groźnych ostrych zapaleniach wsierdzia, z guzka gruczliczego naczyniówki — o gruczlicy prosowatej.

Złośliwa niedokrewność zdradza się niezwykle bladocią, lekkim zmętnieniem dna oka i licznymi drobnymi wynaczynieniami. Dostrzegłszy wziernikiem tętnienie tętnicy siatkówkowej, wnioskujemy o niedomykalności zastawek tętnicy głównej z przerostem lewej komórki. Tętno tutaj podlega różnicy, jaka zachodzi w napełnieniu się naczynia pod-

czas skurczu i rozkurczu. Niekiedy widzimy liczne drobne wynaczynienia, powstające przy zakończeniach rozdętych i pokręconych żył; tętnice wtenczas są węższe. Objaw ten towarzyszy zwapnieniu naczyń i przerostowi lewej komórki serca. Rzecz zbyteczna dodawać, jak wielkiej wagi może się stać obraz ten dla lekarza, który chorego winien przestrzedz przed zbyt obfitem jedzeniem, piciem i t. d. dla usunięcia groźnego mu udaru mózgowego. Wybitne znamiona zatoru tętnicy środkowej (art. centr.) przemawiają albo za zapaleniem wsierdzia i następownymi wadami zastawek, albo za tętniakiem tętnicy bezimiennej lub wspólnej (art. com.), albo za stwardnieniem naczyń wielkich.

Pewna postać zapalenia siatkówki bywa nierzadko wyłącznym objawem przewlekłego zapalenia nerek tak, że chory prócz objawów ocznych, żadnych innych nie doznaje. Wobec groźnego stanu wziernikowego okulista bywa w możności ustrzedz chorego przed zbyt szybkim końcem, lub spowodować go do uregulowania stosunków, zanim koniec smutny nastąpi. Nie rzadko zdarzyło mi się odkryć wziernikiem chorobę nerkową, która chorego nad brzeg grobu doprowadziła, nie zdradzając się niczem wobec swej ofiary.

W przypadkach t. zw. przez Leubego *Septico-pyæmia cryptogenetica*, która w pierwszych dniach zaledwo odróżnia się od duru brzuszego, oko często odrazu stan rzeczy zdradza i rozpoznanie ułatwia. Gdy bowiem w oku występuje zmętnienie ciała szklanego, albo też krwotok, lub też plamy białe na siatkówce z obwódkami krwawymi, niewątpliwie z posocznicią Leubego mamy do czynienia.

Ze stanu oka dowiaduje się chirurg, jaki wpływ miał uraz na narząd ośrodkowy, wrażliwość obrażenia głowy; z braku przerzutów w oku wnosi, czy nowotwory w którejkolwiek części ciała spostrzeżone, mogą być ze skutkiem trwałym i zachowaniem życia usunięte.

Okulista daje chirurgowi wskazówki co do operacji nowotworu, mającej być wykonaną w mózgu. Otiatra z obrazu wziernikowego często może się dowiedzieć, czy operacya przy ropnem zapaleniu ucha środkowego już byłaby spóźnioną, lub

może jeszcze liczyć na pomyślny skutek; ginekolog przekonawszy się wczas wziernikiem o *Retinitis albuminurica*, powstałej wśród ciąży, zabierze się do przyspieszenia porodu.

Niemniej ważne wskazówki daje nam wejrzenie nerwu wzrokowego tak ściśle złączonego z mózgiem. Rozróżnimy tu zapalenie i zanik tego nerwu; ważnym czynnikiem semiotycznym jest zapalenie obustronne t. zw. *Stauungspapille*, czyli tarcza zastoinowa.

Zapalenie nerwu wzrokowego przedstawia się nabrzmieniem tarczy, zamazaniem granic, żyły na niej rozdęte, pokręcone i w otoczeniu mają paseczkowate wynaczynienia. Zrazu mimo groźnego obrazu wziernikowego wzrok względnie bywa jeszcze dobrym, dopiero gdy zapalenie przechodzi w zanik, siła wzroku szybko obniża się.

Nie tu miejsce, ani czas, by Panom tłómaczyć powstanie tego zastoinowego zapalenia nerwu wzrokowego; zaznaczę tylko, że tak jak przyczyny obrazu wziernikowego mogą być różne, tak i sposób powstawania tej choroby różnie się przedstawia; żadna zaś z teoryj prawa do wyłącznej słuszności jeszcze dotychczas nie pozyskała.

Graefe odnosił ten obraz wziernikowy, mając na uwadze guz mózgowia, do silnego ucisku na zatokę jamistą, sprowadzającego w siatkówce zastój krwi żyłnej; później St. Schmidt <sup>7)</sup> i Manz <sup>8)</sup> starali się wytłómaczyć objaw wziernikowy na podstawie znanej łączności wielkich przestworów błonnych mózgu z takimiż w oku, uciskiem na komory mózgowe, z których płyn mózgodzeniowy przemieszczając się, gromadzi się w gałkowej części nerwu wzrokowego, tutaj spowodowując mechanicznie zastój żył. Wreszcie Leber <sup>9)</sup> zauważa, że przez nowotwory i inne sprawy w mózgu odbywające się, wytwarzają się toksyny, które działają drażniaco na wydzielanie płynu mózgodzeniowego, jakościowo i ilościowo zmienionego. W nowszych czasach także Deutschmann doświadczeniami na zwierzętach dokonaniem, przypuszczenia Lebera potwierdził.

Bardzo często występuje to zapalenie przy ropniach mózgowych, po obrażeniach czaszki, przy zapaleniach ropnych ucha środkowego, lubo zapalenie nerwu wzrokowego z ostatniej przyczyny niczem szczegółowo nie wyróżnia się. Natomiast towarzyszy ono prawie zawsze nowotworom mózgu, kilakom, gruźelkom i pasorzytom. Również może ono znamionować przewlekłe zapalenie mózgu i wodogłowia komór mózgowych.

Przy gruźliczem zapaleniu opon mózgowych również silnie występuje to nabrzmienie zastoinowe tarczy, lubo ono tutaj mniej bywa wybitnem.

Że sam obraz tarczy nie wystarcza do postawienia od razu rozpoznania tyle ważnego pod względem rokowania i leczenia, o tem Panów zapewnić nie potrzebuję, ale w połączeniu z innymi ogólnymi objawami ułatwi on nam spełnienie tego nader ważnego i trudnego zadania.

Od nabrzmienia tarczy, zwiastującego zapalenie nerwu wzrokowego, przechodzimy do niemniej ważnego dla lekarza pod względem semiotycznym obrazu wziernikowego, t. j. do zaniku tarczy wzrokowej.

Pomijając zaniki powstające po zapaleniach, spotykamy i inne, występujące doraźnie i mające wielkie znaczenie patognomoniczne.

Tu należą zaniki, które w ścisłym stoją związku do cukrzycy. Według Lebera powstają one przez wynaczynienie do pnia nerwowego. Przy postępującem porażeniu jako też i przy twardzieli wysepkowatej mózgu i rdzenia, zwłaszcza zaś przy wjadzie rdzenia pacierzowego, występują niejednokrotnie objawy zanikowe nerwu wzrokowego, kiedy jeszcze innych zaburzeń ogólnych pomienionych chorób cierpiący nie zauważył. A nawet siła wzroku może względnie małe podmiotowe przedstawiać zmiany; dopiero przypadkowo stwierdzony wynik badania wziernikowego, skłania nas do dokładnego przedmiotowego zbadania czynności oka i wtenczas to nierzadko odkrywamy rozliczne czynnościowe niedomagania jako to: ograniczenie pola widzenia, braki tegoż, zboczenia w poczuciu barw i t. d.

(Dokończenie nastąpi).

## II.

### Przyczynę do etyologii chorobliwego świądu sromu u niewiast.

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego krak. dnia 5. Maja 1896 roku)

przez

Prof. Dra A. MARSA.

(Dok. Patrz. Nr. 22).

Szereg środków zalecanych przeciw chorobliwemu świądowi sromu jest bardzo długi, a i w bieżącym piśmiennictwie, w zapiskach terapeutycznych każdego niemal czasopisma, spotykamy się z nowymi lekami lub sposobami, które tu i owdzie pomoc przyniosły. Jak zawsze w podobnych rzeczach ten długi szereg polecanych środków sam przez się już świadczy, że wszystkie niewiele są warte, że największa liczba z nich tylko chwilową ulgę przynosi i to tylko w niektórych przypadkach, a w wielu okazują się bezskutecznymi.

Naturalnie, wykazanie i usunięcie cierpienia przyczynowego zawsze bywało najlepszym uwieńczone skutkiem;—gdy to jednakowoż jak na dziś nie zawsze możebne, zatem gdy środki polecane nie pomagały, poczęto się uciekać do sposobów radykalnych, t. j. do usunięcia drogą operacyjną części schorzałych. Zrazu wycinano tylko ograniczone części sromu i przedsionka, jak Carrard, Simpson, Webster, Schroeder, Reinstädter, Löhlein, Küstner, Olshausen, Martin, Fehling, Heitzmann, Fritsch i Bartels; w ostatnich zaś czasach zaczęto wycinać cały przedsionek (Martin, Orthmann), a przed dwoma laty Sanger podał metodę operacyjną w celu usunięcia całego przedsionka i warg większych w przypadkach uporczywego chorobliwego świądu sromu niewieściego. Ranę znacznych rozmiarów, jaka podczas operacji powstaje, pokrywa przez zbliżenie i zeszytanie jej brzegów w dolnym i górnym kącie, w części zaś środkowej przez przyszytanie brzegów rany skórnej do brzegów wnijścia pochwowego. W przypadkach tym sposobem operowanych świąd ustąpił, chore miały się dobrze.

Że w przypadkach zdesperowanych, gdzie cierpienie przyczynowe wykazać się nie daje, a środki żadne niepomagają, zwrócenie się do takiego zabiegu operacyjnego jest

<sup>7)</sup> Arch. f. Ophth. XV. B. z Ab. pag. 193. 1869.

<sup>8)</sup> Ibid. XXI. B. p. 265. 1870.

<sup>9)</sup> On the connection between optic neuritis and intracranial discasc. Inter. med. Congress. London 1881.



konieczne, że chore pragnąc ulgi, chętnie się temu zabiegowi poddawać mogą, i że z wyniku mogą być zadowolone, w to wierzymy; sądzimy jednak, że pozbawienie kobiety przed-sionka pochwowego i warg sromowych, może być obojętne tylko osobie stojącej poza sferą życia płciowego, zatem w późniejszym wieku, a i u tych osób zachodzi pytanie: czy takie sztuczne zniekształcenie nie będzie za sobą pociągać innych nieprzyjemnych następstw, bodajby tylko z tego powodu, że wejście pochwy stać musi otworem?

Zastanawiając się nad tym sposobem postępowania, musimy wprawdzie przyznać, że zabieg ten na dziś jest potrzebny, że jest istotnem wzbogaceniem operacyjnej ginekologii i, że zawsze będą się przydarzać przypadki, w których będzie wskazany, a przecież mimowoli nasuwa się życzenie, ażeby wykonywany był tylko z konieczności, gdy już inaczej radzić sobie w danym przypadku nie umiemy. Wskazanie do tego zabiegu nie jest jeszcze dość usprawiedliwione, musimy dążyć do ściślejszego określenia i postawić pytanie: w których przypadkach wykonywać go należy?

Z tego cośmy dotąd przytoczyli wynika, że wiadomości nasze co do omawianego cierpienia nie są dostateczne, że niezbędnem jest badanie już to istoty choroby, już też przyczyn, które ją wywołują, jak niemniej warunków, w których się to cierpienie rozwija.

Między przypadkami świądu sromu, które w ostatnich czasach leczyć miałem sposobność, w dwóch z nich nie mogłem odnaleźć przyczyny.

1) N. N., osoba około 60 lat licząca, wdowa od lat wielu, od lat kilkunastu niemiesiączkująca, przybyła do mnie żaląc się, że blisko od dwóch lat dokucza jej uczucie pieczenia i świąd sromu, który z czasem stał się coraz dokuczliwszym, a obecnie nieznośnym. Podjęte badanie całego organizmu w celu wyszukania ogólnej przyczyny, dało wynik ujemny. Mocz prawidłowy. Na wargach sromowych i na napletku łechtaczki drobne przeczasy od drapania pochodzące. W narządzie płciowym stwierdzić się dało tylko bardzo wybitny obraz urządu starczego. Przed-sionek blady, nie osobliwego nie przedstawia, pochwa gładka, pozbawiona fałdów w sklepieniach lejkowato się zwięzająca, część pochwowa drobna, macica mała.

Chora domagała się koniecznie usunięcia cierpienia i żądała przynajmniej na razie ulgi; zaleciłem zmywania sromu rozcynem sublimatu 1:1000, poczem najczęściej doraźną ulgę spostrzegłem, lecz nie wyleczenie. Toż samo wszelkie wstrzykiwania do pochwy były bezskuteczne. Polecałem silny rozcyn kwasu karbolowego 10%, mentol i t. d. wszystko jednak daremnie i bez widocznego skutku. Począłem się przeto namyślać nad usunięciem warg sromowych i przed-sionka, na co chora się zgodziła. Nim jednak przystąpiłem do tego zabiegu, przyglądając się przed-sionkowi spostrzegłem, że włosy, pokrywające wargi sromowe większe, stercały na wewnątrz i końcami spoczywały na błonie śluzowej przed-sionka, w fałdach koło warg mniejszych i koło łechtaczki. Niezwykle to umieszczenie się włosów naprowadziło mnie na myśl, że u tej osoby przed-sionek skutkiem urządu starczego się skurczył i wywołał następowo wwiniecie się warg sromowych większych, a tym sposobem włosy dawniej na wargach na zewnątrz rosnące, skierowane zostały ku przed-sionkowi, i może ta okoliczność jest przyczyną świądu. W celu przekonania się, wystrzygłem starannie nożyczkami wszystkie włosy ku przed-sionkowi stercające. Wynik był świetny, bo od tej chwili świąd ustał i przez dni kilkanaście miała chora tylko uczucie pieczenia. Po dwu tygodniach oświadczyła mi, że czuła znów świąd. Oglądałem srom i przekonałem się, że tu i owdzie stercały jeszcze ku wewnątrz włosy, które też zaraz usunąłem. Świąd w najbliższych dniach

nie ponawiał się. Chora zadowolona na razie tem polepszeniem, musiała wracać do domu z tem postanowieniem, że gdyby świąd powrócił, przybędzie znowu do Krakowa w celu poddania się zabiegowi operacyjnemu. Od tego czasu minęło obecnie rok. Zapytywałem się o chora, odpowiedziano mi, że się obecnie na świąd nie skarży, gdyż sobie radzi. Prawdopodobnie usuwa sobie odrastające włosy.

2) Staruszka koło lat 70 licząca, oddawna owdowiała, okazująca w całym organizmie uwiad starczy. Organa wewnętrzne zdrowe, mocz prawidłowy, wydzieliny pochwowej nieprawidłowej żadnej. Wyraźny uwiad starczy pochwy i macicy. Środki zewnętrzne nie prowadzą do celu. Ponieważ przypadek ten widziałem niebawem po pierwszym, zwróciłem uwagę na uwłosienie sromu. Obraz przedstawił się odmienny, a mianowicie wargi sromowe większe przedstawiały dwie mocno stercające wyniosłości i nie obejmowały ku górze łechtaczki, ale w jej wysokości gubiły się we wzgórkach sromnym. Bogaty zarost wzgórka sromowego w postaci pędzla na 4—5 centymetrów długiego spływał po łechtaczce i okolicy cewki moczowej ku wnijsciu pochwowemu. Włosy wilgocią zlepione. Wytlómaczyłem chorej, że to może te włosy do szpary sromowej skierowane świąd powodują i usunąłem je starannem wycięciem, poczem poleciłem się przedstawić aby się o wyniku przekonać.

W jakiś czas doniosła mi chora, że świąd ustał i gdyby się powrócił nie omieszka się zgłosić.

3) Od roku nie widziałem żadnego przypadku świądu sromu, aż dopiero przed trzema dniami przybyła osoba młoda, 35 lat licząca, sługa, skarżąc się na uporczywy świąd sromu od roku trwający, szczególnie w okolicy łechtaczki. Z powodu świądu spędza noce bezsenne.

Organa wewnętrzne nie okazują nic nieprawidłowego. Przed-sionek blady, pochwa i macica w stanie prawidłowym. Wargi mniejsze i łechtaczka obrzękłe, na wargach sromnych tu i owdzie drobne przeczasy przyskórka.

Wargi sromne większe niezwykle od siebie odstają; w górnej połowie w wysokości łechtaczki okazują krótkie uwłosienie ku łechtaczce skierowane tak, że po zbliżeniu ud i warg do siebie, krótkie te włosy końcami na częściach obrzękłych spoczywają.

Dla przekonania się czy ten kierunek niewłaściwy włosów jest przyczyną świądu, poleciłem jej starannie ogolić całe wargi. Świąd ustał.

Jeżeli w przypadku tym, który obecnie obserwuję, przekonam się dostatecznie, że nieprawidłowy kierunek uwłosienia jest przyczyną świądu, wykonam zabieg operacyjny, który mam na myśli, to jest wytnę po zewnętrznej stronie warg podłożne paski skóry, aby po zespojeniu brzegów ran wargi na wewnątrz się wwinające, znowu na zewnątrz odwiną.

Spostrzeżenie to, zrobione w tych trzech przypadkach, zdaje mi się, usprawiedliwia dalsze badanie w tym kierunku.

Załuję bardzo, że dwóch pierwszych przypadków nie miałem sposobności widzieć później, lecz ta okoliczność, że po usunięciu włosów stercających ku wewnątrz warg, doraźnie świąd ustępował, pozwala się domyślać, że jeżeli nie włosy same przez się drażnienie to wywołują, to przecież mogą się na nich tworzyć czy to złogi wydzielnicze, czy też gnieździć się drobnoustroje, które świąd w takich przypadkach wywołać są w stanie.

### III. Oceny i sprawozdania.

**Ochronne postępowanie w położnictwie (Aseptyka położnicza)**, napisał Dr. Władysław Bylicki, członek Towarzystw ginekologicznych niemieckiego i krakowskiego. Lwów, nakładem autora, 1896.

Autor widocznie nie próżnuje, bo ledwo przed dwoma laty wydał znakomicie napisaną „Ginekologię“, obecnie obdaru nas znowu książką nową, mniejszej wprawdzie objętości, ale również dobrze skreśloną i bardzo użyteczną.

Wychodząc z prawdziwego założenia, że aseptyka położnicza nie bywa powszechnie tak ściśle zachowywana, jak tego wymagają dobro niewiast i obecny stan nauki i, wykazawszy przyczyny tego zaniedbania, omawia autor następnie w sposób bardzo jasny i na podstawie wyników najnowszych badań naukowych: istotę gorączki połogowej i jej odmiany, źródła zakażenia w połogu oraz drogi, któremi się ona w ustroju szerzy, poczem zastanawia się nad t. zw. samozakażeniem. Na podstawie rozumowania opartego na wynikach badań bakteriologicznych przewodu rodnoego niewiast, oraz na podstawie wykazów statystycznych, dochodzi B. do wniosku, że samozakażenie bardzo małe ma znaczenie w powstawaniu gorączki połogowej, tak iż zakażenie od zewnątrz uważać musimy za jedyną przyczynę ciężkich przypadków tej choroby. Po tem wstępie przechodzi autor do właściwej treści i przedstawia szczegółowo i obszernie, jakim być powinno leczenie ochronne gorączki połogowej, najpierw więc omawia aseptykę lekarza osobistą, aseptykę badania, aseptykę narzędzi, przyborów i opatrunków położniczych, następnie aseptykę ciężarnych, rodzących (prawidłowo i nieprawidłowo), a więc i aseptykę operacyjną położniczą, aseptykę okresu połogowego, wartość przeciwnożnego leczenia gorączek połogowych (wstrzykiwania do pochwy i do jamy macicy), wreszcie aseptykę noworodka. W części tej znajduje czytelnik mnóstwo szczegółów dla praktyki doniosłych, tu też rozsiał autor wiele swoich własnych poglądów, zebranych długoletniem doświadczeniem i umiejętną obserwacją, na które w zasadzie chętnie się godzimy; żałujemy jednak, że nie wszystkie rozdziały tej części są równie wyczerpująco opracowane, skutkiem czego tu i owdzie ważny szczegół został pominięty. I tak n. p. nie znajdujemy nigdzie uwagi, że jamy macicy w czasie połogu bez pomocy wzroku przestrzykiwać nie należy, że aseptyczne postępowanie wymaga koniecznie odświeżenia wziernikiem brzegów ujścia macicy i ich oczyszczenia, poczem dopiero cewnik wprost do szyi i jamy macicy wprowadzonym być może; tak postępując nie ma obawy wprowadzenia do jamy macicy drobnoustrojów chorobotwórczych z pochwy, a wzgląd ten pozwala rozszerzyć wskazania dla przestrzykiwań śródmacicznych. Sposób pisania jest bardzo gładki, język czysty, co sprawia, że czyta się książkę przyjemnie. Powinna się ona znaleźć w zbiorze książek każdego lekarza, który się położnictwem zajmuje, bo każdemu się przyda; starszych lekarzy zaznajomi z postępowaniem, jaki zaszedł w kierunku terapii położniczej w ostatnich latach, a młodszym przypominać będzie postępowanie kliniczne i pouczy ich, w jaki sposób to postępowanie w praktyce prywatnej przeprowadzić mogą.

Prof. Dr. Jordan.

### IV. Wyciągi.

**Gutzmann: Fotografia mowy i jej znaczenie praktyczne.** Odczytywanie mowy z ruchu warg czeka od szeregu lat swego właściwego przeznaczenia, by mózdz służyć do porozumiewania się głuchoniemym i cierpiącym na znaczne upośledzenie słuchu. Mowa głuchoniemych zapomocą znaków jest z wielu względów niewygodną, a zresztą nawet nie wystarcza, gdyż umożliwia jedynie porozumienie się z ludźmi

obeznanymi z tą sztuką. Przygotowawszy seryę fotografii z ruchu warg, podczas powolnego wymawiania jakiegoś zdania, umieścił je Marey w przyrządzie stroboskopowym i zauważył, iż głuchoniemi, którzy byli wyćwiczeni w odczytywaniu z ust, poznawali wyrazy. Wielkie jednak nadzieje praktycznych wyników tego odkrycia zawiodły, gdyż sposób ten wymagałby niezliczonej liczby seryi fotografii, by stworzyć materiał do metodycznego ćwiczenia się. Sposób ten udoskonalił Gutzmann, zastępując stereotypy mowy Mareya, typami ruchomymi samogłosek, zgłosek i spółgłosek, nawprost i z boku, z których, wybierając odpowiednio, można w przyrządzie stereoskopowym złożyć każdy dowolny wyraz. Autor przekonał się, iż głuchoniemi obeznanymi z odgadywaniem mowy z ruchu ust, z łatwością odczytywali z fotografii, umieszczonych przez niego w stereoskopie. Znaczenie tego sposobu dla metodycznego nauczania wymaga dalszej pracy w tym kierunku, lubo autor przyznaje, iż każda sztuka ma swoje granice. (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 19, 1896).  
Ale.

**T. Wyder: O zatorze tętnic płucnych w praktyce położniczo-ginekologicznej.** (*Sammlung klinischer Vorträge von Rich. v. Volkmann. Neue Folge. Nr. 146. Leipzig 1896*). Autor opisuje 9 przypadków własnej obserwacji, w których po operacjach na cześciach rodnych kobiecych, i to tak po zabiegach poważnych, jak i po pozornie lekkich, wystąpiła nagła śmierć, a sekcya wykazała zator tętnic płucnych, jako jej powód. Źródłem zatorów były zakrzepy w żyłach podudzia, uda, a najczęściej w żyłach miednicy małej. W przeważnej liczbie przypadków zakrzepy te utworzyły się po operacji, w niektórych jednak istniały już przed nią i jako takie były rozpoznane. Zakrzepy tworzące się po operacjach umiejscowiły się głównie w żyłach miednicy małej, nie zdradzając żadnego ze zwykłych objawów spotykanych przy zakrzepach, (wyczuwalne postronki, bolesność, obrzęk). Jedynym, przez obserwację autora we wszystkich przypadkach stwierdzonym objawem, było przyspieszenie tętna, będące w wybitnym niestosunku do ciepłoty, po wykluczeniu wszystkich zwykłych przyczyn przyspieszenia tętna po operacjach. Jeżeli więc tętno w parę dni po operacji, gdy już obawa zakażenia minęła, przy ciepłocie prawidłowej lub przy nieznacznych jej wahaniach, stopniowo staje się coraz szybszem, lub też gdy tylko przy wzniesieniach ciepłoty przyspieszone, z chwilą gdy ona wraca do normy nie wolnieje, to objaw taki jest prawie patognomonicznym dla ukrytych, niewybadalnych zakrzepów, i powinien zwrócić uwagę lekarza na groźne niebezpieczeństwo następowego zatoru tętnic płucnych. Bezwzględny spokój chorej i to przez czas tak długi, jak długo tętno nie wróci do prawidłowej liczby, środki dietyetyczno lecznicze wzmacniające czynność serca, mogą jeszcze nieraz zapobiedz katastrofie. Zupełnie podobne spostrzeżenia podał Mahler, który w r. 1895 ogłosił 22 przypadków zatorów tętnic płucnych po operacjach położniczo-ginekologicznych. Z obu publikacji widać, że zator tętnic płucnych po operacjach do rzadkości nie należy. Dlatego też według W. nie powinien lekarz nigdy namawiać do operacji nawet pozornie nieznacznej, bez ścisłego wskazania i przed wyczerpaniem innych metod leczenia, w razie zaś, gdy przed operacją gdziekolwiek wykaże zakrzepy, obowiązkiem jego jest odwiekać zabiegi operacyjne aż do wskazania życiowego. A.

**Arnold: Przyczynek do biologii ciałek czerwonych krwi.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896. Nr. 18). Mięszając świeżą krew z 10% roztworem jodku potasu zauważył A., że część ciałek czerwonych, wykonując żywe ruchy drgające lub obrotowe, zmienia postać, wysyła wypustki, przybierające nieraz formę rżęs, następnie tracące hemoglobinę, okazujące wejżnienie ziarniste, w końcu oddzielające się zupełnie i zamieniające się w twory, podobne do płytek Bizzozera. Twory takie powstają także przez rozpad innych ciałek czerwonych, przybierających znaną postać morwowatą. Podobnym zmianom ulegają ciałka czerwone także w roz-

czynach innych soli i w pewnych warunkach patologicznych n. p. w wypuszczonej na zewnątrz krecze myszy i to zarówno w naczyniach krwionośnych i chłonnych, jak poza nimi. W tych naczyniach, w których prąd krwi lub limfy się zwalnia i pomienione zmiany ciałek czerwonych coraz częściej spostrzedz można, wzrasta równocześnie ilość płytek Bizzozera. Opierając się na spostrzeżonych bezpośrednio stadyach przejściowych i na podobieństwie odczynów barwicznych, sądzi A., że część przynajmniej, t. j. pewien rodzaj płytek Bizzozera powstaje dzięki opisanym zmianom ciałek czerwonych.

Cch.

**Klecki: Splot trzewowy (*plexus coeliacus*) a acetonurya.** (Odbitka z *Centralblatt f. Physiologie* 1896. Zeszyt 2). Poszukując przyczyny zwiększania się ilości acetonu w moczu, jakie w pewnych zaburzeniach przemiany materii występuje, zdołał Lustig wywołać acetonurę bez żadnych objawów chorobowych ze strony przewodu pokarmowego u królików, przez wycięcie splotu trzewowego. Na zasadzie doświadczenia na kotach stwierdza K., że z wyników Lustiga ogólniejszych wniosków wyprowadzać nie można, ponieważ zabieg podobny u kotów nie sprowadza acetonuryi, pomimo występujących po nim gwałtownych zaburzeń w czynności narządu pokarmowego, kończących się najczęściej śmiercią zwierząt.

Cch.

**Dr. Bonnet: Przyczynę do nauki o białaczce dzieci.** (*Thèse de Paris* 1895). Nienależąc do chorób częstych, białaczka niemniej wydarza się w okresie całego dzieciństwa, częściej występuje u chłopców aniżeli u dziewcząt. Zboczenia odżywcze: krzywice, zółtowie i zimnicze, tak często poprzedzają białaczkę, że przypuszczenie, jakoby te zboczenia stanowiły źródło przyczynowe białaczki, znajduje często uzasadnienie. Do przyczyn usposabiających należą: wczesne odstąpienie od piersi, niestósowne lub skąpe żywienie, oraz zaburzenia w trawieniu. Nawet w tych wypadkach, w których przebieg białaczki przybiera cechę właściwą chorobom zakaźnym, niepodobna dziś już przyznać prątkom Kelscha i Waillarda znaczenie swoiste w powstawaniu białaczki.

Dr. Kw.

**Dr. Max. Richter: O nastaniu śmierci po ranach kłutych serca.** (*Vierteljahrsschrift für Gerichtl. Med.* 1896. Zeszyt I.). Richter obserwował przypadek, w którym po przebiciu serca śmierć dopiero w 50 godzin nastąpiła. Przypadek ten dał pochope R. do badania doświadczalnego kłutych ran serca. Na podstawie tych doświadczeń przyszedł on do przekonania, iż rany cięte naczyń prężej mogą wywołać zejście śmiertelne, w skutek skrwawienia, niż n. p. kłute rany serca. Przy pęknięciach serca na tle n. p. spraw anatomopatologicznych w mięśniu sercowym, śmierć szybko nastaje; krew bowiem wylewa się tylko do worka osierdziowego, w skutek czego tamuje ruchy serca. Przy zranieniach zaś, przez uszkodzone osierdzie krew może przenikać nawet do jam opłucnowych, dokąd również powietrze dostać się może. Najważniejszym jednak spostrzeżeniem R. jest fakt, że nieraz po zranieniach serca jeszcze można żyć, a nawet rozmaite czynności przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu załatwiać. Przypadki takie są nadzwyczaj ważne pod względem sądowo-lekarskim; R. podaje przykład samobójcy, który zadawszy sobie scyzorykiem ranę śmiertelną w serce, jeszcze zdołał scyzoryk obetrzeć, złożyć i schować go do kieszeni. Również wielkie mają znaczenie podobne przypadki ze względu na sprawę przeżycia. Znalazłszy bowiem ranę kłutą serca i, opierając się na spostrzeżeniach R., nie można jeszcze orzekać, że rana ta wywołała natychmiastowe zejście śmiertelne.

Dr. Edward Piotrowski.

**E. Wendt. Powtórzenie doświadczeń Grütznera nad działaniem lewatyw z roztworu soli kuchennej.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 19. 1896). W. powtórzył na 3 ludziach i 16 zwierzętach (10 psów, 1 królik, 5 myszy) doświadczenia G., który twierdził, że małe lewatywy (1.5—5 cm. sześciennych) ogrzanego fizyologicznego roztworu NaCl

z zawiesiną z pyłku nierozpuszczalnego, np. węgla, dochodziły u świnek morskich, królików etc. do jelita cienkiego, a nawet żołądka. Taki sam wynik osiągnąć miał G. i u człowieka, wypłukawszy mu w kilka godzin po podaniu lewatywy żołądek. G. tłumaczy to zjawisko przeciwbaczkowymi ruchami jelit, wskutek podrażnienia błony śluzowej roztworem soli. W. uznał za najodpowiedniejsze zwierzę do doświadczenia psa, gdyż najłatwiej zapobiedz, by nie lizał okolicy kiszki odchodowej lub kału, przez założenie kagańca obszytego gaza. Zamiast proszków nierozpuszczalnych używał W. w większej liczbie doświadczeń azotanu bismutowego zasadowego, który potem wykazywał, dodając do treści jelit zwierząt zabitych w kilka godzin po podaniu lewatywy, nieco kw. azotowego, a następnie odczynnika: *Cinchonin. nitr.* 1.00, *kali jodat* 2.00, *Aqu.* 100.00. Odczynnik ten daje z solami bismutowymi strąk pomarańczowy, rozpuszczalny w wysokoku. W ten sam sposób badał treść wydobytą z żołądka u ludzi w 4½ godziny po podaniu lewatywy. Doświadczenia W. dały jednak wynik ujemny: treść lewatyw nie dochodziła do jelita cienkiego, tem mniej do żołądka, nawet w wypadkach gdzie zamiast 0.6% roztworu NaCl użył 0.6% roztworu KCl lub 30% NaCl. Tłumaczenie G. że roztwory te drażnią bł. śluzową, pobudzają ruchy przeciwbaczkowe, zbija W. twierdzeniem, że roztwory te szybko ulegają wessaniu już w jelicie grubym.

Roż.

**Dr. Jaquemart: Spostrzeżenie przypadku grzybowatego zapalenia ucha.** (*Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie* Nr. 11. 1896.). Chory cierpiący od kilkunastu lat na przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego zgłosił się do autora o pomoc, narzekając na silny zawrót głowy i szum w uszach. Badanie wykazało w uchu zewn. czopek woskowinowy, a za nim silnie bujające wyrosła grzybowate, wypełniające jamę benbenkową i pokrywające kostki słuchowe. Najłżejsze ich dotknięcie wywoływało gwałtowny zawrót głowy, który chorego z nóg zwał. Wypalenie galwanokauterem nie doprowadziło do skutku, gdyż już na drugi dzień wybujały świeże narosła w miejsce przedtem wypalonych. Nareszcie powiodło się usunąć te wybujałości przy pomocy kilkakrotnego dokładnego skrobienia i uwolnić kostki słuchowe od ucisku, poczem chory w krótko wyzdrowiał. Ropotok z ucha ustał, zawrót głowy i szum w uszach znikły.

Ostatnie podmiotowe przypadki pochodziły oczywiście z ucisku przez wybujałe wyrosła na kostki słuchowe, względnie na strzemię, a w dalszym ciągu przeniesienie go na błędnik.

Spira.

### Zapiski terapeutyczne.

**75. Leczenie zajądów (*Perleche*).** Według Le-maistrea zajądy należą do owrzodzeń pasorzytnicznych, wywołanych rodzajem paciorkowca: *Streptococcus pulsatilis*. Skuteczne leczenie polega na pęzłowaniu roztworem: *Cupri sulfur.* 0.2: *Aq. destil.* 20.0 lub też pomazywaniu owrzodzeń maścią: *Cupri sulphur.* 0.2, *Extr. opi* 0.2 *Vaselini* 30 (leki te stosować 2 razy dziennie). Jeśli owrzodzenie obficie ropieje lepiej rozpocząć leczenie maścią borową, lub siarczaną: *Flor-sulphur.* 1.0 *Vaselini* 10—20.0. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Maj, 1896.).

**76. Leczenie mimowolnego moczenia nocnego przez Dra Juliusza Stumpfa.** Autor sądzi, że takie położenie dziecka, w którym górne części ciała znajdują się znacznie wyżej, ułatwia samym spadkiem napieranie moczu na dolny odcinek pęcherza i górny przewodu moczowego i tem samem pobudza odruchową kurczliwość mięśni pęcherzowych. Wychodząc z tego założenia zalecił S. swemu pacjentowi początkowo położenie ściśle poziome, t. j. bez poduszki, a następnie, stopniowo, układał nogi i miednicę codziennie wyżej w stosunku do głowy; ostatecznym wynikiem tych zabiegów było już po kilku dniach zupełne ustanie bezwiednego nocnego moczenia. (*Revue mensuelle des maladies de l'enfance.* Kwiecień, 1896.).

77. Eukaina zamiast kokainy. Wyższość Eukainy polega na tem, że gotowana w wodzie nieulega rozkładowi tak jak kokaina, która w tych warunkach utracą swe własności znieczulające. Wypróbowana w praktyce dentystrycznej i chorobach nosa (Reichert, Schleich, Warnekros), nie wywiera eukaina ujemnego działania na serce, nie posiada żadnych własności trujących, a znieczula skuteczniej niż kokaina. Eukaina w postaci zasady także jest nierozpuszczalną w wodzie, i dlatego w celach leczniczych stosuje się. *Eucainum hydrochloricum*. (*Ztschr. d. allg. oest. Ap. Ver.*, 398).

78. Najlepszym lekiem czerwiogubnym w wieku dziecięcym mają być według Ferranda następujące proszki: Rp. *Benzonaphtholi* 2·0; *Semin. cinæ* 1·0, *Sacchari* 5·0. *Div. in p. aeq.* Nr. 20. S. 3—5 proszków dziennie zażywać. Po spędzeniu glist radzi F. dalej podawać *Benzo-naphthol*, sam lub z magnezją, a to w celu zapobieżenia wytwarzaniu się nowego pokolenia tych wnętrzaków. (*Časopis lékařů Českejch*, Nr. 20).

79. Leczenie tężca podskórnymi wstrzykwaniami 2% kwasu karbolowego, znane pod nazwą metody Bacciego, wypróbował i stwierdził jego skuteczność w pięciu przypadkach Dr. Sbrana. Opisuje on spostrzegany przez siebie przypadek tężca, powstałego po zmiżdżeniu kamieniem palucha u nogi lewej. Wezwany do chorego w piątym dniu po wypadku, stwierdził S. tężec już rozwinięty. Po wstrzyknięciu w okolicę palucha 2% kwasu karbolowego, odcięciu nazajutrz obumarłych części członka zmiżdżonego, po ścisłym przestrzeganiu odrażenia 2% roztworem sublimatu, chory stracił gorączkę, a następnie, stopniowo, ustawały objawy tężca i choroba w zupełności ustąpiła po 16 dniach leczenia, a 20 trwania. S. wstrzykiwał wodę karbolową trzy razy dziennie, do ustania gorączki i kurczów tężcowych. (*La Riforma medica*, 16 Marca).

80. Papainę, jako lek przetrabiający doradza Violin we wszelkiego rodzaju niestrawności (*dyspepsia*) i zbawienna ta działalność ma polegać na znanej własności papainy, trawienia białka. Przy używaniu tego środka ustają gnienienia, a wzmagają się łaknienie, a następnie i siły. Dr. Hock poleca papainę dzieciom podług następującego wzoru: Rp. *Papaini* (Reuss), *Sacchari lactis* aa 2·0 M. *Div. in dos.* Nr. X. S. przy każdym jedzeniu pół proszka w wodzie ocukrzony zażywać. (*Časopis lékařů Českejch*, 20).

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 8. Maja 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 20, gości 2.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Uhma przedstawia dziewczynę wiejską lat 16 z *lichen exsudativus ruber*. Przy tej sposobności mówca, przechodząc podawane przez autorów różnice między  *pityriasis rubra pilaris* a *lichen exsudativus ruber*, wykazuje, że przypadek przez niego przedstawiony, gdzie choroba zaczęła się przed półrokiem zaczerwienieniem na twarzy i łuszczeniem, a ustąpiwszy na czas krótki, wróciła z innym nasileniem i zajęła skórę całego prawie ciała guziczkami pierzchnicy, przemawiałby za tem, że wspomniane postacie chorobowe podciągnąć należy pod jeden mianownik; bo w nim różniczkowej dyagnozy, napotykać równocześnie i te i tamte przez autorów podawane objawy, przeprowadzić nie można (streszczenie własne).

Kol. Obtulowicz: Przypadki pierzchnicy wypocinowej czerwonej należą do cierpień bardzo rzadko napotykanych, tak że nawet Hebra wśród bardzo bogatego materiału klinicznego obserwował zaledwie kilkadziesiąt przypadków tej choroby skórnej. Kol. Obt. widział na klinice prof. Rosnera w Krakowie w okresie 4 letniej działalności w cha-

akterze asystenta kliniki tylko 1 przypadek, który mu żywo przypomina okaz choroby właśnie przez prelegenta przedstawiony. Przypadek ten został przez kol. Obt. opisany w Nr. 28 i 29 *Przełądu Lekarskiego* z r. 1876, a dotyczył on 40 letniej kobiety, która prócz zimnicy żadnej innej choroby nie przebywała i żadnych cierpień dziedzicznych nie okazywała. Cierpienie skórne u niej zwłaszcza na stopach doszło do tego stopnia, że z powodu popękania zgrubiałego przysiółka chodź nie mogła, a palców z paznokciami mocno zgrubiałymi i pokrzywionymi u rąk niemogła zginać. Choroba szerzyła się na powłokach skórnych przez występowanie drobnych guziczek czerwonych wielkości prosa, które zajmowały blisko  $\frac{2}{3}$  powłok ogólnych. Skóra na twarzy była mocno napięta pokryta łuskami, a w miejscach wolnych od tychże, była zaczerwieniona i połyskująca. Skutkiem naciągnięcia skóry nastąpiło wywinienie powieki dolnej prawej. Skóra na szyi i na karku oraz na klatce piersiowej okazywała się czerwoną, nacieklą i pokrytą łuskami brudno-białymi, a nie połyskującymi asbestowo, jak to bywa w łuszczycy (*Psoriasis*). Na przedramionach i na grzbiecie widać było nadto drobnutkie guziczki, blade czerwone, z lekką wklęsłością na szczycie guziczka i łusczką. Mimo tak rozległego cierpienia skórno, które połączone było ze swędzeniem, chora cieszyła się stosunkowo dobrym stanem zdrowia, a w moczu można było dostrzedz zaledwie ślad białka.

Cierpienie to skóry jest chronicznem i wymaga bardzo długiego leczenia i to za pomocą przetworów arsenikowych, oraz kąpeli sodowych i nacierań skóry jużto maścią Hebry, już tranem. Arsen podaje się najlepiej w postaci pigulek azjatyckich, a do kąpeli używa się 400—600 gramów sody (*Natrium subcarbonicum*). Chora na klinice prof. Rosnera wyżyła ogółem 700 pigulek azjatyckich i roztworu Fowlera znaczną ilość, tak że, ilość kwasu arsenowego wyżyła przez nią wynosiła 4·32 gramów; cyfra kąpeli wynosiła 70 z 36 kilogramami węglanu sodowego.

Wynik był dobry, albowiem po upływie pół roku chora prawie zupełnie wyleczona opuściła zakład. Kol. Obt. chcąc zbadać chorobę tę skórną i pod względem drobnowidowym, wyciął z grzbietu nasianego guziczkami kawaleczek, który okazał następujące zmiany: Liczne komórki wypocinowe otaczały w różnych miejscach pochwęki włosów, a brodaweczki włosów okazywały zeszczuplenie, jakby rodzaj zaniku. Zanikami również okazały się brodaweczki skórne na szczycie guziczka pokrytego zgrubiałym przysiórkiem i nieckowato włóconego. Ani w woreczkach włosowych, ani w gruczołach łojowych i potnych nie dostrzegł kol. Obt. zmian żadnych mimo przepatrzenia dziesiątków preparatów mikroskopowych. Na granicy guziczka brodawki skórne były zwiększone, naciekle i otoczone licznymi wybroczynkami krwawymi. Przeistoczenia klejowego, jakie prof. Biesiadecki w podobnych przypadkach obserwował i niby charakterystycznych wypustek prof. Neumanna koło woreczków włosowych kol. Obt. w swych preparatach stwierdzić nie zdołał. Z badań drobnowidowych wynika, że jest to sprawa wypocinowa połączona ze złem odżywianiem a ztąd i zanikiem pewnych części i z obrzękiem zapalnym innych części skóry. (Streszczenie własne).

Kol. Feuerstein przedstawia 30-letniego mężczyznę, u którego wystąpiły nagle przed kilku miesiącami objawy, przypominające chorobę Menière'a, mianowicie: szum w (lewem) uchu, zawroty głowy, wymioty. Od owego czasu objawy te powtarzają się napadowo mniej więcej co 2 tygodnie i trwają zwykle od 24—36 godzin. Wśród napadu zauważono u chorego poziome drżenie gałek ocznych zwłaszcza w kierunku na prawo. Badanie narządu słuchowego (kol. Reinhold) nie wykazało żadnych zaburzeń chorobowych; nie można było również wykryć żadnych zmian w układzie nerwowym. Kol. F. wspomina o podobnych obrazach chorobowych, opisanych niedawno przez Frankl-Hochwarta (pod nazwą pseudo-Menière'owskich), poświęca kilka uwag dyagnozie i, nie rozstrzygając nasuwających się w danym przypadku wątpliwości, zaznacza, że brak wyraźnego obciążenia dziedzicznego (matka chorego zapadła w 60 roku życia na napadowe bóle głowy, połączone z wymiotami), zdawałby się pomiędzy innymi przemawiać zarówno przeciwko rozpoznaniu migreny, jak i padaczki.

W dyskusji zabierali głos koll. Stachiewicz i Prus. Kol. Prus zwrócił uwagę na podobne objawy, występujące w przebiegu wjadu rdzenia i wygłosił zdanie, że przedstawiony przypadek mógłby być zaliczony do rzędu nietypowo przebiegających postaci migreny.

Kol. Feuerstein streszcza historię choroby kilkunastoletniej dziewczynki, dotkniętej nowotworem mózgowia. U chorej tej rozwinął

się wśród bólów głowy i wymiotów w ciągu ostatnich kilku tygodni prawostronny niedowład. Obustronna *neuritis optica*. Prawie zupełna aleksya wyrazowa i głoskowa przy wadliwym kreśleniu zarówno całych wyrazów jak pojedynczych liter (dowolnie i pod dyktando) i zachowaniu możliwości przepisywania. Mowa zupełnie prawidłowa; afazy optycznej ani śladu. Pole widzenia całkowicie zachowane. Łuki pamięciowe: chora zapomniała wielu wiadomości, nabytych w szkole; pomiędzy innymi nie może ona odmówić obecnie całego pacierza, wymienić nazw miesięcy i t. d. Po za tymi czysto pamięciowymi brakami, inteligencja w zupełności zachowana. Kol. F. poświęca kilka uwag aleksyi i agrafii, zwraca uwagę na rzadkość czystej aleksyi i omawia przypuszczalne siedlisko nowotworu.

W dyskusji zabierali głos koll. Prus i Pisek.

Sekretarz: Dr. Feuerstein.

## VI.

### KORRESPONDENCYE.

Lwów 26. Maja.

Wielmożny Panie Redaktorze i kolego! Bardzo chętnie spełnię życzenia pańskie, dotyczące udzielania wiadomości o szpitalach naszych, bo jest to sprawa ważna dla wszystkich lekarzy i dla kraju, który czwartą część dochodów swoich (1.026.000 złr.) poświęca na utrzymanie szpitali i na zapłatę za leczenie ubogich chorych. Brak tych wiadomości w jedynym naszym organie czuł się oddawna i był nieraz powodem niedokładnego oceniania pracy dokonywanej w szpitalach i takich wymagań od nich, które były niewykonalnymi. Postaram się w kilku listach obznajomić czytelników *Przeгляdu lekarskiego* ze wszystkim dotyczącym tego przedmiotu, nie tając błędów popełnionych w dobrej wierze, z całym przekonaniem, że takie przedstawienie tylko na korzyść wyjść może. Na razie dotknę tylko szpitali prowincjonalnych: niedawno bowiem odbyła się we Lwowie ankieta, na której rozpatrywano, jaką powinna być ustawa, któraby zabezpieczyła zdrowy rozwój tych instytucyj i jaka będzie najodpowiedniejsza administracja i gospodarstwo szpitalne?

Aby dać o tem należyte pojęcie użytą przedewszystkiem sprawozdanie Inspektora szpitali, przedstawione ankiecie. Na czele tego sprawozdania jest pogląd historyczny na rozwój szpitali od roku 1869, to jest od chwili odebrania ich z rąk Rządu w zarząd autonomiczny.

„Do roku 1869, podaje inspektor, szpitale zostawały pod dozorem, czyli właściwie mówiąc, zarządem c. k. Starostw. Stan tych szpitali w wielu miejscach był prawdziwie okropny. Nie tylko w mniejszych, ale nawet w wielkich miastach (n. p. Przemyślu), nie było rozdziału chorych według płci, a pielęgnowanie i leczenie stało niżej krytyki; w wielu szpitalach ordynującymi lekarzami byli chirurdzy, ani słowa nierozumiejący po polsku ani po rusku; chorych na dur powrozami przywiązywano do łóżek, aby wstać nie mogli w czasie silnej gorączki, rany opatrywano kapuściami liśmi, leki kosztowały drożej aniżeli żywność chorych, śmiertelność była niesłychanie wielka (w 1870 roku 13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), niektóre szpitale były kompletnie obrabowane przez rządców i t. d. i t. d.

„W takim to stanie z rąk Rządu, w skutek reskryptu Ministra spraw wewn. w roku 1869, szpitale prowincjonalne przeszły w zarząd gmin, z zupełnym usunięciem wpływu Rad powiatowych i Wydziału krajowego. Gminy, nie mając najmniejszego pojęcia o właściwościach szpitali i wymaganiach leczniczych, prowadziły dalej gospodarkę dawną, połączoną z nadużyciami urzędników, przedsiębiorców i służby niższej.

„Ze względu na dobro chorych, których już wówczas pielęgnowano do tysiąca dziennie, ze względu na fundusz krajowy, który płacił za kosztą pielęgnowania zwyż 150 tysięcy złr. rocznie, nareszcie ze względu na dobro samych zakładów, które szły ku ruinie i zupełnemu upadkowi, Wys. Sejm w końcu r. 1869 uchwalił dwie ustawy, które otrzymały sankcyę: pierwsza z nich oddawała kierunek administracyjny i ekonomiczny Wydziałowi krajowemu, druga zaś ustanawiała Rady szpitalne, jako ciała doradcze, opiekuńcze i kontrolujące, zostawiając wykonywanie zarządu gminie.

„Objęcie kierunku administracyi prowincjonalnych szpitali przez Wydział krajowy wlało nowe życie w te instytucje. Podniesienie taksy wszędzie, gdzie potrzeba było odnowić lub wzmocnić inwentarze bielizny i sprzętów, usunięcie nieudolnych i niedbałych lekarzy i rządców, a mianowanie na ich miejsce ludzi energicznych i sumiennych, polepszyło stosunki szpitalne. Zwierzchności gminne pouczone w czasie inspekcji, co i jak należy robić w szpitalach, otrzymawszy środki materyalne w podwyższonej taksie, chętnie zajęły się nimi. Wszędzie z reszt kasowych zaczęto tworzyć rezerwowe fundusze, przeznaczone dla ułatwienia gospodarstwa, wydane zostały pierwsze instrukcje dla szpitali, które ujednostajniły zarząd nimi. Budowy i przybudowy nowe dokonywano za pomocą zaliczek i pożyczek, spłacalnych z zapasów istniejących, z nadwyżek taks i z różnych drobnych zapisów. Do istniejących 21 szpitali przybyły 3 nowe, powiatowe: w Podhajcach, Sokalu i w Żywcu, a w Sanoku i Stryju zbudowano nowe szpitale. Tym sposobem w krótkim czasie 19 szpitali doprowadzono pod wszystkimi względami do należytego stanu.

„Znaczne jednak zwiększenie wydatków w skutek przyjęcia na fundusz krajowy całkowitych kosztów leczenia (do r. 1875 bowiem, gminy płaciły połowę za biednych swoich) zaniepokoiło Sejm, skutkiem czego było wydanie w r. 1881 polecenia, aby na przyszłość nie rozszerzano przestrzeni szpitali bez zezwolenia Sejmu“.

Wiadomo jakim przeciwnikiem wszelkich wydatków na szpitale był zmarły marszałek krajowy Zyblikiewicz, który uważał wydatki te jako nieprodukcyjne. To też idąc dalej, jak bezwątpienia Sejm mógł sobie życzyć, zmarły nakazał oddziałowi rachunkowemu zniżyć taksy leczenia prawie wszystkich szpitali do ostatecznych granic i polecił zużyć już zebrane fundusze rezerwowe na zaspokojenie zwyczajnych bieżących wydatków.

„To zniżenie taks i zniesienie funduszy rezerwowych, tudzież utrudnienia w przyjmowaniu chorych, były tak ciężkim ciosem dla szpitali, że w ciągu sześćdziesięciu lat marszałkostwa Zyblikiewicza (1881—1886) gospodarstwo ich, podniesione bardzo znacznie w pierwszym peryodzie, zostało mocno zachwiane, a w frekwencji nastąpiła stagnacya. W skutek braku gotówki szpitale zaczęły zadłużać się u dostawców i u gmin, od których zażądano, aby szpitalom udzielały zaliczek zwrotnych z kwartalnych rachunków. Gminy zaś otrzymując zwrot pożyczonych pieniędzy kapaniną, odmówiły dalszych pożyczek i zniechęciły się zupełnie do szpitali.

„Wydział krajowy przekonawszy się, że ten system jest zgubny dla szpitali, polecił znowu przejrzeć taksy leczenia i podwyższyć je tam, gdzie była konieczna potrzeba, a dla braku sum rezerwowych, musiał zacząć udzielać szpitalom zaliczek z funduszu krajowego. Jednocześnie wydał nową instrukcyę, wprowadzającą w życie komitety szpitalne, dla zapewnienia więcej energicznego zarządu miejscowego. Zmiany te przyczyniły się do ponownego podnoszenia się szpitali.

„Ogół szpitali na prowincyi można podzielić na trzy kategorie: 1<sup>o</sup> Zakłady uporządkowane zupełnie i niepotrzebujące żadnych nadzwyczajnych środków dla utrzymania ich w dobrym stanie. Tu należą szpitale w Brodach, Drohobyczu, Przemyślu, Rzeszowie, Sanoku, Sokalu, Tarnowie, Żółkwi i w Żywcu. 2<sup>o</sup> Zakłady potrzebujące pewnych wydatków

na ich naprawę, są w liczbie 11, a mianowicie: w Białej — konieczną jest przybudowa; w Bochni — naprawa całego budynku i osobnego pawilonu dla zakaźnych; w Brzeżanach — całe wewnętrzne urządzenie; w Jasle — naprawa dachu; w Kołomyi — naprawa całego budynku; w Podhajcach — wybudowanie domu dla zakaźnych; w Stanisławowie — naprawa całego budynku; w Stryju — naprawa latryn; w Zaleszczykach — potrzebna przybudowa; w Wadowicach — wewnętrzne urządzenie; w Złoczowie — naprawa gospodarskich zabudowań. 3<sup>o</sup> Zakłady wymagające większych środków dla przyprowadzenia ich do zupełnego porządku są: Nowy Sącz — potrzebny nowy budynek; Tarnopol — nowy budynek (fundusze już są); Śniatyn — nowy budynek; Sambor — nowy budynek.

W dalszym ciągu Inspektor szpitali dotyka administracyi, twierdząc, że taki komitet szpitalny, na który się zgodziła większość komisji sanitarnej naszego Sejmu, zadość uczyni wszelkim wymogom dobrej administracyi.

Co do gospodarstwa w szpitalach prowincjonalnych, jest ono nieporównanie oszczędniejsze, aniżeli w zakładach krajowych dlatego, że dyrektor zakładu na prowincyi nieustannie musi mieć przed oczyma budżet, którego przekroczyć nie można, bo dochód takiego szpitala jest ograniczony, wtedy gdy w szpitalach krajowych budżet obchodzi nie prymaryszów, a samego tylko dyrektora, obowiązane do śledzenia, aby przekroczeń nie było. Szpitale, w których są Siostry Miłosierdzia, odznaczają się większą schludnością, ale nie tańszem gospodarstwem, bo sam wikt Sióstr jest kosztownym. Gospodarstwo Sióstr daje rządzącym spokój, iż obawiać się nadużyć nie potrzeba. W każdym szpitalu powinien być fundusz rezerwowy, bez czego żadne gospodarstwo iść dobrze nie może. W tym celu przy układaniu budżetu należy polecić zarządowi, aby co kwartał odkładano od 50 do 100 złr. na książeczkę kasy oszczędności i aby tej sumy nie naruszano bez zezwolenia Wydziału krajowego.

Przepełnienie naszych szpitali prowincjonalnych jest ich chroniczną chorobą i wzrastać będzie nieustannie, bo liczba szpitali, a w nich ilość łóżek, są zamałe w stosunku do ludności, jeden bowiem szpital powszechny przypada u nas na 237 tysięcy ludności, wtedy gdy w Czechach jeden szpital obsługuje 81 tys. ludności, a w Styryi 80 tys. Jedno łóżko w szpitalach naszych przypada na 1400 ludności, w Czechach na 511, a w Styryi na 278. W ostatnich czasach utworzono w kraju „Okręgi sanitarne“. Instytucya ta mocno się przyczynia do zwiększenia przepełnienia szpitali; lekarze okręgowi bowiem muszą chorych swoich wysyłać do szpitali powszechnych, w braku gminnych, gdyż leczenie ubogich w przypadku ciężkiej słabości na miejscu jest wprost niemożliwe, z powodu że pomieszkania naszych włościan wogóle nie nadają się do pielęgnowania chorych. Jedynym ratunkiem przeciwko przepełnieniu byłoby tworzenie większej ilości szpitali prowincjonalnych, z którychby każdy posiadał najmniej 40—60 łóżek, gdyż w mniejszych koszta administracyjne są zbyt wielkie, a zatem taksa leczenia musiałaby być znacznie wyższą. Ale temu postępowaniu najwięcej stoi na przeszkodzie drogosc budowy szpitala, wymagania bowiem Rady zdrowia, która zatwierdza plany, są tak wielkie, że obecnie jedno łóżko w nowobudującym się szpitalu kosztuje najmniej 1000 zł., wtedy gdy dawniej budowano szpitale na 80—100 łóżek za 26—32 tysięcy.

W Czechach i Dolnej Austrii koszta budowy i przebudowy szpitali powszechnych ponoszą ci, którzy zakład

utworzyli, lub w zarząd swój przyjęli. W Styryi zaś do ponoszenia kosztów budowy i przebudowy jest obowiązany szpital sam, przeto w przypadku potrzeby, Wydział Krajowy udziela pożyczki, którą szpital spłaca z powiększonej taksy leczenia. Tak też postępował i nasz Wydział Krajowy przy budowie szpitali w Sanoku, Stryju, Jasle.

Ściąganie kosztów leczenia jest to część gospodarstwa szpitalnego, która była powodem największych nadużyć tak w szpitalach przez rządców, jak w Magistratach i Starostwach przez urzędników. Przeciętnie rocznie dochód od samopłacących we wszystkich szpitalach prowincjonalnych wynosi 15.748 zł., a od chorych zagranicznych 8.189; te ostatnie ściągają się przez Wydział Krajowy. Opłata samych pisarzy dziennych, zajmujących się ściąganiem zaległych kosztów leczenia i dochodzeniem stanu majątkowego, w 24 szpitalach wynosi rocznie zwyż 8000 zł., a razem z wydatkami kancelaryjnymi i kosztami kontroli z pewnością dojdzie do 12000 zł. Ze względu, że w szpitalach prowincjonalnych leczą się tylko ludzie ubodzy, inspektor zapytuje, czy nie byłoby lepiej zaniechać poszukiwania stanu ich majątkowego, a urządzić w szpitalach dwie klasy, różniące się pod względem wikt? każdy kto będzie w stanie, zapłaci zwiększoną takse za lepszy wikt. Kontrola będzie łatwą i odpadnie ogromna korespondencya, wynosząca obecnie w niektórych szpitalach do 12 tys. numerów i znikną nadużycia, które odkryć było można tylko przypadkowo.

Pod względem leczniczym szpitale prowincjonalne nie ustępują krajowym. Wszelkie operacye, nawet uważane za najtrudniejsze, wykonują się w tych szpitalach szczęśliwie, chociaż niektóre szpitale posiadają dość ubogie arsenały chirurgiczne. Rezultaty leczenia można ocenić z odsetka śmiertelności, który w prowincjonalnych szpitalach wynosi 6.7%, a zatem jest niższy od obu zakładów krajowych o kilka na sto. Płaca lekarzy w szpitalach prowincjonalnych jest nadzwyczajnie mała w stosunku do pracy, która zajmuje każdemu z nich cały poranek, to jest właśnie wtedy gdy miejscowa i pozamiejscowa ludność szuka zwykle porady lekarskiej i daje zarobek lekarzom. Jeden z naszych prymaryszów (w Przemyślu) pobiera rocznie 1000 zł., jeden (w Tarnowie) 900, trzej po 800, siedmiu po 700 a 11 po 600 zł. Sekundaryusze zaś pobierają od 300—400 zł. rocznie.

Z tego przedstawienia obecnego stanu szpitali złożonego przez inspektora widać, że w szpitalach prowincjonalnych są trzy słabe strony do uchylecia, od których przyszłość ich i rozwój zależą. Pierwszą jest niewiadomość, kto ma obowiązek budowy i przebudowy szpitali prowincjonalnych, gdyż tego nie określa żadna dotychczasowa ustawa. Drugą jest to, że dotychczasowy zarząd szpitali przez Rady gminne i powiatowe, pomimo instrukcyi, która *per fas et nefas* ograniczyła wybujałe pretensye autonomiczne gminy, jest niedostateczny, nieodpowiedni, a często szkodliwy nawet, nietylko dla szpitala, ale i dla samego kraju. Tak naprzykład w Białej, mieście polskiem, gdzie zarząd miejski znajduje się w ręku Niemców, dla rozwoju szpitala niepodobna zrobić żadnego kroku naprzód, gdyż Rada gminna, opierając się na swych prawach autonomicznych, sprzeciwia się zarządzeniom nietylko Wydziału krajowego, ale i Sejmu, lub stawia warunek, że wtedy usłucha, gdy zarząd szpitala będzie zupełnie niemiecki, a lekarzem będzie osoba przez Radę obrana, to jest także Niemiec. Trzecią wadliwą stroną naszych szpi-

tali prowincjonalnych jest ogromna korespondencya zarządów dla odszukania przynależności chorych i świadectw ubóstwa dla tych chorych, którzy oświadczają, że płacić za leczenie nie mogą.

Większość komisji Sanitarnej naszego Sejmu chciała zostawić szpitalom dawny charakter instytucji gminnych lub powiatowych, aby zakłady te nie stanęły w położeniu osobnym, przez pozbawienie ich opieki i pomocy władz miejscowych; mniejszość zaś sądziła że będzie korzystniej dla szpitali, jeżeli zostaną uznane za zakłady samoistne. Ankieta zebrana 20. Maja zgodziła się, że najlepiej będzie, jeżeli szpitale powszechne będą uznane, jak w czeskiej ustawie szpitalnej, za „Zakłady lecznicze“, do zarządu których powinny być wezwane wszystkie czynniki interesowane, to jest reprezentanci gminy, powiatu i Wydziału krajowego. Przyczem w nowej ustawie ma być rozszerzony wpływ lekarza ordynującego, który w przyszłości ma się stać prawdziwym dyrektorem szpitala, odpowiedzialnym za wszystko co się w nim dzieje.

Sprawa więc zarządu i administracji da się łatwo naprawić. Przyjdzie się tylko ułożyć dla każdego szpitala osobny statut, uwzględniający miejscowe warunki i stosunki.

Ankieta 20. Maja miała charakter jedynie informacyjny, dlatego też nie zdecydowano kto ma ponosić kosztą budowy i przebudowy szpitali już istniejących. Zdaje się, że najwłaściwiej byłoby, aby do tego przyczyniały się strony interesowane, to jest miasta, w których te szpitale znajdują się, powiaty, których ludność otrzymuje pomoc i opiekę szpitali, a nareszcie fundusz krajowy, za obcokrajowców. Gdyby te trzy czynniki corocznie wносиły pewną sumę, w stosunku do ilości leczonych, to z tego w krótkim czasie utworzyłyby się fundusz budowlany, z którego Wydział krajowy mógłby czerpać środki na rozszerzenie istniejących szpitali lub ich odnowę. Jaka będzie decyzja Sejmu w tym względzie, odgadnąć dzisiaj niepodobna.

Sprawa ściągania kosztów leczenia zdaje się najlepiej mogłaby być rozwiązana według recepty, podanej przez inspektora szpitali, który urzędując ówierć wieku, nabył potrzebnego doświadczenia. Kasy chorych powinnyby przytem płacić na szpitale do funduszu krajowego corocznie sumę przypadającą z przecięcia za ostatnie trzecielecie. Czy dzisiejszy sposób załatwiania tych spraw zostanie nadal, czy ulegnie zmianie, trudno przewidzieć, lecz w każdym razie uchwalenie nowej ustawy przyczyni się do rozwoju szpitali prowincjonalnych, którym obecnie brak tylko dobrze urządzonej administracji i gospodarstwa, bo pod względem lekarskim w zupełności odpowiadają zadaniu swemu. Dr. \*

## VII.

### Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

##### Izba lekarska w Krakowie.

C. k. Namiestnictwo L. 39315.

Okólnik do wszystkich PP. c. k. Starostów i WWPP. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa, jakoteż do c. k. Dyrekcyi policji we Lwowie i Krakowie. Ze strony kilku Izb

lekarskich wniesiono petycje do wys. c. k. Ministerstwa sprawiedliwości, aby w celu ułatwienia przewidzianej w §. 12 ustawy, z d. 22. Grudnia 1891. (Dz. p. p. 6 ex. 1892) działalności rady honorowej Izby lekarskich, polecono sądom, izby o wdrożeniu i wyniku wszystkich postępowań sądowo-karnych, zawiadamiano Izby lekarskie podobnie, jak to przepisane jest co do notaryuszów i adwokatów. Ponieważ w myśl postanowień rozporz. ministr. z dn. 15 Czerwca 1888. (Dz. p. p. 91), władzę polityczną otrzymują od sądów wykazy sądowo skazanych, przeto wys. c. k. Ministerstwo sprawiedliwości, uważając podobne zobowiązania Sądów do zawiadamiania Izby lekarskich o wszelkich dochodzeniach wdrożonych przeciw lekarzom za zbyt daleko idące, nie przychyliło się do tych petycji, wskazując zarazem, że władze polityczne mogą zawiadamiać Izby lekarskie, o każdym sądowym zasądzeniu lekarza lub chirurga, należącego do Izby lekarskiej. Z tego powodu, a w myśl rozporz. wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z 30 Kwietnia 1896. l. 14003, poleca się wszystkim PP. c. k. Starostom i WW. PP. Prezydentom m. Lwowa i Krakowa, jako też Dyrekcyom policji we Lwowie i Krakowie, aby w wypadkach, gdy z wykazów sądowych okaże się, że władze sądowo-karne skazały na karę lekarza lub chirurga, zawiadomili o tem dotyczącą Izbę lekarską, a zarazem doniosły o tem c. k. Namiestnictwu. *Lwów dnia 15 Maja 1896.*

Z c. k. Namiestnictwa L. 39315. Szanownej Izbie zachodnio-galicyskiej w Krakowie na ręce Prezydenta Izby prof. Jakubowskiego do wiadomości z nadmienieniem, że w myśl powyższego rozporządzenia ministeryalnego, Szanowna Izba lekarska przed każdym wyborem może zasięgnąć wiadomości, czy i którzy członkowie, z powodu wdrożonego postępowania sądowo-karnego, od wykonywania prawa wyborczego mają być wykluczeni, przyczem władze polityczne Izby lekarskiej będą pomocne. W zast.: *Hild* m. p.

⊙ Dekretem z dnia 14 Marca b. r. rozporządził Prezydent Rzeczypospol. francuskiej, że bydło przeznaczone na chów, zanim będzie wprowadzone do Francji, ma być poddane na granicy badaniu próbnemu tuberkuliną, i obserwacji przynajmniej 48 godzinnej. Bydło, które się okaże chorem, a którego właściciel nie pozwoli zabić, nie może być wprowadzone w granice kraju. Bicie chorego bydła może mieć miejsce tylko w publicznych rzeźniach. Sanitarny inspektor, po naznaczeniu tego bydła (chorego), wydaje świadectwo, które w przeciągu 14 dni ma mu być wrócone z odpowiedniej rzeźni z potwierdzeniem, że bydło to zostało zabite.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w I. kwartale 1896.** Średnia roczna liczba mieszkańców, wraz z garnizonem 80310: 58970 chrześcian i 21340 żydów. Ogólna liczba zawartych małżeństw wynosiła 916; urodzin 4174; skonów 3521; śmiertelność chrześcian 3441; żydów 2362. Po pootrąceniu obcych, śmiertelność miejscowej ludności wynosiła 2148.

W rubryce śmiertelności (707 osób) góruje gruźlica (144) i zapalenie płuc (120). Dalej idą: wady serca (60) i nowotwory (47). Z chorób zakaźnych najwięcej ofiar zabrała cholera dzieci (31), odra (29), błonica i dławiec (22), płonica (9), dur brzuszny (5), dur osutkowy (1). Ospy nie spostrzegano. Samobójstw było 9, morderstw 2. Obwód II-gi miasta dał najwięcej przypadków śmierci (127).

\* W tygodniu XXI. (od 17 do 23 maja włącznie) zawarto w m. Krakowie małżeństw 23 (1489); było urodzin 69 (4468), skonów 57 (3691). Stosunek dzieci ślubnych, do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 44:15, u żydów 5:5.

## VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 4 Czerwca 1896.

\* Pod nowoczesnem hasłem „wszystko przez szkołę“, w r. 1890 wydał c. k. Minister oświaty okólnik do władz szkolnych, którym zalecił wzięcie w swe ręce sprawy cielesnego wychowania młodzieży. Szkoła miała zarządzić wspólne wycieczki, zabawy i gry gimnastyczne, ślizgawki, kąpiele, ćwiczenia sportowe i t. d. Dla przeprowadzenia tej tak ważnej reformy nie wskazano w okólniku źródeł pieniężnych, z którychby władze szkolne miały pokryć wydatki na przyrządy, nauczycieli, opłaty za kąpiele, ślizgawkę i t. d.; niemniej nie zastanowiono się nad tem, czy przy obecnym rozkładzie nauk ma uczeń dosyć czasu na to, ażeby bez szkody dla wychowania umysłowego mógł oddawać się ćwiczeniom fizycznym. Stało się więc to, co było łatwem do przewidzenia, że okólnik ministerjalny osiągnął tylko cel teoretyczno-moralny, a w życie nie wszedł.

Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych zajmowało się tą sprawą już w r. 1891. i orzekło, że dla wprowadzenia w życie okólnika ministerjalnego należałoby przeobrazić cały ustrój szkoły i poczynić w programie naukowym takie zmiany, ażeby wychowanie fizyczne zlewało się z wychowaniem umysłowem w jedną organiczną, harmonijną całość. Gdy jednak w tym kierunku c. k. Ministerstwo nie uczyniło żadnego zarządzenia, jak niemniej nie wskazało źródeł funduszków niezbędnych do opędzenia koniecznych wydatków, sprawa fizycznego wychowania młodzieży nie postąpiła naprzód.

Świadome swych pedagogicznych i obywatelskich zadań, Towarzystwo nauczycieli szkół wyższych, poruszyło na tegorocznem swem walnem zgromadzeniu sprawę wychowania fizycznego młodzieży i uchwaliło założenie w tym celu osobnego Stowarzyszenia, przenosząc tem samem punkt ciężkości tej sprawy ze szkoły w łono społeczeństwa, a w motywach powołano się na zasadę, że wychowanie dzieci jest cennym przywilejem i obowiązkiem rodziców, tak według praw boskich, jak ludzkich.

Zaczerpnąwszy tę wiadomość z Nr. 22. *Szkoly*, przypuszczamy, że mające się założyć stowarzyszenie, będzie miało jedyne zadanie przysporzenia funduszków; lecz że kierunek i wykonawstwo fizycznego wychowania działwy szkolnej pozostanie w rękach szkoły i to jako nauka obowiązkowa. Towarzystwo prywatne pozostawiłoby rodzicom dowolność w posyłaniu dzieci na ćwiczenia cielesne; wszak przeciętny ogół nasz ciągle jeszcze widzi w fizycznym wychowaniu dzieci pewny rodzaj mody, czy zabawy; natomiast zwierzchność szkolna, wcielając ćwiczenia cielesne do programu szkolnego i, w myśl nieśmiertelnych postanowień Komisji edukacyjnej, kładąc je równorzędnie z wychowaniem umysłowem, jedynie sama jedna może ziścić wielkie dzieło fizycznego odrodzenia naszego społeczeństwa.

Lecz czy samo przysporzenie funduszków przez społeczeństwo i najlepsza wola nauczycielstwa wystarczą, ażeby tę sprawę umożliwić i w życie wcielić? stanowczo — nie! By ziścić myśl okólnika ministerjalnego z roku 1890, potrzeba tak zreorganizować obecny program szkolny, ażeby przedewszystkiem zasadniczo władza szkolna uznała równorzędność wychowania fizycznego z umysłowem, a tem samem uczyniła go tak dla siebie jak i wychowawców, obowiązkowem. Potwóre, reorganizacya ta ma wytworzyć czas na ćwiczenia cielesne, którego przy dzisiejszem obciążeniu ucznia zupełnie nie ma; traktowane poważnie i równorzędnie z umysłowem, wychowanie fizyczne wymaga, ażeby w rozkładzie czasu szkolnego wyznaczone zostały stałe godziny na ćwiczenia, z uwzględnieniem zasad higieny, a bez straty dla umysłowego i moralnego wychowania. A na jakiej drodze ten czas ma się uzyskać, czy stanie się to do pewnego stopnia kosztem dwustopniowości nauki, czy ofiarą języka greckiego, czy też drogą streszczenia całego programu szkolnego, to trudne zadanie, nawskróś fachowe, rozstrzygnąć może tylko grono zawodowców, a w pierwszej linii do tego jest powołany i uprawniony, jak go nazywa Dr. Gautsch, najwyższy „zarząd oświaty“.

\* *The Lancet* donosi, że ciepłomierze lekarskie po dwuletniem używaniu o tyle się psują, że słup rtęci wznosi się wyżej. Niektórzy fabrykanci trzymają u siebie na składzie termometry w ciągu pierwszych dwóch lat, zanim je puszcza w obieg handlowy.

\* W Cieplicach czeskich do dnia 29. Maja bawiło gości kąpielowych 878 osób.

\* Egzamin fizykacki złożyli Drowie: Gilreiner Michał, Jastrzębski Aleksander, Kosiński Leopold, Lermer Szymon i Szymański Henryk.

○ Następny cykl t. zw. „Feriencourse“ w Berlinie trwać będzie od 28. Września do 28. Października.

○ Prof. Winkler z Utrechtu objął katedrę medycyny wewnętrznej w Amsterdamie.

— **Nekrologia.** W dniu 25. b. m. zmarł w Krakowie Dr. **Jan Gęślak**, urodzony w r. 1857. w Kempanowie (powiecie bocheńskim), lekarz szpitala Braci Miłosierdzia w Zebrzydowicach, a zarazem kolei państwowej w Kalwaryi. Ukończywszy studia na wszechnicy Jagiell., otrzymał w roku 1885 dyplom doktora wszech nauk lek., a następnie złożył egzamin fizykacki. Po osiągnięciu dyplomu wstąpił do służby wojskowej w marynarce austriackiej, gdy atoli zdrowie mu nie służyło, osiadł w Milówce, jako lekarz wolno praktykujący, a wreszcie od roku 1886. do końca życia kierował szpitalem Braci Miłosierdzia w Zebrzydowicach pod Kalwaryą i to tak pomyślnie, iż za jego czasów w trójnasób pomnożyła się liczba szukających tam porady, a Zgromadzenie widziało się zniewolone szpital ten nie tylko stósownie do wymagań higienicznych tegoczesnych przeistoczyć, ale także rozszerzyć tak, że obecnie zamiast 18 łózek, mieści on ich 28. Prowincyał tegoż wielce humanitarnego Zakonu Jan Sobel, w historii swej o zakonach tegoż Zgromadzenia w roku 1892 wydanej, wspominając o konwencie w Zebrzydowicach na stronie 213 tak pisze: „*der Convent war nicht minder bestrebt zu leisten, was in so kurzer Zeit nur möglich war. Der genialen Leitung des dortigen wohlverdienten Arztes Herrn Dr. Johann Gęślak aber in Adaptirung und Herstellung entsprechender Anlagen mit aller Selbstaufopferung ist wahrlich Vieles zu danken*“.

Nie dziw więc, że tak czynny i zdolny, a zarazem dla kolegów szczerzy i przyjacielski lekarz umiał sobie wkrótce zjednać powszechne poważanie i miłość w całej okolicy, czego dowodem był w Marcu b. r. na cześć jego urządzony obchód 10-letniej jego skromnej, a dla okolicy pożytecznej pracy, w którym nie tylko wdzięcznością przejęci mieszkańcy Kalwaryi, Bracia Miłosierdzia, ale także i urzędnicy kolei państwowej, nawet zdala przybyli, — udział brali.

Niez mordowana atoli jego czynność dla dobra ludzkości, połączona z niewygodami i trudami wolnej praktyki, od której gorliwość jego nawet po przebytem kilkakrotnem zapaleniu płuc oderwać się nie dozwalała, nabawiła go nieuleczalnej choroby piersiowej, która w krótkim czasie nić jego życia przecięła.

Choć stosunkowo krótkie było to życie, to nie wątpię, że pamięć Gęślaka pozostanie długi czas pomiędzy mieszkańcami tej okolicy, którym serdeczną i umiejącą radą zawsze chętnie służył. Cześć więc Jego pamięci!

*Dr. Zawadzkiński.*

— Dr. **Aleksander Brawczyński** umarł w Wilnie, Dr. **Józef Zawistowski** w Siedlcach.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nr. 22.: Dra T. Dunina: O leczeniu kamicy żółciowej za pomocą jodku potasu. Dra J. Bączkiewicza: W sprawie żywienia niemowląt mlekiem kobiecym a krowiem (ciąg dalszy). Dra Wł. Wróblewskiego: Kilka uwag o późnym syfilisie nosa (ciąg dalszy). Dra A. Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nr. 22. Dra St. Kleina: Kilka uwag o leczeniu błednicy. Dra M. Ehrlicha: Postępowanie lekarskie przy poronieniach (ciąg dalszy). Dra T. Stępniewskiego: Dzieje ospy i praktyka jej szczepienia. Dra Wł. Biegańskiego: Spółczesna kazuistyka lekarska przed sądem logiki.

**Redakcyja otrzymała:**

— Prof. Dr. Korczyński Edward: Znaczenie limfocytów w surowicznych wysiękach zapalnych opłucny i otrzewny (jako doniesienie tymczasowe).

— Dr. Sterling Seweryn: Pielęgnowanie zdrowia, książeczka dla wszystkich. Warszawa.

— Żupnik Leon: Tępienie myszy za pomocą bakterij chorobotwórczych. Lwów 1895.

— Tenże: Przyczynki do przygotowania agaru. Lwów 1896.

— Dr. Wolański Grzegorz: Oczot o zaniatijach wracza hadiaczkiej ziemskiej bolnicy. Kijów 1895.

— Biernacki Edmund: Przegląd metod fizykalnych w dyagnostyce chorób serca i płuc. (Serya VIII. Odczytów klinicznych zeszyt 4 i 5. Warszawa 1896).

— Wierzbowski Michał: Kto jest twórcą nauki o transformizmie i ewolucyi organizmów? Bukareszt 1895.



— Dąbrowski Witosław: Drobnoustroje zimnicy. Warszawa 1896.

— Dr. Rymowicz Feliks: K patologii alkoholno ambliopii. Petersburg 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

<b>THYRADEN</b> (EXTR. THYREOIDEAE HAAF)		poleczony przez prof. Kochera w Bernie i używany na tegoż klinice:
nietrujący — bez zapachu.		
w Myxoedema, Cachexia thyreopriva, Cretinismus, Struma, Rhachitis, Chorobach skórnych i t. d.		
1 część Thyradenu = 2 części świeżego gruczołu tarczycowego, także kołaczki po 0.3 gruczołu tarczycowego.		
<b>MEDULLADEN</b> (Extrakt szpiku kostnego)	<b>PROSTADEN</b> (Extrakt gruczołu krokowego)	
w Dnie, Kamicy, Niedokrw- wności, Białaczce.	w 21—26—7	przeroście gruczołu krokowego.
Sprzedaż przez droguerye i apteki.		
<b>KNOLL i S-ka, Ludwigshafen nad Renem.</b>		

L 1146. **KONKURS.**

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego na okręg sanitarny składający się z 21 gmin a mianowicie:

Zator, Bachowice, Gierałtówce, Gierałtówiczki, Graboszyce, Grodzisko, Laskowa, Lipowa, Łączany, Miejsce, Palczowice, Piotrowice, Podolsze, Połwieś, Przeciszów, Przybradz, Rudze, Ryczów, Smolice, Spytkowice, Trzebieńczyce, z siedzibą w mieście Zatorze, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Z tą posadą, która ma być objęta z dniem 1 Lipca r. b. połączona jest roczna płaca 500 złr. w. a. i ryczałt na kosztą podróży w rocznej kwocie 300 złr. w. a.

Podania w myśl §. 7. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Nr. 17. dz. u. kraj. należy udokumentowane, należy wnieść do Wydziału powiatowego w terminie do 10. Czerwca r. b.

Wadowice dnia 24. Kwietnia 1896. 125—3—3

L. 1031. **KONKURS.**

Wydział powiatowy w Białej rozpisuje niniejszem w myśl reskrypru Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 konkurs na posadę lekarza okręgowego w powiecie bialskim z siedzibą w Buczkowicach. Do okręgu w Buczkowicach należy 16 gmin z liczbą mieszkańców 12.718. Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową.

Płaca z posadą tą połączona wynosi rocznie 500 złr., zaś ryczałt na kosztą podróży rocznie 400 złr.

Podania o nadanie tej posady należy wnieść do dnia 20. Czerwca 1896. na ręce Wydziału powiatowego w Białej i dołączyć do podania:

- 1) Dyplom doktora medycyny;
- 2) dowód obywatelstwa austriackiego;
- 3) dowód, iż petent nie przekroczył 40 roku życia;
- 4) świadectwo odbytej co najmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;

5) świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż petent jest fizycznie zdolnym do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej

Biała dnia 8. Maja 1896. 126—3—3

L. 1383.

**OGŁOSZENIE KONKURSU.**

Zgodnie z reskryptem Wys. Wydziału kraj. z 17. Kwietnia b. r. Lw. 20.720 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę: lekarza okręgowego w Koropcu (dla gmin: Koropiec, Ostra, Nowosiółka koropińska, Porchowa, Seianka, Puźniki, Zubrzec i Kośmierzyn) z płacą roczną 500 złr. z funduszu powiatowego i ryczałtem na kosztą podróży 300 złr. z funduszu krajowego.

Lekarz okręgowy w Koropcu jest obowiązany utrzymywać aptekę domową.

Ubiegający się o tę posadę winni wnieść należyce udokumentowane podanie do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do 15. Czerwca 1896.

Do podania należy dołączyć:

- 1) metrykę urodzenia na dowód, że petent nie przekroczył 40 lat,
  - 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
  - 3) świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, że petent jest dostatecznie fizycznie zdolny do pełnienia funkcji lekarza okręgowego,
  - 4) świadectwo z odbytej najmniej dwuletniej praktyki, w zawodzie lekarskim,
  - 5) świadectwo moralności;
- i wykazać się, że petent ma prawo obywatelstwa austriackiego i zna oba języki krajowe.

Z Wydziału powiatowego

Buczacz 11. Maja 1896.

130—3—2

Prezes

Maryan Błażowski.

L. 1216. **KONKURS.**

Wskutek rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. L. 20830 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Lubieniu wielkim (powiatu Gródeckiego) który obejmować będzie 14 gmin na obszarze 14607 hektarów z ilością 12704 mieszkańców.

Siedzibą lekarza okręgowego będzie Lubień wielki.

Sprawa utrzymywania apteki zostanie później uregulowaną.

Obowiązki lekarza okręgowego określa §. 14. rozprządzenia wykonawczego do ustawy z 2. Lutego 1891. wydanego przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym (Dz. ust. i rozp. krajowych Nr. 82 część XXII).

Dla lekarza okręgowego w Lubieniu wielkim wyznaczoną została płaca 500 złr. w. a. i ryczałt na kosztą podróży służbowych w rocznej kwocie 300 złr. w. a.

Ubiegający się o powyższą posadę winni wykazać, iż posiadają następujące warunki:

- 1) prawo obywatelstwa austriackiego,
- 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
- 3) nieskazitelny charakter,
- 4) znajomość języków krajowych,
- 5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim,
- 6) dostateczną fizyczną zdolność.

Należy udokumentowane podania, winne być wniesione do Wydziału powiatowego w Gródku najpóźniej do dnia 30. Czerwca 1896.

Z Wydziału Rady powiatowej

w Gródku dnia 10. Maja 1896.

129—3—2

Prezes

Adolf Baron Brunicki,

## KONKURS.

Wydział powiatowy w Drohobyczu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Medenicach z płacą roczną 500 złr. w. a. i ryczałtem na objazdy w kwocie 300 złr. rocznie.

Do okręgu tego należą gminy: Medenice, Rabczyce, Opary, Krynica, Bileze, Jaséfsberg, Letnia, Königsau, Radelicz, Saska kameralna, Horucko, Lipice, Ugartsberg, Dołhe ad Medenice, Litynia, Hruszów, Tynów, Słońsko, Ralów i Dobrowlany.

Ubiegający się o posadę tę kandydaci wykazać się mają:

- 1) obywatelstwem austriackim;
- 2) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
- 3) świadectwem moralności;
- 4) świadectwem zdrowia;
- 5) znajomością języków krajowych;
- 6) dwuletnią najmniej praktyką w zawodzie lekarskim,

a po otrzymaniu tej posady stosować się ściśle do instrukcyi z dnia 31. Grudnia 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 83.

Termin do wniesienia podań, które do Wydziału powiatowego w Drohobyczu wnosić należy upływa z dniem 20. Czerwca 1896.

Pierwszeństwo mają kandydatami posiadający dwuletnią praktykę szpitalną lub egzamin fizykalni.

Lekarz okręgowy w Medenicach nie ma obowiązku utrzymywać apteki domowej.

Z Wydziału powiatowego

W Drohobyczu 5. Maja 1896.

123—3—3

L. 1399.

### OGŁOSZENIE KONKURSU

celem nadania posady lekarza okręgowego z siedzibą w Alwerni w powiecie Chrzanowskim.

Do okręgu tego należą gminy i obszary dworskie: Alwernia, Brodła, Grojec, Jankowice, Kwaczała, Mirów, Nieporaz, Okleśna, Olszyny, Podłęże, Poręba, Regulice, Rozkoehów, Zalas i Źródła z ludnością 11635 głów.

Do posady przywiązana jest roczna płaca 500 złr. w. a. płatna w ratach miesięcznych z góry z funduszów powiatowych i ryczałt na kosztą podróży 250 złr. w ratach kwartalnych z góry z funduszów krajowych.

Lekarz okręgowy w Alwerni będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Chcący otrzymać tę posadę musi posiadać następujące warunki:

- 1) prawo obywatelstwa austriackiego,
- 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
- 3) nieskazitelny charakter,
- 4) znajomość języka polskiego,
- 5) najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykalnym,

6) dostateczna fizyczna zdatność udowodniona świadectwem c. k. lekarza powiatowego lub też świadectwem lekarskim, potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego.

Należy udokumentowane podania wnosić należy w terminie po dzień 30. Czerwca 1896. do Wydziału Rady powiatowej w Chrzanowie.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Chrzanów dnia 20. Maja 1896.

127—3—2

### Dr. WŁADYSŁAW STAN

były asystent prof. Jurasza w Heidelbergu ordynuje jak w roku zeszłym u wód

w REINERZ na Szląsku.

40—3—1

## Dr. F. M. Głuchowski

ordynuje jak i w latach ubiegłych jako lekarz zakładowy

**W RABCE.**

120—4—3

Ansee, Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank., gimnastyka leczn., kuracya tuczna. 39—10—2

## Dr. Fr. Jankowski

ordynuje od 1. Maja

107—5—5

**w Bad-Nauheim.**

## Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak lat poprzednich

122—7—4

**W SZCZAWNICY.**

## Dr. Weissenberg

Nervi

(władający polskim językiem) ordynuje corocznie

**w Kołobrzegu**

131—3—2

## Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

Neue Wiese, König von Sachsen.

86—11—6

## Dr. Franciszek Kmietowicz

ordynuje jak lat ubiegłych

**W KRYNICY**

pod „Kosynierem“.

128—5—2

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

## D' MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

**W MARYENBADZIE**

88—10—7

(VILLA LISSA).

W atonii kiszki, nerwobólach i otyłości łączy kuracyę zdrojową z mięsieniem (Massage), które sam wykonywa.

## Dr. Henryk Kümmerling

ordynuje jako jedyny lekarz polski kąpielowy

**W BADEN** (pod Wiedniem)

Renngasse Nr. 3.

133—2—1

**Dr. Władysław Harajewicz**

ordynuje

98-10-6

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

**W RYMANOWIE**

97-10-5

ordynuje jako lekarz zdrojowy

**Dr. Józef Dukiet****Dr. M. Cercha**ordynować będzie jak w latach poprzednich w chorobach  
kobiecych od 1. Czerwca**W KRYNICY**

(domcek szwajcarski).

105-5-5

**Dr. Julian Aronsohn**

ordynuje od 20. Maja

**W KRYNICY**

Willa pod „Krakusem“.

108-8-5

**Dr. Andrzej Lorentski**

ordynuje jak lat ubiegłych i w obecnym sezonie

**W KRYNICY.**

134-4-1

**LUHACZOWICE Dr. E. SPIELMANN**  
Z WIEDNIAjest czynnym jak w latach  
poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach  
na Morawie.

110-10-4

**Dr. E. Rościszewski**

ordynować będzie przez sezon kąpielowy

**W IWONICZU.**

119-5-4

**Dr. Bulikowski**

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

**w Gleichenbergu**

V. Possenhofen.

82-10-5

**Dr. Med. CZESŁAW STICHE**

ordynuje

92-6-6

w KARLSBADZIE Kreuzgasse Insel Rügen.

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 niestające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
żądać 1-46-20

Saxlehnera wody gorzkiej.

**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 **stono-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, Piękarska 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 stacji Iwonicz; poczta telegraf w samym Zakładzie.

Broszury ze szczegółowym opisem, podaniem wskazań leczniczych i cennikiem rozsyła oplatnie, tudzież wszelkie zgłoszenia załatwia 101-8-5

Dyrekcya Zakładu zdroj.-kąpielowego.

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najbardziej  
alkaliczna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.  
**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbadu.  
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-12



Prawdziwe tylko  
z jaskółką w trójkącie.

## Dra Bergmanna Pastyłki

*Pastilli angina-asept.*

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

**W niezbytym i płoniciwym zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.**

działają przy polykaniu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwierającym jamę ust i gardła.

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0-002, Natr. benz 0-02, Sacharyny 0-015.

Polecane przez san. radcę Dra Schmidta, prof. Dra M. Schmidta, san. radcę Dra Relna, Dra Cnyrim w Frankfurcie n. Menem prof. Dra Mosengele w Bonn n. Renem i innych. 17-12-7

## Dra Bergmanna Tablettae stomach. antacid.

wskazane w niezbytach kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi kwaśnych odbijań i wymiotach, bólach żołądka — dodają śluz alkaliczności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałym tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Lanbego, prof. Dra Ewalda, prof. Dra Fürbringera, zawierają dla pobudzenia wydzielania śliny *aromatica* a dla podniesienia jej odziaływania zasadowego małe ilości *magnesia usta, magn. amon. phosphor.* Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895 *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

Pastyłki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmanna

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

Aptekarza KREWEL i C<sup>o</sup> Fabryka przetworów farmaceutycznych.

Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.

Okazy i odnośne publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i opłatnie.

*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,

106-6-3

*emer. c. k. lekarz pow.*

## LIPIK — Kąpiele jodowe

w Sławonii.

Odznaczone: w Budapeszcie 1885; w Rzymie } 1894.  
w Londynie 1893; w Wiedniu }

Stacya kolei południowej: Pakratz Lipik (33% zniżenia ceny biletu kolej.).

Stacya kolei państw. węg.: Okucane (taryfa strefowa).

Jedynie gorące alkal. jod zawierające źródło na stałym łądźie.

Stała temperatura 64°C — Okolica osłonięta górami.

Cieplice w Lipik nadają się z powodu swej wysokiej naturalnej temperatury i swojej wysokiej zawartości sodu (węgierski Ems) jak też z powodu połączeń jodowych do użytku wewnętrznego i kąpiel — przy wszystkich niezbytach błon śluzowych (gardła, przewodu pokarmowego i t. d.); zajmuje pierwsze miejsce co do wyników leczenia w dniu i gościnie niedźzy wszystkimi europejskimi kąpielami, tak samo w schorzeniu gruźców, krwi, żołądka i t. d.

Kąpiele Lipik posiadają nowoczesne zakłady kąpielowe z urządzeniem zbytkownem. — Wanny porcelanowe i marmurowe i t. p. parówki (tepidaria). Elegancko urządzone hotele. Nowo zbudowane wielkie kawiarnie i restauracje, wspaniale urządzone dworce gościnny ze sceną, sale do konwersacji i t. d. Elektryczne oświetlenie wszystkich ubikacji, park, znakomita orkiestra zdrojowa.

Lekarz zakładowy: Dr. Tomasz Marschalko. 28-5-4

Rozsyłka wody jodowej, wprost ze źródła.

Składy wód znajdują się dla Węgier: L. Edescenty, Mattoni & Wille, w Budapeszcie, dla monarchii austriackiej: S. Ungar, Wiedeń, I. Jassomirgottstrasse 4, Henryk Mattoni Wiedeń I. Tuchlauben.

Wszystkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya zakładu kąpielowego Lipik.

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwałakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaję przy drogerie i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych. 28-52-11

## 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, żętyca, kuracya mleczna, leczenie elektrycznością i massagem.

Frekwencya w roku 1895. 1300.

Ilość kąpeli 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

95-6-4

Zarząd.

## Morszyn obok Stryja.

Własność Tow. lek. galic.

Zakład wodolecznicy — Kąpiele solankowe i borowinowe.

112 3-3

Dr. Tyszkowski.

Tlen do wdychiwań balon 1 zlr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0-25.

Pastilli Thyeroidini à 0-05.

Steryliczacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-8

# ŻEGIESTÓW

w Galicyi nad Popradem  
stacya pocztowa, kolejowa i telegraf  
w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

➔ Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września. ➔

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe.

118-8-4

**Woda Żegiestowska** znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

## 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

## NOWE DZIEŁO.

Staraniem i nakładem

### Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

w Krakowie, wyszło dzieło

### prof. Głuzińskiego

pod tytułem:

„Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki“.

Cena 1 złr. 50 ct. 109-x-4

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracji Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryańska 1. 13.

## RABKA

Najsilniejsza solanka jod i brom zawierająca

tuż przy stacyi kolejowej tejże nazwy

500 metrów n. p. m. położona.

W roku bieżącym poczyniono znaczne ulepszenia, wybudowano nową studnię z obfitą wodą mineralną, założono zbiornik bardzo obszerny, łazienki urządzone z komfortem, zaopatrzone mieszkania w zakładzie po większej części w nowe meble, założono wygodne chodniki spacerowe.

Sezon trwa od 20. Maja do końca Września.

Ceny mieszkań do 20. Czerwca i od 20. Sierpnia o 30% tańsze.

Prospekta na żądanie rozsyła

132-4-2

Zarząd Zakładu.

## Bilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litr 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12-30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżyty oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

### Zakład leczniczy Sauerbrunn

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodoleczniczy kompletnie urządzone.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

Zarząd zdrojowy  
w Bilinie (Czechy).

9-12-8

## W RABCE

otwieram z dniem 1. Czerwca jak i lat poprzednich Pensyonat dla panien i dzieci, zapewniając troskliwą opiekę i dobre higieniczne odżywianie. 121-4-3

K. Głuchowska.

Adres: Dr. Głuchowski lekarz zakładowy w Rabce.

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## Guajacolum carbonicum.

Pudełko 100 perełek po 0'05	. . .	1	złr. 60 ct.
„ 100 „ „ 0'10	. . .	2	„ 40 „
„ 100 „ „ 0'20	. . .	4	„ — „
„ 100 kapsulek „ 0'30	. . .	5	„ — „

Główny skład dla Krakowa w aptece p. Otowskiego.

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

Część zysku na budowę domu akademckiego.

Chemiczno - farmaceutyczne laboratorium „HYGEA“

MARYANA ZAHRADNIKA

55-x-4

w ZŁOCZOWIE.

Stacja kolei  
MUSZYNA-KRYNICA,  
z Krakowa 8 godz.  
ze Lwowa 12 „  
z Pesztu 12 „

# Zakład zdrojowy KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu  
Poczta 3 razy dziennie,  
Telegraf, Apteka.

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacji kolejowej godzina drogi bitą znakomicie utrzymaną.

Srodki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28.000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentyca, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany.

Bliższe i dalsze wycieczki w uroczę Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, piecami, dzwonekami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew. Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracji. Kilka pensyonatów prywatnych, młeczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wrońskiego od 21. maja. Stały Teatr. Koncerta.

Frekwencja w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerweu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracji niższe o 20%.

Boszyka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104-6-3

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya).

## KARLSBAD.

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

**naturalnym środkiem leczniczym**

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w goścę przewlecznym i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.

**Sól szprudlowa**

**krystaliczna i sproszkowana**

dla leczących się w domu

jakoteż

pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy).

32-10-5

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.

94-6-3

Zakład wodolecznicy i sanatorium

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów.

70-x-21

# SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze szczawy sodowo-słone i żelaziste, skuteczne: w początkach suchot, po zapaleniu płuc, w astmie, w niezżytach oskrzeli i krtani, w cierpieniach żołądka, kiszki, 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 Kołaczekowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład inhalacyjny, kuracja mleczna, żętyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy Dr. Sciborowski i pięciu lekarzy zdrojowych udziela porady. Dojazd do stacji kolei Stary Sącz. Sezon od 20. Maja. Zamówienia na mieszkania przyjmują

Zarządy zakładów „Górnego“ i na „Miedziusiu“.

81-7-4

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę

przyjmują:

Administracja i księgarnia  
p. Krzyżanowski w Krakowie,  
nadm. w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera 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.

Ekspedycja 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 1 <sup>4</sup> mk.	we Francji 24 fr.
Półrocznie:	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 7 "	" 12 "
Kwartalnie:	" 2 " 20 "	" " " " 1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> "	" 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> "	" 6 "

Treść:

- I. Artykuły oryginalne. Gluziński: W sprawie działania jadu błoniczego. — Stachiewicz: Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne. (dokończenie) str. 349—353
- II. Oceny i Sprawozdania. Bylicki: Odpowiedź na krytykę prof. Jordana. — Jordan: Odpowiedź Drowi Bylickiemu. str. 353—354
- III. Wyciągi. Roux i Trillat: Próby dezynfekcyi za pomocą formaliny. — Widali Besançon: Badania nad rozmaitemi odmianami paciorkowców. — Albers-Schönberg: O kile płodów. — Enderlen: Badania kliniczne i doświadczalne nad skrętem jądra. — Lèclère: Przypadek powiklanego złamania czaszki z wgnieceniem kości i następowem zupełnem porażeniem poprzecznym. Trepanacja. Wyleczenie. — Popkowi: O zmianach mięśnia sercowego w przebiegu błonicy. — Dunin: O leczeniu kamicy

- żółciowej za pomocą jodku potasowego. — Heryng: O fenolu sulfo-rycynowym, stosowanym przy gruźlicy i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa. — Haesslin: O przyczynach wielokrotnych porażeń nerwów mózgowych. — Bulling. Samostna gruźlica płuc u kozy str. 354—356
- IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. — Towarzystwo lekarskie krakowskie. . . str. 356—357
- V. Fejleton. Cybulski: W sprawie reformy studiów lekar. str. 357—358
- VI. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka. — Obecny stan sprawy ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin. (dokończenie) . . . str. 358—359
- VII. Wiadomości bieżące.
- VIII. Ogłoszenia.

L. 6023

KONKURS.

pr.

Celem obsadzenia dwóch nowo utworzonych posad c. k. weterynarzy powiatowych w XI-tej klasie rangi, z systemizowanymi poborami, rozpisyje się niniejszem konkurs z terminem do 30 Czerwca 1896.

Kandydaci mają swe podania opatrzone w dowody kwalifikacyi, wymagane rozporządzeniem ministeryalnym z 21. Marca 1873. Dzień. ust. pań. Nr. 37., metrykę urodzenia, oraz w dowody znajomości języków krajowych, wnieść w powyższym terminie do Prezydium c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci będący w służbie państwowej, w przepisanej drodze służbowej, inni przez właściwe c. k. Starostwa, a we Lwowie i Krakowie przez miejscową c. k. Dyrekcyę policyi.

Prezydium c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 9. Czerwca 1896.

138—1—1

L. 6024

KONKURS.

pr.

Celem obsadzenia nowo utworzonych dwóch posad c. k. koncepcistów sanitarnych w X. klasie dyet, rozpisyje się niniejszem konkurs z terminem do 30. Czerwca 1896.

Kandydaci mają swe podania, opatrzone w dowody kwalifikacyi, wymagane rozporządzeniem ministeryalnym z 21. Marca 1873. Dz. pr. pań. Nr. 37., oraz w dowody znajomości języków krajowych, wnieść w terminie do Prezydium c. k. Namiestnictwa, a mianowicie kompetenci będący w służbie państwowej, w przepisanej drodze służbowej, inni przez właściwe c. k. Starostwa, a we Lwowie i Krakowie przez miejscową c. k. Dyrekcyę policyi.

Prezydium c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 9. Czerwca 1896.

139—1—1



Marka ochronna.

## Pilul. Sanguinali Krewel

naturalny, na skład krwi wpływający środek, najlepszy i najstosowniejszy w chlorozie, anemii, skrofulozie i neurastenii, energicznie działający środek skrzepiający

w osłabieniach i rekonwalescencyach

Każda pigułka mieści w sobie wszystkie składniki, 5. gramów świeżej krwi, a mianowicie: Hemoglobiny 10%  
naturalnych soli krwi łatwo rozpuszcz. 46%  
świeżo peptonizow. białka mięs. 44%

Pilul. Sang. Krewel znosi każdy żołądek, nie wywołują one najmniejszych zaburzeń w trawieniu, przetwórz ten nie zawiera żadnych drobno-ustrojów, jest nader trwałym.

Pilul. Sang. Krewel c. Kreozot. 0.05 i 0.10

jakoteż Pilul. Sang. Krewel c. Guajacol. carbon. 0.05

(według prof. Finklera w Bonn nad Renem)

do leczenia gruźlicy i pewnych z gruźlicą w związku będących postaci chlorozy. Bywają chętnie zażywane, dobrze znoszone i sprowadzają szybką poprawę.

W oryginalnych flakonach po 100 sztuk opatrzonych powyższą marką ochronną do nabycia we wszystkich aptekach.

Na żądanie PP. lekarzy przesyła próbki i odnośne publikacje darmo i oplatnie 18—12—6

Aptekarz Krewel i S-ka Kolonia nad Renem.

Fabryka przetworów farmaceutycznych.

CODEIN. PHOSPHOR-KNOLL  
CODEIN. PURUM-KNOLL

Do użycia w miejsce  
Morfiny. Najlepszy  
środek przeciw  
kaszlowi.

Bronchitis!

Influenza!

Nieodzowny u suchotników

24—26—10

DIURETIN-KNOLL, pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;  
Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica  
nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w Asthma card., Angina pect.  
(Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3—4).

Odnosne broszury na żądanie.

KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.

# KARLSBAD.

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

**naturalnym środkiem leczniczym**

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gościecu przewłocznym i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.

**Sól szprudlowa**

**krystaliczna i sproszkowana dla leczących się w domu**

jakoteż

**pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.**

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy).

32-10-6

## PENSYONAT

**Dra Chwistka w Zakopanem**

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 zlr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66-52-25

Tlen do wdychiwań balon 1 zlr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi a 0.25.

Pastilli Thyeroidini a 0.05.

Sterylizacja.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-8

## Najłatwiej strawna

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.

**Naturalna mineralna**

**Woda Gubera**

zawierająca  
żelazo i arsen

ze Srebrenicy w Bośni

Według rozbioru prof. Dra Ernesta Ludwiga c. k. prof. chemii lek. w Wiedniu woda Gubera zawiera w 10.000 częściach:

Bezwodnika k w. arsenowego . 0.061  
Siarkanu żelaza- wego . . . 3.734

**HENRYK MATTONI,** Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl, Sauerbrunn, Wiedeń, Peszt. 13-20-6

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 niestające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
żądać 1-46-22

Saxlehnera wody gorzkiej.

## LIPIK - Kąpiele jodowe

w Sławonii,

Odznaczone: w Budapeszcie 1885; w Rzymie 1894,  
w Londynie 1893; w Wiedniu 1894.

Stacya kolei południowej: Pakratz Lipik (33% zniżenia ceny biletu kolej.).

Stacya kolei państw. węg.: Okucane (taryfa strefowa).

Jedynie gorące alk. jod zawierające źródło na stałym łądzie.

Stała temperatura 61°C — Okolica otoczona górami. Cieplice w Lipik nadają się z powodu swej wysokiej naturalnej temperatury i swojej w wysokiej zawartości sodu (węgierski Ems) jak też z powodu połączeń jodowych do użytku wewnętrznego i kąpeli — przy wszystkich nieczytach błon śluzowych (gardła, przewodu pokarmowego i t. d.); zajmuje pierwsze miejsce co do wyników leczenia w dniu i gościecu między wszystkimi europejskimi kąpielami, tak samo w sechorzeniu gruczołów, krwi, żołądka i t. d.

Kąpiele Lipik posiadają nowoczesne zakłady kąpielowe z urządzeniem zbytkownem — Wanny porcelanowe i marmurowe i t. p. parówki (tepidaria). Elegancko urządzone hotele. Nowo zbudowane wielkie kawiarnie i restauracje, wspaniałe urządzone dworce gościnny ze sceną, sale do konwersacji i t. d. Elektryczne oświetlenie wszystkich ubikacji, park, znakomita orkiestra zdrojowa.

Lekarz zakładowy: Dr. Tomasz Marschalko. 28-5-5

Rozsyłka wody jodowej, wprost ze źródła.

Składy wód znajdują się dla Węgier; L. Edescenty, Mattoni & Wille, w Budapeszcie, dla monarchii austro-węg.: S. Ungar, Wiedeń, I. Jassomirgottstrasse 4, Henryk Mattoni Wiedeń I. Tuchlauben.

Wszystkich wyjaśnień udziela

Dyrekcya zakładu kąpielowego Lipik.

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważniono używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsulek naszych przetworami wy-  
pelnionych. 23-52-12



# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I.

### W sprawie działania jadu błoniczego.

(Wykład na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w dniu 15. Maja 1896 roku).

Podał

Prof. Dr. W. A. Głuziński.

P a n o w i e !

W Nrze 9. i 10. *Przeglądu lekarskiego* z roku zeszłego koll. Beck i Słapa ogłosili wyniki doświadczeń, przeprowadzonych w moim zakładzie, nad działaniem jadu błoniczego na narząd krążenia. Wyniki te były poważne i ciekawe, wykazywały bowiem:

1) że bezpośrednio po wprowadzeniu jadu błoniczego bądź to czystego, bądź też z żywymi prątkami i bez względu na to, czy jad ten wprowadzamy wprost do naczyń, czy też pod skórę, nie można dostrzedz najmniejszego jego upływu na krążenie krwi;

2) że zaburzenia w prawidłowym krążeniu zjawiają się nagle i polegają na tem, że ledwie kilka lub kilkanaście minut przed śmiercią zwierzęcia zaszczipionego jadem błoniczym, ciśnienie zaczyna się obniżać, a tętno staje się coraz wolniejszym i nieregularnym, wreszcie ciśnienie, które aż do tej chwili utrzymywało się prawie na normalnej wysokości, spada do zera;

3) że zaburzenia te w krążeniu trzeba uważać za następstwo nagłego porażenia serca.

Na podstawie tych wyników dochodzą koll. Beck i Słapa do wniosku, że jad błoniczy wprowadzony sztuczną drogą do ustroju, nie działa wprost, jak n. p. inne trucizny sercowe, gdyż działanie to objawiłoby się odrazu po wprowadzeniu go do obiegu krwi, lecz działa on albo drogą zmian anatomicznych, co wydaje się mniej prawdopodobnym, albo też w ten sposób, że w skutek zmian w przemianie materii pod wpływem jadu błoniczego, powstają dopiero po upływie pewnego czasu dość nagle nowe substancje, działające szkodliwie na serce.

Sam fakt, że niektóre jady wprowadzone do ustroju, przez dłuższy lub krótszy czas pozostawać w nim mogą bez widocznego wpływu, nabral pewnego znaczenia w ostatnich czasach ze względu na wytlómaczenie okresu wylegania (*stadium incubationis*) chorób zakaźnych. Gdy dotąd okres od chwili zarażenia się pewną zakaźną chorobą, aż do wybuchu objawów, miał wyłącznie polegać na rozmnażaniu się odpowiednich drobnoustrojów do tej ilości, która jest potrzebną do wytworzenia się odpowiedniej ilości toksyn, — dziś nasuwa się myśl, że i obecność odpowiedniej ilości toksyn

nie sprowadza nieraz objawów natychmiast, lecz że w pewnych zakażeniach jest okres utajonego ich działania.

W roku 1893. Courmont i Doyen<sup>1)</sup> na posiedzeniu Towarzystwa biologicznego w Paryżu pierwsi podnieśli tę myśl, przedstawiając wyniki doświadczeń nad działaniem fizyologicznym jadu z prątka tężca (*bacillus tetani*). Wyniki te były następujące:

„Prątek tężca wywołuje tężec za pośrednictwem zacyznu, który sam wytwarza“.

„Zaczyn ten, sam nietrujący, wytwarza w ustroju substancję bezpośrednio tetanizującą, dającą się porównać ze strychniną“.

„Ta ostatnia substancja znajduje się obficie w mięśniach ulegających tężcowi, oraz we krwi, a nieraz i w moczu“.

„Substancja ta opiera się działaniu dłuższego ogrzewania, gdy znów produkta samego prątka stają się nieczynne po ogrzaniu ich do 65° C.“

W końcu autorowie ci przypuszczają, że:

„Jest możliwe, iż i inne substancje, pochodzenia drobnoustrojowego, działają jak zaczyny, przez wytwarzanie substancyj trujących, kosztem dotkniętego ustroju. Może w ten sposób należy wytlómaczyć porażenia i inne późniejsze objawy błonicy“.

To ostatnie przypuszczenie, jak to Panom powiedziałem, zrobili samodzielnie Beck i Słapa, na podstawie doświadczeń już wprost nad jadem błoniczym dokonanych, wykazując, że jad błoniczy, nie wehodząc w to, czy on ma cechy zacyznu, czy nie, wywiera wpływ na narząd krążenia nie sam przez się, lecz prawdopodobnie w skutek wytwarzania się pod jego wpływem innych substancyj.

Równocześnie z tą pracą z pracowni naszej, Courmont i Doyen<sup>2)</sup>, oraz Enriquez i Hallion<sup>3)</sup>, badając również wpływ jadu błoniczego, doszli do wniosku, że tak objawy oddechowe, sercowe i naczyniowe (Enriquez i Hallion), jelitowe, jak i obniżenie znaczne ciepłoty, występujące u zwierząt po zastosowaniu do żył toksyn błoniczych (Courmont i Doyen), zjawiają się dopiero po upływie pewnego czasu, i że je zaw sze poprzedza krótszy lub dłuższy okres wylegania.

Sprawa działania w ten sposób niektórych jadów prątkowego pochodzenia, jest ze stanowiska ogólnego coraz szerzej rozbierana. Dość wspomnieć, że Guinard i Artaud<sup>4)</sup> podobne zachowanie stwierdzili dla jadu z *pneumobacillus liquefaciens bovis*, z *bacillus herminocrobiohyllus* i z *bac. morvac*.

„W ogóle, mówią ci ostatni autorowie, z prac dotychczasowych wynika, że jeżeli jedne jady pochodzenia prątko-

<sup>1)</sup> Soc. de Biologie, 11. Mai 1893.

<sup>2)</sup> Soc. de Biologie, 2. Février 1895.

<sup>3)</sup> Soc. de Biologie, 29. Décembre 1894.

<sup>4)</sup> Archives de médecine expérimentale etc. T. VII. s. 388.

wego działają podobnie jak trucizny chemiczne i sprowadzają, po wprowadzeniu ich do żył, rozmaite zaburzenia czynności fizyologicznych, to mamy znów inne, które w tych samych warunkach, bezpośrednio po ich wprowadzeniu do ustroju, nie wywołują na razie żadnych widocznych objawów, lecz dopiero po upływie dłuższego lub krótszego okresu utajonego działania, sprowadzają szereg zaburzeń mniej lub więcej poważnych, które wzmagając się lub słabnąc, trwają często aż do śmierci zwierzęcia<sup>4</sup>.

Jad błonicy, tak na podstawie doświadczeń Becka i Słapy, jak również Courmont'a i Doyon'a, Enriquez'a i Hallion'a, należałoby zaliczyć do tych ostatnich.

By przypuszczenie to więcej uczynić prawdopodobnym i sprawę w ten sposób rozjaśnić, należało jednak przeprowadzić dalszy szereg doświadczeń, któreby podobnie jak to dla prątką tęcza uczynił Courmont i Doyon, również miały na celu wykazać, czy rzeczywiście pod wpływem jadu błonicy wytwarzają się w organizmie pewne substancje, któreby sprowadzały takie zaburzenia w krążeniu, jakie stwierdzamy pod koniec życia zwierzęcia, któremu zastrzyknięto toksynę błoniczą. Zatem nie drogą chemicznego badania, szczególnie przy dzisiejszej naszej wiedzy, można tę sprawę rozwikłać, lecz znów doświadczeniem fizyologicznym. Sądząc *a priori*, nie bardzo należało się spodziewać dodatnich wyników, opierając się na następującem rozumowaniu:

Jeżeliby się wytwarzały pod wpływem jadu błonicy podobnie działające substancje, o jakich tutaj jest mowa, to chyba należało się spodziewać ich obecności we krwi lub surowicy krwi zwierząt, którym poprzednio wstrzykiwano jad błonicy, jak również i w surowicy antitoksycznej. Doświadczenia zaś, jakie przeprowadzili Beck i Słapa z podwójną nawet dawką surowicy Behringa, jaką stosujemy ludziom, i to stosując ją wprost do żył zwierzęcia, nie wykazywały żadnych zбоceń w narządzie krążenia. Mimoto, wobec poprzedniego przedstawienia rzeczy, przecież sprawę należało doświadczalnie przeprowadzić, a tu kierowałem się znów rozumowaniem następującem: jakkolwiek surowica antitoksyczna nie zawiera w sobie tych substancji, lub zawiera je w małej ilości, kiedy fizyologicznego działania nie otrzymujemy, to przyczyna tego może być następująca: albo przypuszczenie nasze jest błędne, albo też substancje te w bardzo małych tylko ilościach znajdują się we krwi, t. j. w takich, które nie mogą wywołać żadnych objawów, albo też, co wydawało mi się najprawdopodobniejsze, że substancje te wydzielając się moczem, opuszczają ustrój, a więc i krew i dlatego też u zwierząt, które nie uległy zabójczemu działaniu toksyn, nie można ich już po kilku lub kilkunastu dniach we krwi wykazać; nie można więc ich wykazać i w surowicy antitoksycznej, boć takowa jest wzięta ze zwierząt w pewien znaczniejszy czas po wprowadzeniu toksyn; nie wyklucza to jednak, by tych substancji nie było w ustroju w pewnym czasie, który należałoby bliżej określić, po wprowadzeniu jadu błonicy.

Na podstawie tych rozumowań zabrałem się do doświadczeń, a plan ich wytknąłem sobie następujący:

1) szukać tych substancji w rozmaitych narządach, w mięśniach, układzie nerwowym i t. d.

2) szukać ich we krwi w całości wziętej lub jej surowicy, ale we krwi wziętej w kilka, kilkanaście godzin po

zastosowaniu jadu błonicy, lub też przed śmiercią zwierzęcia.

Doświadczenia robiłem na królikach.

Toksyn udzielił mi prof. Bujwid, za co mu na tem miejscu składam podziękowanie, i to toksyn tej mocy, że 0.3 zabijały 1 kilogr. królika mniej więcej w 48 godzinach. By pierwszą część postawionego zadania rozwiązać, robiłem wyciągi wodne i wodno-glicerynowe z mięśni tułowia, serca, dzenia pacierzowego, mózgu i t. d. królików świeżo padłych po zastrzyknięciu jadu błonicy i wstrzykiwałem te wyciągi do żyły szyjnej zewnętrznej i do żył usznych królikom, bacznie mierząc ciśnienie w tętnicy dogłowej. Wyniki wszystkich tych doświadczeń (10 królików) były ujemne. Nawet prowadząc badanie w ciągu 2 godz. nie uzyskałem żadnej poważnej zmiany w ciśnieniu krwi. Króliki, po doświadczeniu odwiązane i swobodnie puszczone, jedne gorączkowały, drugie nie, lecz wszystkie, z wyjątkiem jednego, pozostały przy życiu. Do jakiego stopnia wynik ten był ujemny, świadczyć może n. p. doświadczenie następujące:

Królikowi wagi 2000 gr. wstrzyknięto od godziny 10. do 10<sup>o</sup> 36' 26.0 wyciągu wodnego z mięśni tułowia, 15.0 wyciągu wodnego z mięśnia sercowego i 10.0 wyciągu glicerynowego z mięśni; ciśnienie notowano do godziny 11<sup>o</sup> 25'. W tym czasie pierwotne ciśnienie wynoszące 130—136 mm. Hg., obniżyło się zaledwie na 100—103 mm. Hg., co dostatecznie się tłumaczy wprowadzeniem w krótkim stosunkowo czasie tak znacznej ilości płynu do naczyń zwierzęcia.

Pozostała mi część druga doświadczenia, t. j. poszukiwanie za temi substancjami we krwi samej. Uskuteczniłem to w sposób następujący:

Królikom zastrzykiwałem pod skórę lub do żył jad błonicy w dawce zabójczej, lub 1/2—1 razu większej i w pewnej chwili, o której zaraz wspomnę, wypuszczałem z nich krew z tętnicy dogłowej. Krew tę chwytałem w naczynia wyjąłowane, albo natychmiast odwłókniałem, albo ustawiałem ją w lodowni, dla otrzymania surowicy. Krew odwłóknioną wprowadzałem bezwzględnie do żył zdrowego królika, przygotowanego poprzednio do doświadczenia, a z otrzymaną surowicą czyniłem to samo. Ogólna ilość wstrzykiwana wynosiła 10—15.0 cm. sześć, naraz po 5.0 w odstępach kwadransowych, z wszelkimi ostrożnościami, koniecznymi w tych razach i zapisywałem przez czas dłuższy ciśnienie tętnicze na kymografonie Ludwiga.

Jeżeli doświadczenie miało wypaść dodatnio, t. j., że dopiero po pewnym czasie od wprowadzenia jadu błonicy miały się wytworzyć w ustroju substancje działające na narząd krążenia, to należało mi w tych doświadczeniach wykazać:

1) że w pierwszych godzinach po zastosowaniu jadu błonicy nie ma tych substancji we krwi, czyli że krew wzięta w tym czasie nie wywrze znaczniejszego wpływu na narząd krążenia;

2) że substancje te znajdują się we krwi dopiero w późniejszych okresach działania jadu błonicy.

Z tego powodu brałem krew do doświadczeń z królika zastrzykniętego jadem błonicy, albo 8 do 20 godzin po wstrzyknięciu, albo też na kilka minut do 1/2 godziny przed mającą nastąpić śmiercią, a kierowałem się w ocenieniu tej chwili nie tylko znajomością siły toksycznej samego jadu, lecz również i pewnymi objawami, jak n. p. znaczniejszem

obniżeniem ciepłoty zwierzęcia, występowaniem porażenia tylnych kończyn i t. d.

Nim przystąpię do ocenienia wyników tych doświadczeń, podam je Panom naprzód w formie załączonej tabelki:

Liczba	R o d z a j d o ś w i a d c z e n i a :	Czas trwania dośw.		Wysokość ciśnienia w mm. Hg.		Różnica w ciśnieniu	U w a g a
		godz.	minut	pierwotnego	pod koniec		
1.	Królikowi wagi 2680 0 wstrzyknięto 17 cm. krwi odwłóknionej z królika zdrowego	1	48	93—96	86—83	13	żył do 14 dni
2.	Królikowi wagi 2900 0 wstrzyknięto 18 cm. krwi odwłóknionej z królika w. 2350 0 zastrzykniętego 2 0 toksyn w 7 1/2 godzin	1	40	85—83	73—72	13	żył 3 miesiące
3.	Królikowi wagi 2500 0 wstrzyknięto 10 cm. krwi odwłóknionej z królika w. 2200 0 zastrzykniętego 0 7 toksyn w 25 godzinie	1	20	118—116	110	6	żył 2 miesiące
4.	Królikowi wagi 2730 0 wstrzyknięto razem 15 cm. krwi odwłóknionej z królika zastrzykniętego 2 2 toksyn w 36 godz.	1	47	101—102	70—72	32	zdechł w 4 godz.
5.	Królikowi wagi 2100 0 wstrzyknięto razem 15 cm. krwi odwłóknionej z królika zastrzykniętego 0 9 toksyn w 38 godz.	2	—	113	76	37	zdechł w 21 godz.
6.	Królikowi wagi 2420 0 wstrzyknięto 9 cm. surowicy krwi z królika w. 1900 0 zastrzykniętego 1 8 toksyn w 36 godz.	1	32	100—92	49—47	53	zdechł w 26 godz.
7.	Królikowi wagi 2830 0 wstrzyknięto 15 1/2 cm. krwi odwłóknionej z królika w. 1900 0 zastrzykniętego 2 0 toksyn w 36 godz.	1	47	112—110	39—36	76	zdechł w 40 godz.
8.	Królikowi wagi 2700 0 wstrzyknięto 18 cm. krwi odwłóknionej z królika 2330 0 zastrzykniętego 1 2 toksyn w 37 godz.	1	20	113—106	88—71	42	zdechł w 40 godz.
9.	Królikowi wagi 2700 0 wstrzyknięto 8 cm. krwi odwłóknionej wypuszczonej z królika zastrzykniętego 1 0 toksyn w 40 godz.	1	30	110—103	60—61	50	zdechł w 36 godz.

Rzut oka na załączoną tabelkę wskazuje, że czas doświadczenia u wszystkich królików był prawie równy, że ilość wprowadzonej krwi odwłóknionej prawie ta sama, wynik zaś podwójny.

U królików 1, 2, 3 ciśnienie tętnicze przez czas doświadczenia prawie się nie zmieniło i pozostały one przy życiu. Były to króliki, którym wprowadzono do żył krew albo z królika zdrowego (1), albo z królika zastrzykniętego jadem błoniczym, ale po 7-miu godzinach działania jadu (2), albo też po 20-tu godzinach (3). U innych królików (4—9) wynik zupełnie odmienny; u wszystkich podczas doświadczenia nastąpiło obniżenie ciśnienia i to dość znaczne, bo o  $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$  pierwotnego i wszystkie te króliki zginęły w przeciągu krótkiego czasu, bo w przeciągu 4—40 godzin, licząc od czasu pierwszego wprowadzenia krwi. Były to znów króliki którym wprowadzałem krew odwłóknioną (4, 5, 8 i 9) lub też surowicę (6) z królików zastrzykniętych jadem błoniczym, ale wziętą w późniejszych godzinach działania jadu, bo od 30—40 godzin.

Jeżeli Panom dodam, że z królików drugiej grupy dwa przedstawiały lekki niedowład kończyn tylnych, że trzy przez czas cały aż do śmierci miały znacznie obniżoną ciepłotę, że przy sekcji wszystkie przedstawiały silne przekrwienie tkanki podskórnej, narządów wewnętrznych, a w jamach opłucnowych często płyn przesączynowy, — to widzimy że po wprowadzeniu do żył zwierzęcia krwi lub surowicy z późniejszych okresów działania jadu błoniczego, otrzymujemy szereg takich objawów, jakie pod koniec życia przedstawiają zwierzęta zastrzyknięte jadem błoniczym. Brak tych objawów po wprowadzeniu krwi zdrowej, brak ich po wprowadzeniu krwi z pierwszych godzin działania jadu, a wystąpienie dopiero po wprowadzeniu krwi z późniejszych okre-

sów, potwierdza przypuszczenie postawione na początku, t. j. że pod wpływem jadu błoniczego wytwarzają się w ustroju pewne substancje, którym przypisać należy wystąpienie objawów końcowych w zatruciu toksyną błoniczą, że wpływ szczególnie na narząd krążenia do nich odnieść należy.

Wpływ ten objawiał się, jak widać z załączonej tabelki, w krótkim stosunkowo czasie, bo po godzinie działania; nie mógł on być naturalnie tak wybitnym, jak pod koniec działania toksyn błoniczych, gdyż operowaliśmy dawkami względnie małemi, bo tylko taką ilością tych substancyj, jaka znajdowała się w 15 cm. krwi.

W doświadczeniach tych zatem mamy potwierdzenie przypuszczenia, które trzeba było uczynić na podstawie badań Beeka i Słapy.

Wyniki tych badań jednak mogą mieć inne jeszcze znaczenie. Jak z doświadczenia VI. widać, substancje o których jest mowa, znajdują się nie tylko we krwi odwłóknionej, lecz również i w surowicy tej krwi.

Doświadczenie to poucza, że 9 cm. surowicy ze krwi wziętej w 36 tej godzinie po zastrzyknięciu jadu błoniczego spowodowało u królika zdrowego obniżenie ciśnienia tętniczego w 1 g. 32 m. o  $\frac{1}{2}$ , a śmierć w 26 godzinach.

Sprawa ta nabiera znaczenia ze względu na surowicę antytoksyyczną, którą otrzymujemy właśnie ze zwierząt, zastrzykniętych jadem błoniczym. Wprawdzie wspomiałem Panom, że podwójna dawka surowicy Behringa okazała się po wprowadzeniu wprost do żył bez wpływu na narząd krążenia, ale zrobiłem tu również przypuszczenie, że dzieje się to może dlatego, ponieważ surowica ta już jest wzięta z ustroju w czasie, gdy substancje, o których jest mowa, opuściły organizm.

Wobec tego nasuwa się tu cały szereg pytań, zdaniem moim bardzo ważnych i czekających koniecznego rozwiązania, n. p. ścisłego oznaczenia, jak długo te substancje w surowicy pozostają? czy wytwarzają się i u zwierząt immunizowanych? czy ilość ich zawisła od dawki jadu błoniczego? jaki ich stosunek ilościowy we krwi tętniczej i żylniej? i t. d.

To też dalszym szeregiem doświadczeń w tym kierunku zajęty jest asystent mego zakładu Dr. Nartowski.

## Krwotoki płucne i zapalenie płuc aspiracyjne.

(Według odczytu mianego w Tow. lekarzy lwowskich).

Podał

**Dr. Teofil Stachiewicz,**

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

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

**Leczenie.** Odpowiedniej radykalnej terapii krwotoków nie znamy, trudno również ustanowić jakąś stałą normę postępowania w leczeniu; we wszystkich niemal podręcznikach przy terapii krwotoków płuc jest mowa o krwotokach biernych (*Stauungs*) i czynnych (*arterielle - Blutung*) przyczem autorowie polecają terapię do tego zastosować; dobrze to mówić, lecz trudniej rozstrzygnąć, do której kategorii dany przypadek należy; zresztą przyszedłszy do chorego, który mocno krwawi, nie mamy czasu nad tem się zastanowić, badanie bowiem dokładniejsze klatki piersiowej jest absolutnie przeciwwskazaniem. Jeżeli krwotok jest u osobnika, którego już znamy i u którego były jamy zablizniające się, tam tylko o krwotoku tętnicznym myśleć możemy; zresztą ponieważ krwotoki tętnicze są zawsze groźniejsze i życiu zagrażające, spodziewam się że nie popełnię błędni, polecając w leczeniu każdego wypadku tę ostrożność, jaką leczenie krwotoków tętnicznych wymaga, a więc: w I-szym rzędzie zawsze i wszędzie a b s o l u t n y s p o k ó j (przy krwotokach biernych bowiem polecają niekiedy ruch, głębokie oddechanie, nawet lekką gimnastykę górnej części ciała, nie radzę tego nikomu próbować).

Leczenie zawisło głównie od stanu, w jakim krwotok chorego spotkał, winno więc być, że tak powiem symptomatyczne.

Ponieważ większy krwotok bywa często zwiastowany bardzo nieznacznym, dlatego już od pierwszej chwili należy choremu polecić spokój.

We wszystkich wypadkach silniejszego krwotoku starałem się od początku o uspokojenie typowego kaszlu skurczowego, silnego rozdrażnienia nerwowego i lęku, w jakim chorych zawsze spotykamy, przez zastrzyknięcie 0.01—0.03 *Morf. mur.*, czasami *Kali bromati 1.5* naraz, potrafi chorego uspokoić, i zalecałem absolutny spokój (nie mówić, nie poruszać się i t. d.); połykanie pigułek lodowych w małej ilości dobrze służy, gdyż ułatwia wydzielanie skrzepów, ale nadmierne połykanie lodu jest szkodliwe, wskutek uwalniania powietrza w żołądku i następowego rozpierania. Jestem przeciwny zwyczajowi wogóle przyjętemu, nawet uświęconemu przez niektóre powagi lekarskie (Strümpel, Eichhorst), podawania roztworu soli kuchennej w wodzie, gdyż prawie zawsze w krótkim czasie występują wymioty, powodując świeży krwotok; to samo da się powiedzieć o środkach wy-

miotnych i wykrztuśnych. Te ostatnie wskazane są jedynie w przypadkach, w których po pierwszym wybuchu krwi następuje naraz stagnacja wszelkiej wydzieliny, przy zwiększającej się duszności; wtedy dla wydalania skrzepów z oskrzeli potrzebne są środki wymiotne, lepiej zaś podawać napoje wyskokowo-gazowe, jak wino szampańskie, bo te żołądka tak nie drażnią.

Jeżeli chory przed krwotokiem gorączkował i gorączkuje po nim, dobry skutek sprowadza worek z lodem na serce, obniżając ciepłotę i regulując czynności serca; szablonowe zaś kładzenie lodu nawet u osób bez gorączki, należałoby mojem zdaniem odrzucić, gdyż lód oziębia niepotrzebnie chorego i pobudza go do kaszlu, a nawet czasem powoduje zapalenie płuc.

Niektórzy radzą stosować worek z lodem na miejsce krwawiące, ewentualnie jako chore dawniej rozpoznane; na to można odpowiedzieć, że lód ten nie potrafi tak oziębnić tego miejsca, by naczynie krwawiące miało się skurczyć, z drugiej zaś strony trudno jest oznaczyć miejsce krwawiące.

U osób gorączkujących bardzo dobrze wpływa na krwotok podawane w małej ilości leki przeciwgorączkowe, zwłaszcza antypiryna, (po 0.5 kilka razy dziennie); jeżeli tętno jest bardzo szybkie, a przytem chociażby nieznaczna duszność, wskazana jest naparstnica 1:100 co godzina po 1—2 łyżek, lub też *coffeinum natr. benz.* co 2 godziny po 0.1—0.2; w tych także przypadkach, a nawet powiedziałbym niemal ogólnie w krwotokach, świetnie pomaga duża ilość alkoholu, podawanego w stałych odstępach, zwłaszcza dobry koniak, podając w mleku co godzina likierowy kieliszek (łyżka). Ten sposób leczenia mocno poleca Séé, który podaje dzieńnie 150.0 mocnego wysokoku. Chłodne powietrze, częste wietrzenie mieszkania, oczyszczanie powietrza za pomocą rozpylania wody karbolowej, płynna chłodna dyeta (mleko). Z podwiązywania kończyn polecanych przez Seiza nie widziałem żadnego dodatniego skutku.

Co do innych środków zachwalanych, a jest ich spora ilość, czy to wewnątrznie podawanych czy też podskórnice, że już tylko wspomnę o ergotynie, atropinie, kw. dębiankowym, octanie ołowiowym, terpentynie, wyciągu płynnym *hydrastis canad.*; półtorachlorku żelaza płynnym (wewnątrznie), nie znalazłem nigdy wybitnej pomocy, a za wprost szkodliwe, gdyż spowodowuje świeże krwotoki, uważam wzięcia wszelkiego rodzaju (półtorachlorek żelaza, hałun, garbnik i t. d.); leki balsamiczne: balsam kopaiwiany (*Almer*) w formie t. z. *Potio Choparti* są przez niektórych gorąco zalecane (Wolf). — Puszczanie krwi (Oppolzer, Stokes) lub pijawki działają niekorzystnie, gdyż sprowadzają tem większe osłabienie, zmniejszając tylko nieznacznie parcie krwi wogóle; baniek nie używałem w krwotokach, nie chcąc chorego ruszać, a tem samem podrażniać do kaszlu; nacieranie klatki piersiowej chloroformem, przyszczydła, stosowane na większe przestrzenie klatki piersiowej także do celu nie prowadzą. Lekowanie dni następnych zdąża do tego, by zapobiedz świeżym krwotokom, zaleca się więc w małych ilościach środki narkotyczne (Codeina po 0.02—0.03, 3—5 razy dziennie); jeżeli gorączka występuje wieczorem, podaje się antypirynę 0.5, na noc. Ponieważ świeże krwotoki najczęściej występują w nocy, należy użyć morfiny podskórnice po 0.01—0.02, przez dni kilka, zmniejszając codziennie ilość i, poprzestając w końcu tylko na wewnątrznie podawaniu.

By uniknąć parcia, na razie należy stolec wstrzymać, za pomocą wyciągu makowca, dopiero po 2—3 dniach, gdy chory już jest znacznie uspokojony, sprowadzić wypróżnienie podwójnym hegarem ( $\frac{1}{4}$  litra odwaru senesowego, a po  $\frac{1}{2}$  godzinie 1 litr wody letniej z gliceryną lub oliwą), poleciwszy choremu, by się biernie przy tem zachowywał.

Chory nie powinien wcześniej wstać z łóżka, dopóki nie przekona się w ciągu 5—8 dni, że płwocina jest już zupełnie czysta.

Już po odesłaniu niniejszej pracy do druku miałem przypadek następujący: kobieta l. 35 licząca została w Grudniu r. zeszłego zarażona kiłą, w Marcu wysypka na skórze; do mnie odesłana została dla zbadania płuc, gdyż silnie kaszłała. Stwierdziłem nacieki gruźliczy szczytu lewego z przodu do II. żebra, z tyłu do grzebienia łopatki; w obec czego kazałem jej jeszcze się wstrzymać z braniem jodu, poleciwszy leczenie kreozotem. W kilka dni później dostała silnego krwotoku, który codziennie przez 2 tygodnie obficie się powtarzał, nie ustępując żadnym lekami; przy tem gorączka ciągała. Widząc, że nic nie pomaga, mimo przeciwwskazania z powodu silnej gorączki, poleciłem wcieranie szaruchy (4 grm. na dawkę); już przy czwartej dozie gorączka i krwotoki całkowicie ustąpiły, pozostał tylko suchy nęczący kaszel. Krwotok więc ten uparty przypisuję naciekowi z synkrazyą kiłową, i w tych razach, mimo gorączki, wcieranie szaruchy jest bezpośrednio wskazanem.

**Badanie krwi.** Zwracając wogóle baczną uwagę na krwotoki, skuteczniałem w ciągu 8 miesięcy badania krwi u wszystkich chorych gruźliczych i to zaraz po krwotoku, tak że pierwszą moją czynnością, po uspokojeniu silnego rozdrażnienia nerwowego przez zastrzyknięcie morfiny, było badanie krwi z palca środkowego ręki lewej; badania te powtarzałem następnie co 24 godzin i doszedłem do następujących wyników:

Bezpośrednio po krwotoku:

1) znaczne zmniejszenie się  $\%$  hemoglobiny, nawet do 54 $\%$ ; (Hämometer E. Fleischla),

2) zmniejszenie się ilości czerwonych ciałek krwi, w przypadku III., (patrz niżej) do niecałych 2 milionów na  $\frac{m}{m}$  sześcienny (Thoma-Zeisel);

3) zmianę kształtu czerwonych ciałek, wystąpienie znacznej ilości płytek Bizzozera, tudzież wolnych ziarn;

4) względne zwiększenie się ilości białych ciałek krwi.

W miarę ustawiania krwotoku, nieraz już po 1—3 dniach, zauważyłem wracanie ilości czerwonych ciałek krwi do normy, wyrównanie się stosunku liczbowego białych do czerwonych ciałek krwi, podczas gdy  $\%$  hemoglobiny bardzo a bardzo powoli do dawnej normy powracał.

Następnie zauważyłem, że przy powtarzających się w krótkich odstępach czasu krwotokach, blaszki krwi i wolne ziarna w bardzo znacznej ilości występują wraz ze zmniejszającym się ciągle  $\%$  hemoglobiny.

W ogóle doszedłem do przekonania, że po krwotokach regeneracja czerwonych ciałek krwi bardzo szybko postępuje, podczas gdy  $\%$  hemoglobiny bardzo powoli się wyrównuje.

(Dokończenie nastąpi).

## II. Oceny i sprawozdania.

**Odpowiedź na krytykę profesora Jordana** umieszczona w Nrze 23. *Przeglądu lekarskiego.*

W krytyce o mojej książce: „Ochronne postępowanie w położnictwie“, podnosi profesor Jordan jako zarzut, po-

minięcie przezemnie tego polecenia, aby wsunięcia rurki do jamy połogowej macicy, celem przepłukania jej, nigdy nie wykonywano na ślepo, t. j. po palcu w pochwę wsuniętym, lecz zawsze pod kontrolą wzroku, po poprzednim odsłonięciu ujścia macicznego za pomocą wzierników. W ten sposób bowiem postępując, można wsunąć w jamę macicy rurkę bez dotykania nią ścian pochwy.

Aby zatem nie sądzono, że sposobu tego nie polecam przez zapomnienie lub niewiedomość, czuję się zmuszonym do uczynienia wyznania, że jedyną przyczyną pominięcia go jest ta, iż go sam nigdy nie stosuję i stosować nie mam zamiaru, a nie chciałem popaść w ten błąd, aby innym cokolwiek polecać, co sam uważam za zbyt ciężkie utrudnienie, a czasem nawet uniemożliwienie całej sprawy. Po cóż zatem polecać rzeczy, o których ma się to przekonanie, że wykonywane nie będą?

Uznając przepłukiwania połogowej macicy jedynie w przypadkach zatrzymania rozłożonych wydzielin za wskazane, wykonywałem je i wykonuję rurką po palcu wsuniętą (po poprzednim wypłukaniu pochwy) i to z tak dobrym skutkiem, że sposobu tego nie mam zamiaru sobie w przyszłości w tak wysokim stopniu utrudniać. Gdy zaś odsłonięcie części pochwowej wymaga, prócz stósownego ułożenia położnicy wielu rąk, stósownego oświetlenia i ustalenia lub ściągnięcia macicy za pomocą kleszczyków, to nawet w zasadzie na to zgodzić się nie mogę, aby ono nie dawało więcej sposobności do zakażenia niż oględne wsunięcie rurki po palcu. Nie rozchodzi się tu bowiem o świeżą, poporodową, lecz o połogową macicę, zawierającą w swej jamie źródło gnicia, które chcemy wydalić; w najgorszym zatem razie moglibyśmy z pochwy wprowadzić do jamy macicy to, co z niej w tej chwili odpłynęło i co prądem wody znowu wydalonym zostanie.

Na tem zakończyłbym moje usprawiedliwienie się z jedynego faktycznego zarzutu, jaki mojej książce uczyniono. Gdy jednak w krytyce prof. Jordana znajduje się ustęp: „żałujemy jednak, że nie wszystkie rozdziały tej części są równie wyczerpująco opracowane, skutkiem czego tu i owdzie ważniejszy szczegół pominięty został“, to wobec zacytowania tylko jednego pominiętego szczegółu sądzić mogę, że go krytyka za najważniejszy uznała i wyrazić żal, że profesor Jordan i innych braków nie wytknął i odjął mi tem samem sposobność albo do usprawiedliwienia się z nich, lub do przyjęcia w wszelką gotowością i wdzięcznością. Mam nadzieję, że profesor Jordan moją odpowiedź uzna za czysto przedmiotowe traktowanie sprawy i przyjmie serdeczne podziękowanie za słowa uznania i zachęty, jakimi w innych miejscach krytyki raczył mą pracę podnieść.

Lwów 9. Czerwiec 1896.

*Dr. Bylicki.*

Na powyższą odpowiedź Dr. Bylickiego otrzymała redakcja od kol. prof. Jordana następujące uwagi:

Co prawda, to nie myślałem, by moja pochlebna ocena pracy p. Dr. Bylickiego mogła wzniecić jego niezadowolenie i polemikę.

Nie będę się spierał, czy lepszym jest dawny sposób przestrzykiwania macicy, stósowany przez p. Dra B., czy też sposób obecnie używany powszechnie w klinikach dlatego, bo najwięcej daje pod względem aseptyki gwarancji; — spierać się też nie będę o to, czy argumenty podane powyżej przez p. Dra B. usprawiedliwiają dostatecznie pominięcie zupełne opisu tego sposobu w książce, noszącej tytuł: „Ochronne postępowanie w położnictwie“. Czytelnicy Przeglądu, zwłaszcza fachowi, potrafią spór ten rozstrzygnąć, ja muszę się wytłumaczyć, dla czego, napisawszy w ocenie „tu i owdzie został ważny szczegół pominięty“, przytoczyłem jako przykład tylko jedną sprawę. Otóż uczyniłem to w przekonaniu, że wymienienie jednej, a bardzo ważnej, wystarczy do usprawiedliwienia słów „tu i owdzie“, i nie chciałem długim piśmieniem bez celu obarczać *Przeglądu*. Gdy jednak p. Dr. B.

domaga się dalszych przykładów, powiem (trzymając się ciągle okresu połogowego), że omówienie sprawy wstrzykiwań do pochwy uważam za niedostateczne i nie dość jasne w książce, która przecież jest pisana nie dla tych, którzy przedmiot dobrze umieją, ale dla tych, którzy się z niej uczyć zechcą. Ci dowiedzą się, że przestrzykiwania pochwy w czasie prawidłowego połogu są błędem, ale nie dowiedzą się, jak pod tym względem postępować przy rozmaitych stanach patologicznych, n. p. przy owrzodzeniach połogowych, przy odpływie brudnych odchodów. Mnie się zdaje, że wymienienie ścisłe wskazań i przeciwwskazań było tu bardzo pożądane.

Ganiąc słusznie szablonowe leczenie gorączki połogowej za pomocą odrażań macicy, przytacza autor jaskrawy przykład podany przez Strassmana, który przypomina, że gorączka może pochodzić jedynie z owrzodzeń szyi, części pochwy albo też górnej części pochwy, z owrzodzeń więc niedostępnych badaniu przez proste rozwarcie sromu, i zwraca uwagę, że w takich przypadkach przestrzykiwaniem macicy wprowadza się do jej jamy z pochwy zarazki, które mogą wywołać zakażenie ogólne. Zupełnie słusznie; zgadzam się też z autorem, że jedynie w przypadkach, w których idzie o wydalenie z macicy źródeł gnicia, liczyć można na dobry skutek z przestrzykania jej jamy. To wszystko prawda, ale i to niewątpliwe, że nieraz lekarz, zwłaszcza jeżeli widzi chorą po raz pierwszy dopiero w końcu pierwszego tygodnia połogu, nie zdoła rozstrzygnąć z objawów, wymienionych przez p. Dra B. na str. 129, czy ma przed sobą lochiometrę lub też owrzodzenia wysoko ułożone, albo też jedno i drugie, i będzie w wielkim kłopotcie, czy macicę przestrzykać lub nie. Czytając ten ustęp w książce p. Dra B. żałowałem, że autor nie dodał: w wątpliwym przypadku ułóż położnicę na poprzek łóżka, załóż dobrze odrażony wziernik do pochwy i przyjrzyj się jej; — zanim tego nie zrobiłeś, nie odrażaj jamy macicy.

Celem wydalenia wstrzymanych w macicy odchodów zaleca autor najpierw przeczyszczenie chorej olejem rącznikowym i lewatywami, a gdy to nie pomaga, radzi przystąpić do wypłukania pochwy, a następnie jamy macicy. Podczas czytania tego ustępu myślałem o sporyszu przez wielu zalecanym, o okładzie wysychającym, wreszcie o niewinnem, a często bardzo skutecznem odchyłaniu ręką dna macicy ku tyłowi i nacieraniu macicy. Wymienienie tych środków powinno było znaleźć miejsce między ustępami poświęconymi olejkowi rącznikowemu i przestrzykaniu macicy.

Chyba dość na usprawiedliwienie słów „tu i ówdzie został ważny szczegół pominięty“.

Zdania nie cofam. Praca Dr. B., acz nie jest arcydziełem, jest bardzo użyteczną i bardzo dobrą. Polecam ją czytelnikom *Przeglądu* i na tem kończę wszelką polemikę.

Prof. Dr. Jordan.

### III. Wyciągi.

G. Roux i A. Trillat: **Próby dezynfekcyi za pomocą formaliny.** (*Annales de l'Inst Pasteur*, Nr. 5. 1896). Autorowie badali działanie pary formalinowej, wywiązywanej za pomocą spalania alkoholu metylowego, lub też z przyrządu zbudowanego na wzór kociołka parowego, w którym gotowano rozezyn formolu, zaprawiony chlorkiem sodowym lub wapniowym. Wyniki doświadczeń były bardzo zadowalniające. Po upływie 3 godzin działania przyrządu i zużyciu 3 litrów formaliny, dezynfekcyja sali, 370 metr. sześć. objętości, była zupełna. Próbkki bakteryj wąglikowych, *coli*, zielono-ropnych, rozmieszczonych w różnych miejscach sali na płótnie, papierze, obiciach, podłodze, były zupełnie zabite.

Dezynfekcyja za pomocą tego środka przestrzeni mieszkalnych, sal chorych i t. p. przewyższa wszystkie inne sposoby. Do usunięcia resztek formolu z powietrza wystarcza dokładne przewietrzenie w ciągu kilku godzin, przy otwar-

tych drzwiach i oknach, które jednak musi być dokładnem, gdyż sam formol i produktu jego rozkładu, mianowicie tlenek węgla, działają na ustrój szkodliwie. *Bujwid.*

Widali Bezançon: **Badania nad rozmaitemi odmianami paciorkowców.** (*Archiv. de medic. exper. et d'anat. pathol.* Nr. 3. 1896). Autorowie, którzy swojego czasu dowiedli tożsamości paciorkowca róży (*Fehleisen*) z paciorkowcem ropotwórczym, zestawivszy w szeregu tablic wyniki badań nad rozmaitemi odmianami paciorkowców różnego pochodzenia, dochodzą do wniosku, że cechy podawane dla odróżnienia rozmaitych gatunków i odmian paciorkowców są tak niestałe, a hodowle z jednego i tego samego pnia mogą z biegiem czasu tak zmieniać się morfologicznie i biologicznie, iż, jak na dzisiaj, nie można myśleć o zróżnicowaniu rodziny paciorkowców na poszczególne gatunki i raczej należy nadal, zachowując jej jednolitość, wszystkie odmiany uważać za przejściową postać jednego tylko drobnoustroju. *Cch.*

Dr. H. Albers-Schönberg: **O kile płodów.** (*Mittheilungen medicinische Wochenschrift* 9. Maja 1896. Nr. 19). Wobec sporu, jaki panuje co do znaczenia kiłowego zakażenia przy nawykowych poronieniach i obumieraniu płodów w II. połowie ciąży, i który znajduje uzasadnienie w trudności osiągnięcia dokładnych wywiadów tak od matki, jak od ojca, radzi autor oprzeć się na wynikach dochodzeń anatomicznych. Nie wchodząc w rozbiór zmian kiłowych jawnych, zajmuje się on krytyką cech mniej pewnych. Przedewszystkiem bada dokładnie stosunek ciężaru pojedynczych narządów, do ciężaru całego ciała u płodów zmacerowanych kiłowych i niekiłowych. Wpływ maceracyi na ten stosunek ciężaru wedle Rugego dotyczy głównie wątroby i śledziony, które tracą około połowy wagi. Autor zaś opierając się na badaniach pięciu płodów, prawie na pewne nie kiłowych a zmacerowanych, stwierdza wpływ ten maceracyi na wątrobę, zaprzecza jednak co do śledziony, gdzie jak na innych narządach ubytek ten jest zbyt mało wybitny. Kiłowe płody zmacerowane wedle badań Rugego i Birch-Hirschfelda okazują śledzionę mimo maceracyi znacznie większą i cięższą, niż u dzieci zdrowych, a wątroba ich waży, przy uwzględnieniu ubytku spowodowanego maceracyą, prawie dwa razy tyle, co wątroba dzieci zdrowych. Autor w swoich badaniach, opartych na 39 płodach kiłowych zmacerowanych, dochodzi do wniosku, że pod wpływem zakażenia kiłowego powiększa się odsetkowy ciężar narządów wewnętrznych w porządku następującym: najbardziej śledziony, potem wątroby, nerek, płuc, nareszcie serca i. że najstarszym jest przybytek ten dla wątroby. Te same wyniki otrzymał przy badaniu płodów kiłowych niezmacerowanych.

Dalej skontrolował autor twierdzenia Fraenkla dotyczące wpływu kiły na łożysko, a polegające na: 1) zwiększeniu objętości, wagi i zbitości łożyska, 2) na grubym kształcie kosmków, 3) na wypełnieniu przestrzeni kosmkowych komórkami średniej wielkości bujającymi z naczyń, 4) na bujaniu komórkowej otoczki kosmków, 5) na zarośnięciu naczyń kosmkowych. Za najstarszy objaw autor uważa bujanie błony wewnętrznej i zewnętrznej naczyń, i odsuwanie naczyń kosmkowych od otoczki komórkowej, przez obrzękłą tkankę międzykomórkową. To powoduje pałkowaty kształt kosmków i tak częste zwiększenie się ciężaru łożyska w stosunku do ciężaru płodu, przy czem uwzględnić jednak należy okres ciąży.

Dalej zajął się autor badaniem stanu matki, przy kile płodu, przy czem zwraca uwagę na objaw pewny i długo utrzymujący się, podany przez Palmera, a są nim plamy pozbawione barwika, lub mniej zabarwione, wyniosłe lub płaskie, na sromie, w okolicy otworu stołowego, rowka udowego (ślady po kłykcinach sączących, lub wrzodzie pierwotnym), a które należy uprzystępnąć badaniu przez ogolenie sromu; odróżnić je od *vitiligo* można po barwie zawsze nieco ciemniejszej.

Na 32 matek płodów zmacerowanych, 24 było niewątpliwie zarażonych, 2 wątpliwe, a 6 nie okazywało żadnych cech kiłowych, choć mimo to i u nich na podstawie wywiadów, autor przypuszcza kiłę. Dochodzi on do wniosku, że jeżeli nie wszystkie, to pewnie znaczny odsetek matek płodów kiłowych jest także kiłą dotknięty. Wpływ leczenia przeciwikiłowego badał autor w 5 przypadkach i stosował go w 4, 5 i 6 miesiącu ciąży, a raz 3—4 miesiące przed zastąpieniem, wszystkie jednak urodziły płody kiłowe zmacerowane. Kończy autor przedstawieniem wyników badania matki i płodów w 37 przypadkach płodów zmacerowanych kiłowych, w 5 płodów zmacerowanych niekiłowych i w 12 płodów kiłowych niezmacerowanych *Dr. Dobrucki.*

**Dr. Enderlen: Badania kliniczne i doświadczalne nad skrętem jądra.** (*Deutsche Zeitschrift für Chir* Tom 43, str. 177). Jeden przypadek skrętu (*torsio*) jądra, spostrzegany i operowany w klinice Helfericha, dał autorowi pochoch do obecnej pracy. E. opisuje przypadek skrętu, który powstał ostro przed 4 dniami i przedstawiał wielkie trudności rozpoznawcze. Objawy przypominały: uwężgnięcie przepukliny, zapalenie próżnego worka przepuklinowego, zapalenie jądra, przyjądrza; myślano także o nowotworze jądra, a nawet wspomniano mimochodem o możliwości skrętu jądra.

Pomimo niepewności rozpoznania przystąpiono natychmiast do operacji. Po przecięciu *tunicæ vaginalis propriæ* wylało się nieco galaretowatej cieczy, potem płynu krwawo zabarwionego, a w końcu w głębi okazał się guz, jak duże jajo kurze, sino-czerwono zabarwiony. W guzie tym rozpoznano obrzękłe i przekrwione jądro. Sznur nasienny również silnie przekrwiony, był na wysokości spojenia łonowego okręcony około swej osi długiej od wewnątrz ku zewnątrz. Niewątpliwie pierwotnie skręciło się jądro, a gdy mimo odkręcenia i masowania nie zmniejszało się, i gdy usiłowania zeszycia osłonki ponad jądrem spełzły na niczem, przystąpiono do wytrzebienia, zwłaszcza, że jądro okazywało skłonność do ponownego skrętu i że stan ten (*torsio*) długo już trwający, kazał obawiać się, że w najlepszym razie nastąpi włókniste zwyrodnienie całego jądra.

Ze zmian anatomicznych napotkanych podczas operacji, podnosi autor szczególnie tę okoliczność, że jądro i sznur nasienny zupełnie swobodnie i bez jakiegokolwiek przytwierdzenia, leżały w osłonce pochwowej jądra.

Jeszcze jedna niespodzianka czekała autora przy badaniu uzyskanego preparatu. Okazało się bowiem, że jądro i przyjądrze zajęte były przez nowotwór, który po zbadaniu mikroskopowem określa autor jako *carcinoma sarcomatodes*.

W części kazuistycznej streszcza autor 12 przypadków skręcenia jądra opisanych przez różnych autorów.

Z części doświadczalnej godzi się podnieść ten fakt, że zaciśnięcie sznura nasiennego przez 16 godzin pozostaje bez wpływu na późniejszą czynność jądra; natomiast takież zaciśnięcie trwające przez 22 godziny w następstwie powoduje zupełny jego zanik. *Dr. Herman.*

**Dr. Pr. Leclère: Przypadek powikłanego złamania czaszki z wgnieceniem kości i następowem zupełnem porażeniem poprzecznym (Paraplegia). Trepanacja. Wyleczenie.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 19 1896). Przypadek ten o tyle zasługuje na uwagę, że tu po uszkodzeniu mózgu, wystąpiło zupełne porażenie poprzeczne, jak gdyby po uszkodzeniu rdzenia, gdyż zresztą cały przebieg choroby nie przynosi żadnego nowego szczegółu. Uraz działający na czaszkę robotnika złamał sklepienie niemal w środku, bo na linii szwu sztrzałkowego i 14 cm. ponad nasadą nosa. Chory zbadany natychmiast po doznany wypadku, prócz zmian miejscowych, okazywał porażenie zupełne obu kończyn dolnych, bez jakiegokolwiek zaburzeń czucia, zwolnienie tętna (48) i niską ciepłotę 36.3° C. Wkrótce wykonana trepanacja, a właściwie tylko podniesienie wtłoczonych na przestrzeni około 50 cm kwadr. odłamków kości, uwieńczone zostało dobrym wynikiem. Wkrótce bowiem wróciła ruchomość

w stawie biodrowym, potem w kolanowym, najpóźniej zaś w skokowym i w palcach. Palec duży dotychczas (2 1/2 miesięcy) porażony, a chód chorego przypomina nieco niezborny chód tabetyków. *Dr. Herman.*

**Dr. Popkow: O zmianach mięśnia sercowego w przebiegu błonicy.** (*Wracz* L. 42, 1895). Autor badał serce 9 osób zmarłych na błonicę między 3 a 12 dniem od zachorowania i nieleczonych surowicą. Serce wyjmowano w półtora godziny po śmierci. Rozdrobienie (*Fragmentation Renauta*) włókien sercowych spostrzegano na wszystkich zwłokach, w szczególności zaś było wybitne na okazach, wziętych z serc świeżych, zamrożonych, a następnie zanurzonych w fizyologicznym roztworze soli kuchennej. Oprócz rozdrobienia włókien sercowych stwierdził P. zwyrodnienie tłuszczowe i woskowo mięśnia sercowego. Wnioski autora są następujące: 1) mięsień sercowy ulega w najwcześniejszym okresie błonicy niszczącemu wpływowi jadu błoniczego; 2) jeśli choroba przebiega gwałtownie jad ten oddziaływa na istotę wewnątrz włókienkową, i sprowadza rozdrobienie włókna; 3) w przebiegu wlekącym się występują objawy zapalenia mięśniakowego mięśnia sercowego. *Dr. Kw.*

**Dr. T. Dunin: O leczeniu kamicy żółciowej za pomocą jodku potasowego.** (*Gazeta lekarska* Nr. 22. 1896). Na podstawie blisko 100 spostrzeżeń na chorych ze swej praktyki prywatnej, zaleca D. jodek potasowy jako lek bardzo skuteczny w kamicy żółciowej. Szczególnie korzystnie działa on w tej postaci, przy której napadów bólu, choć rzadkich, lecz silnych nie ma, a chory ciągle czuje dolegliwości i bóle w okolicy wątroby, przy znacznem rozszerzeniu woreczka żółciowego i wypełnieniu jego kamieniami. Poprawa w tej postaci choroby, przy zażywaniu jodku potasowego, nieraz bywała zadziwiająco szybka, a po 3—4 tygodniach chorzy uważali się za wyleczonych; — w wielu z tych przypadków badanie po pewnym czasie leczenia wykazało, że pęcherzyka żółciowego już wyczuć nie można było. W tej odmianie kamicy żółciowej, która tem się wyróżnia, że napady bywają rzadkie lecz bardzo silne, skutek leczenia jodkiem potasowym był mniej widoczny. I w pierwszej postaci jednak czasem lek ten zawodzi, bywa tak, że tylko przejściową ulgę sprawia i nawrotowi choroby nie zapobiega. Obecnie trzyma się D. tego planu leczenia, że naprzód podaje jodek potasowy w ciągu 4—5 tygodni, w ilości po 0.3—0.6 dwa razy dziennie, a potem poleca wodę karlsbadzką. Co do sposobu działania jodku potasowego w tej chorobie, to polega ono albo na rozpuszczaniu kamieni żółciowych, albo też działa on jako lek przeciwkurezowy, przez co ułatwia przejście kamieni. Zdaniem autora jest to drugie przypuszczenie możebnem, i objawia się przy zastosowaniu jodku potasowego i w innych cierpieniach n. p. w dychawicy oskrzelowej, gdzie w ilości odpowiedniej użyty, działa nieraz tak szybko, że mimowoli przychodzi na myśl przeciwkurezowe jego działanie. *Roż.*

**Dr. T. Heryng: O fenolu sulfo-rycynowym, stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa.** (*Gazeta lekarska* Nr. 23. 1896). Pierwsi, którzy zajęli się działaniem leczniczym przetworu, o którym mowa, byli Ruault i Berlioz w r. 1889. Badania ich jednak nie zwróciły uwagi ogółu, i dopiero w r. 1894. Trifilatti polecił gorąco ten środek jako skuteczny w leczeniu suchot krtaniowych. W roku 1895 otrzymał H. z Paryża znaczna ilość fenolu w różnem stężeniu (20—40%), również i czysty kwas sulfo-rycynowy z obszernymi wskazówkami leczniczymi od Ruaulta, i zaczął go stosować w cierpieniach gruźliczych krtani, gardzieli i nosa, niemniej i w innych sprawach chorobowych.

Główną częścią składową fenolu sulfo-rycynowego jest kwas sulfo-rycynowy, znany i pod nazwą *Solvin*, *Acidum sulfo-oleicum*, *Türkischrothöl* i t. d. Wszelkie oleje tłuste pod wpływem kwasu siarkowego nabierają pewnych własności, stósownie do ilości i złączenia kwasu siarkowego, oraz

i do czasu przez który kwas siarkowy na tłuszcz działał. Ztąd też wynika, że takich solwinów jest wiele. Są to sole kwasów etero-siarczanych, zobojętnione najczęściej amoniakiem. Najlepiej zostały zbadane 2 kwasy, t. j. rycynowy i olejowy. Solwiny są to płyny gęste, jasno żółte, które rozkładają się w ciepłocie 95°—110° C., a niżej 0 krzepną w masę podobną do waseliny; najważniejszą ich własnością jest zdolność rozpuszczania wielu ciał w wodzie nierozpuszczalnych, n. p. 40—50% fenolu, 10% naftolu, 15% salolu, tworząc rodzaj bardzo dokładnej zawiesiny; rozczyiny te nie mącą się nawet po pewnym przeciągu czasu. Przygotowanie kwasu sulfo-rycynowego jest dosyć trudne i wymaga 10—12 dni. Barwa jego jest lekko żółta, jest on lepki, syropowaty, o c. g. 1025 do 1030; przylega za dotknięciem do skóry, smakiem i zapachem przypomina olej rącznikowy; 5 grm. tego przetworu zabija królika, wśród objawów krwawej biegunki, 2 cm<sup>3</sup>, wstrzyknięte do jamy opłucnowej lub otrzewnowej królika, zabija go przy objawach zapalnych. Wstrzyknięty w skórę powoduje jej martwicę, podskórnice (1 grm.) — nie wywołuje otrucia, — do żyły udowej nawet 100% rozczyinu wodny zabija królika, a krew badana wykazuje rozpuszczenie ciałek czerwonych krwi. Wobec tych własności tylko zewnętrznie użytym być może, gdyż stosowany na błony śluzowe nosa, gardzieli i krtani nie działa szkodliwie, — pędzelek jednak nie powinien zawierać nadmiaru płynu tak, by tylko cienką warstwą chore miejsce pokrywał.

Fenol sulfo-rycynowy otrzymujemy rozpuszczając w kąpieli wodnej 20—30 lub 50 grm. chemicznie czystego fenolu w kwasie sulfo-rycynowym. Płyn otrzymany powinien być jasno-żółty bez mętów, przechowywać go należy w ciepłocie 15° C. Nawet 40% roztwór fenolu nie działa drażniaco na błony śluzowe dróg oddechowych, u niektórych osób wywołuje uczucie palenia, szczególnie na tylnej ścianie krtani u suchotników. Dlatego radzi H. z początku stosować kokainę by chorego nie zrazić. Błona śluzowa, pędzlowana tym lekiem, pokrywa się białym nalotem bez wywołania nadżarcia. Własności trujących przy użyciu zewnętrznem na drogach oddechowych nigdy H. nie zauważył.

W dalszych częściach pracy niniejszej obiecuje H. podać szczegóły o zastosowaniu tego leku w różnych chorobach nosa, gardzieli i krtani. (C. d. n.) Roż.

Dr. Rudolf v. Haesslin: **O przyczynach wielokrotnych porażen nerwów mózgowych** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896.). Wymieniwszy z wielką dokładnością wszystkie znane przyczyny, mogące wywołać porażenie kilku na raz nerwów mózgowych, zwraca autor szczególną uwagę na *polyneuritis*, jako częstą tego przyczynę.

Szczególnie *polyneuritis* po niektórych chorobach zakaźnych ma skłonność zajmowania nerwów mózgowych. Do tych chorób zalicza H. błonicę i grypę; ale i alkoholizm, moczwówka cukrowa często wywołują zapalenie nerwów mózgowych. Rzadki przypadek takiej *polyneuritis* po grypie u kobiety 62 letniej opisuje autor. U osoby tej naprzód rozwinęła się *neuritis retrobulbaris* oka lewego z szybkim zaniewiedzeniem.

Wkrótce potem wystąpiło porażenie n. odwodzącego lewego, poczem bóle i bezczułość w zakresie gałęzi czołowej n. trójdzielnego pr.; w kilka miesięcy porażenie n. odwodzącego prawego, poczem porażenie n. podjęzykowego lew., bezczułość w zakresie 2 i 3 gałęzi n. trójdzielnego prawego; porażenie łuku podniebienia po stronie prawego i lewego n. twarzowego, oraz podrażnienie n. błędnego. W tym samym prawie porządku ustępowały po kilku miesiącach te zmiany, tylko zaniewiedzenie na oku lewym pozostało. Rozpoznanie w takim przypadku jest ważne, ze względu na rokowanie, które jest lepsze, niż gdy przyczyna porażen inna. Roż.

Dr. Bulling: **Samoistna gruźlica płuc u kozy** (*Münchener med. Wochenschrift* 1896.). B. opisuje przypadek gruźlicy płuc u kozy, zabitej na drugi dzień po kupieniu w instytucie patologicznym w Monachium, i nawołuje wskutek tego

do ścisłej kontroli nad używaniem surowego mleka tych zwierząt, które uchodzą za odporne przeciw gruźlicy. Tem bardziej należy na to zwrócić uwagę, że mleku koziemu przypisują znaczenie lecznicze dla osób niedokrewnych i osłabionych, i spożywają je w stanie surowym. Tylko w takim razie można pić surowe mleko kozie bezpiecznie, jeżeli zwierzę, od którego ono pochodzi, poprzednio zbadano tuberkuliną. Roż.

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

##### Towarzystwo lekarskie warszawskie.

Posiedzenie odbyte w dniu 31. Marca 1896 roku

1) Kol. Śmiechowski przedstawia chorego, któremu kolega Krajewski wyluszczył tętniaka tętniczo-żylnego t. udowej, powstałego w skutek rany od noża.

2) Kol. Ciągliński przedstawia szereg okazów drobnowidowych rdzenia ludzkiego.

3) Kol. prof. Kosiński przedstawia chorego, któremu z powodu raka wykonano zespolenie (*Anastomosis*) poprzeczniczy z jelitem esowatym.

4) Kol. Higier przedstawia chorego, cierpiącego na mniej zwykłe przypadki nerwowe, które prelegent uważa za odmianę padaczki.

5) Kol. Kraków przedstawia łożysko po porodzie bliźniaczym.

6) Kol. Borsuk okazuje macicę wyciętą z powodu pęknięcia w porodzie.

7) Kol. Borysowicz wypowiedział: „Słówek o wartości częściowych operacyj przy raku macicy“.

8) Kol. Jasiński miał odczyt: „Kilka słów o operacjach chirurgicznych na mleczu“. W ożywionej dyskusji zabierali głos koll.: Ciągliński, Sawicki Br., Kosiński, Rychliński i Baranowski.

Odczyt kol. Jasińskiego ma być ogłoszony w łamach *Gazety lekarskiej*.

##### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 1. Kwietnia 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 16.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Na wniosek komitetu przyjęto Dra Wachtla w poczet czł. Tow.

3) Na wniosek komitetu do komisji mającej ułożyć odpowiedź na kwestyonaryusz Izby lek. wiedeńskiej w sprawie instytucji ochronnych i zabezpieczających lekarzy na starość, wybrani zostali jednomyślnie koledzy: Aronsohn, Bielański, Cybulski, Gwiazdomorski, Górski, Jakubowski, Kirschner, Kwaśnicki, Wernicki, Wiszniewski i Zarewicz.

4) Kol. Obaliński przedstawia: Osteotom do trepanacji podług Dahlgren'a-Stille'go, *perforateur* Collin'a, kleszcze Horsley'a, pincety Doyen'a.

5) Z porządku dziennego następuje wykład kol. Bujwida: *Gruźlica i jej rozpoznanie za pomocą tuberkuliny na zasadzie własnych doświadczeń*. (Streszczenie własne).

Coroczne wykazy zwierząt w rzeźniach różnych krajów za gruźlicze rozpoznanych wymownie świadczą o rozpowszechnieniu się tej choroby. Z ilości setek tysięcy sztuk badanego bydła w r. 1893 w Prusach znaleziono 8.9%, w Berlinie 15.1%, w Magdeburgu 17.5%, w Saksonii 18.26% gruźliczych. W r. zaś 1894 w Niemczech w 127 rzeźniach było 8% buhajów, 20% wołów, 64.8% krów i tylko 0.4% cieląt za gruźlicze uznanych. Szczególnie gruźlica rozpowszechniona jest między starszemi sztukami (od 10—15 lat). Przytem uczą nas statystyczne daty, że gruźlica w Niemczech, szczególnie w Saksonii, Berlinie, Lipsku, Szwerynie co rok więcej się rozpowszechnia.

Do Danii gruźlica przywędrowała w r. 1840 z buhajami reproduktorami z Holsztynu; w r. 1893 w rzeźniach w Kopenhadze znaleziono już 17% gruźlicy, a z 20 tysięcy sztuk bydła gospodarstw prywatnych 61.6%, jak wykazała tuberkulina, było gruźliczych. W Anglii w skutek walki ustawodawczej (rozporządzenie z 4 Lipca 1890 roku)



z zarazą płucną, ta ostatnia w ciągu 2 lat doszczętnie prawie wyniszczoną została. Tak szybkie rozpowszechnianie się gruźlicy tłómaczy się tem, że choroba ta postępuje skrycie, działa powolnie i prowadzi dotknięte przez nią sztuki, rozszerzając zakażenie po otoczeniu, tylko rzadko do śmierci. Przytem walkę z gruźlicą utrudniają fałszywe o jej rozszerzaniu się poglądy. Powszechnie n. p. sądzono, że bydło górskie jest wolne od gruźlicy; rozpowszechnienie gruźlicy w Szwajcaryi stanowczo temu przeczy. Podobnie rozpowszechnione jest mniemanie o dziedziczności gruźlicy. Doświadczenia wykonane przez prelegenta na 30 świnkach morskich, pochodzących z gruźliczych matek, przeczą temu. Zwierzęta te (wrażliwe na zarazek gruźlicy) nie zachorowały na gruźlicę, gdyż były dosyć wczesnie od matek usunięte.

Doświadczenia Nocard, Bany'ego w Kopenhadze i bogate cyfry statystyczne, ujawniają nadwyzczaj małą ilość cieląt chorych na gruźlicę i przeczą dziedzicznemu przenoszeniu się tej choroby z matek na potomstwo. Gruźlica przeważnie, a może jedynie, zależy od bezpośredniego zakażenia i proste oddzielenie sztuk zdrowych od chorych kładzie tamę szerzeniu się zarazy. Chodzi tylko o rozpoznanie choroby, które osiągamy w zupełności za pomocą wczesnego stósowania tuberkuliny. Objawy wypukowe i przysłuchowe do rozpoznania gruźlicy służyć nie mogą; przedstawiają zbyt wiele niedokładności, a często do błędów prowadzą.

Nocard na zasadzie swych licznych doświadczeń z zastrzykiwaniem tuberkuliny (u 1050 zwierząt, z których 192 sekyonował) twierdzi, że tuberkulina jest niezrównanym środkiem rozpoznawczym i niezawodnym; wykrywa gruźlicę w stadiach początkowych u osobników pozornie zupełnie zdrowych (u wołu opasowego nagrodzonego w Marmande, w Lille). Prelegent osobiście stwierdził za pomocą tuberkuliny obecność gruźlicy u 2 pozornie zdrowych zwierząt (premiowanych). W r. 1895 prelegent dokonał iniekcji tuberkuliny u 154 sztuk bydła w majątku Czudec pod Rzeszowem. Tuberkulina przygotowana została z wyjałowionych hodowli bulionowo-glicerynowej bakterji gruźliczych i stężeniu otrzymanego płynu do gęstości syropu. 0.2—0.3 cm. kub. takiej tuberkuliny wywołuje u gruźliczej krowy podwyższenie temperatury na 1.2—2° C. Przed zaszczepieniem tuberkulina była rozcieńczona do 10% za pomocą 1/2% wody karbolowej.

W przedstępnej próbie przy zaszczepieniu tuberkuliny 12 sztukom bydła po 12—18 godzinach reakcją gorączkową wykazały 4 sztuki. Później próbnemu szczepieniu poddano 98 sztuk bydła i z tej liczby 17 sztuk reagowało na tuberkulinę. Zabito i szczegółowo rozpatrzone narządy 4 sztuk, z których 2 reagowały, nie będąc z zewnętrznego wyglądu podejrzanymi; 2 zaś podejrzone, kaszlące, wychudłe z oddechem pęcherzykowym nie dawały reakcji. Z sekcyi tych, z badań mikroskopowych i ze szczepienia cząstek podejrzaných, znalezionych w organach zwierząt zabitych świnkom morskim wynioskować należy, że osobniki pozornie chore, a nawet po przebyciu sprawy gruźliczej, jeżeli nie zawierają żywego zarazka, nie dają tuberkulinowej reakcji, że świeże zmiany gruźlicy, które inną drogą rozpoznane być nie mogą, mogą być wykryte za pomocą iniekcji tuberkuliny. (Streszczenie własne).

Kol. Mars stwierdzając, że w łożysku kobiet dotkniętych gruźlicą nie znajdował nigdy zmian gruźliczych, wyraża przekonanie, że choroba ta nie bywa przez potomstwo odziedziczona, lecz później dopiero nabytą i to często za pośrednictwem mleka zawierającego laseczniki gruźlicze, dlatego też zaleca dokładne badanie w tym kierunku matek i mamek.

Kol. Seifman sądzi, że drobny, bo zaledwie ułamkowy odsetek gruźlicy u cieląt, odnośnie do nader znacznej ilości krów gruźliczych, nie może służyć za dowód, że gruźlica w takim samym stosunku rzadko bywa przez cielęta odziedziczona. Wskazuje to tylko, że odziedziczona dosięga wyraźnego rozwoju zwykle dopiero w biegu życia późniejszego, a tylko w niektórych przypadkach rozwój jej postępuje tak szybko, że już w łonie matki wytwarzają się zmiany wybitne, jako widzieć można nieraz u cieląt ronionych.

Tuberkulinie nie odmawia mowca własności dyagnostycznej, ale nie może się zgodzić na jej niezawodność, gdyż nieraz otrzymywano po zastrzyknięciu odpowiedniej dawki reakcyę tam, gdzie później dokładna sekcyę niewykazała żadnej zmiany chorobowej, albo też sprawę inną, a nie gruźlicę; przeciwnie też zdarzało się, że tuberkulina niewywoływała reakcyi, a przy sekcyi znaleziono, że sztuki te były w wysokim stopniu pellicze.

Cel higieniczny ochrony ludzi od zakażenia od bydła niezostanie osiągnięty, jeżeli chore sztuki odda się na wypas, przeznaczając je

następnie na konsumcyę, jak to za Nocardem radzi prelegent, mięso bowiem takich zwierząt jest niebezpieczne (podobnie jak i mleko), sprzedaż więc powinna być dozwoloną dopiero po odpowiedniem wyjałowieniu (podług własnego streszczenia).

Wernicki (streszczenie własne): Właściwością zastrzykniętej tuberkuliny jezt wywoływanie hypertermii, jak tego doświadczenia Kocha, Briegera, Botkina i innych dowodzą, wysokość której jest zależną od ilości wprowadzonej do ustroju tuberkuliny. Zdrowe osobniki reagują trudniej, dla nich do wywołania hypertermii potrzeba znacznie większych dawek, gdy tymczasem u osobników, dotkniętych gruźlicą, wrażliwość tak dalece jest posunięta, że nawet minimalne dawki wywołać mogą znaczną reakcyę. Prof. Bujwid przekładając nam doświadczenia Nocard i swoje własne uważa słusznie ten środek rozpoznawczy jako niezawodny nawet w najwcześniejszym peryodzie gruźlicy. Podzielając to zdanie, pragnąłbym tylko temu środkowi nadać pewne naukowe uzasadnienie a mianowicie: Wiemy z doświadczeń przytoczonych autorów, że tuberkulina wywołuje hypertermią u zdrowych ludzi tylko w pewnej określonej dość znacznej ilości; poniżej zaś tej ilości nie wywołuje ona żadnego działania. Przeciwnie zaś u osobników dotkniętych gruźlicą, nawet minimalne ilości są zdolne wywołać reakcyę. Objaw ten objaśnić możemy tylko w sposób następujący: u dotkniętych sprawą gruźliczą, laseczniki gruźlicze już od początku produkują toksalbuminę, jednak w ilości niedostatecznej, by zadrażnić ośrodki termogenetyczne (kaloryczne), jednakże jeżeli sztucznie przez zastrzyknięcie powiększymy ilości toksynu, to wytworzymy dodanym płusem już ilość dostateczną, mogącą wywołać hypertermiją. Guttman, Phulil i Rossbach używali u ludzi w celach rozpoznawczych zastrzykiwania małych 1/10 milligramowych dawek z dobrym skutkiem, a świeżo spotykamy się ze sprawozdaniem prof. z Montpellier Grasseya i Wedela o przeprowadzeniu podobnych prób w celach rozpoznawczych, tam gdzie objawy niedawały możności postawienia ściślej dyagnozy, jak n. p. w chorobach kości, gruczołów limfatycznych, mleczu pacierzowego lub jego opon. We wszystkich 14 przypadkach wystąpiła reakcyę stwierdzająca rozpoznanie sprawy gruźliczej.

Dalszy ciąg dyskusyi odłożono do następnego posiedzenia.

Za sekretarza: Dr. Simon.

## V.

# W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

prof. Napoleon Cybulski.

Wszelkie zmiany w ustawodawstwie, zarówno dotyczące stosunków społecznych i ekonomicznych, jak też sądownictwa lub organizacyi szkół, mogą być pożyteczne tylko wtedy, jeżeli są wywołane rzeczywistymi brakami w tej lub owej dziedzinie, które powstają w skutek zmienionych stosunków. Z natury więc rzeczy każda reforma jakiegokolwiek dziedziny życia społecznego wymaga przedewszystkiem wszechstronnego zbadania i przedmiotowego ocenienia dotychczasowego stanu, oraz zamierzonych zmian, z najrozmaitszych punktów widzenia i tylko po takich gruntownych badaniach powinna być postanowiona. Wyjątku pod tym względem nie może stanowić także reforma studyów lekarskich, którą, jak wiadomo, już przed laty kilku poruszyło austryackie Ministerjum oświaty. Sądzę, że nie może być wątpliwości, iż reforma studyów lekarskich posiada wielką doniosłość społeczną, skutki jej bowiem odbiją się z konieczności dodatnio lub ujemnie na całych pokoleniach lekarzy, a pośrednio i na całym społeczeństwie; to też trudno zrozumieć, dlaczego ta sprawa, pomimo swej doniosłości, tak mało dotychczas zwraca na siebie uwagę ogółu lekarzy i dlaczego ją z taką obojętnością traktuje piśmiennictwo lekarskie. Przecież to ostatnie

chyba przedewszystkiem jest powołane do tego, ażeby taką sprawę przedmiotowo i pod rozmaitymi względami omówić, i w ten sposób dostarczyć materiału sferom decydującym do powzięcia tej lub innej uchwały. Dotychczas sprawę reformy studyów lekarskich poruszano i zajmowano się nią prawie wyłącznie w sferach urzędowych. Nasamprzód wypowiedziały swoją opinię Wydziały lekarskie; w skład tych opinii weszły także *vota separata* niektórych profesorów; następnie złożyli swoje opinie Wysokiemu Ministerstwu referenci sanitarni, w końcu zwołało Ministerstwo w Grudniu zeszłego roku osobną ankietę do tej sprawy, złożoną z delegatów Wydziałów lekarskich, przedstawicieli Izb lekarskich, referentów sanitarnych i kilku innych zaproszonych osobistości. Wnioski, uchwalone na tej ankiecie, według wszelkiego prawdopodobieństwa posłużą Ministerstwu za podstawę do zamierzonej reformy. Prasa lekarska i teraz ograniczyła się prawie wyłącznie tylko do podania wiadomości o przebiegu sprawy, lecz zdania swojego, co do uchwał ankiety, dotychczas nie wypowiedziała.

Nie zamierzam bynajmniej odmawiać znaczenia opiniom Wydziałów lub referentów sanitarnych, lecz wyznać muszę, że opinie te, przynajmniej o ile one, pomimo urzędowego charakteru, doszły do publicznej wiadomości, budzą obawę, że nie będą pozbawione pewnych znamion jednostronności, której niewątpliwie bardzo trudno uniknąć, która jednak w skutkach swoich może pozbawić przeprowadzoną reformę wszelkich korzyści. Według mego zdania stała się krzywdą sprawie przez to, że opinie Wydziałów, jak również uchwały ankiety ministeryjalnej, choć ogłoszone drukiem, nie zostały jednak podane do publicznej wiadomości, przez to zostały faktycznie usunięte z pod krytyki, którą niewątpliwie dla sprawy samej była bardzo korzystną. Jeżeli obecnie zabieram głos w tej sprawie, to z góry zmuszony jestem zastrzedz się, że z wymienionych względów bynajmniej nie mam na celu krytykowania tego, co z owych opinii jest mi wiadome, lecz nie chcąc podnosić zasłony urzędowej, zamierzam sprawę reformy w tem miejscu omawiać tak, jak gdyby ona dopiero w tej chwili wchodziła na porządek dzienny, i dotychczas wcale roztrząsaną nie była.

Więc powiedzmy sobie, że na porządku dziennym stawiamy kwestyę potrzeby reformy studyów lekarskich. W takim razie, na podstawie zasad najprostszej logiki wypada nasamprzód dokładnie określić, jakie są braki w dotychczasowym urządzeniu, co potrzebuje uzupełnienia, a co zmiany, słowem wypada dokładnie zestawić motywa, które reformę dotychczasowego stanu rzeczy czynią niezbędną. Odpowiedzi na tak postawione pytanie właściwie powinniśmy szukać także w pismach lekarskich, lecz prócz znanych uwag w listach i aforyzmach prof. Billroth'a, oraz licznych uwag lub artykułików, które w ostatnich latach zjawiały się w pismach lekarskich niemieckich, żadnych poważniejszych wyczerpujących prac w tym względzie nie znajdujemy. Nie znajdujemy również, przynajmniej o ile mi wiadomo, żadnych uwag i objawów niezadowolenia z lekarzy i w prasie ogólnej, któreby miały za podstawę dotychczasową organizację studyów lekarskich. Biorąc pod uwagę tę okoliczność, wypadałoby przyjść tylko do przekonania, że myśl o potrzebie reformy jest nieuzasadniona i wszelka reforma zbyteczna. A jednakże trzeba przyznać, i jest to ogólne mniemanie, iż tak nie jest. Potrzeba pewnej reformy w sposobie studyów

lekarskich, chociaż nie jest dostatecznie umotywowaną, jednakże niewątpliwie się odczuwa i tę potrzebę przedewszystkiem najprawdopodobniej odczuwają sfery rządowe; dlatego też w sferach rządowych ta myśl nasamprzód została poruszona.

Ostatnia reforma studyów lekarskich w Austrii została dokonana w r. 1872; od tego czasu medycyna, jako całość, znacznie postąpiła naprzód i rozszerzyła swój zakres; powstały całe nowe działy nauki, tak w zakresie teorii, jakoteż praktyki, zmieniły się też pod pewnymi względami i wymagania życia od medycyny, znacznie się rozszerzył zakres wpływu medycyny publicznej i t. d. Pomimo więc, że statut organizacyjny nie uległ zmianie, zmieniał się stopniowo skład Wydziałów lekarskich, do niego z konieczności wchodziłi reprezentanci nowych działów, jak n. p. profesorowie histologii, embryologii, laryngologii, otyatrii, chorób nerwowych i umysłowych i t. d. Jednocześnie zmieniał się stopniowo tak sam sposób nauczania, jak i zapytywania pod tym względem: nowy stan nauki wymagał rozszerzenia wszelkich ćwiczeń praktycznych i większej samodzielności ze strony uczniów. Wszystko to spowodowało, że między tem, co zakreślała ustawa z r. 1872, a tem, co już obecnie jest w rzeczywistości, powstały znaczne różnice, które nam w zupełności tłómaczą potrzebę przystosowania ustawy do nowych wymagań życia na Wydziałach lekarskich. Łatwo zrozumieć, że to przystosowywanie się Wydziałów do nowych wymagań czasu, wobec braku ustawy, odbywało się czysto przypadkowo i bez niezbędnej dokładności; i że stąd też musiały się wytworzyć pewne usterki w nauczaniu, które nie mogły się nie odbijać na samej nauce, na postępach słuchaczy medycyny. W tych okolicznościach trzeba szukać wytłómaczenia tego zarzutu, który się obecnie czyni Wydziałom lekarskim, że ukończeni lekarze w ostatnich czasach mają za mało wiadomości z zakresu medycyny praktycznej. Zarzut ten był też głównym motywem i w opiniach referentów sanitarnych i w opiniach ankiety, a nawet w opiniach samych Wydziałów lekarskich. Zarzut ten weźmiemy także i my za punkt wyjścia naszych uwag nad reformą studyów lekarskich.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VI.

### Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

##### Obecny stan sprawy ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin.

(Dokończenie. Patrz Nr. 24).

Krytyczny pogląd na zapytywania obu tych korporacyj podaje prezydent Izby lek. krak. Dr. M. L. Jakubowski w swoim końcowem sprawozdaniu, przesłanem zarządzającej Izbie wiedeńskiej, wraz z odpowiedziami na kwestyonarz.

Dokument ten, w którym poruszone zostały stosunki materialne lekarzy galicyjskich, a więc blisko nas obchodzący, podajemy w całości:

„W odpowiedzi na pismo szanownej Izby zarządzającej z dnia 7. Marca b. r. L. 54 przesyłam w załączeniu dwa egzemplarze kwestyonariusza w sprawie zaprowadzić się mających instytucyj dobroczynnych dla lekarzy i ich rodzin;

z tych jeden wypełniony przez Izbę lekarską, drugi przez krakowskie Towarzystwo lekarskie.

Obie te korporacje, po dokładnem rozpatrzeniu sprawy i wyczerpującej dyskusji wśród różnorodnych poglądów i wniosków, wydały opinie swą na podstawie głosowania, są zatem wyrazem opinii większości.

Zestawiając opinie dwóch powyższych tutejszych korporacji widzimy, iż są one zgodne co do pytań głównych 1, 12 i 13, t. j. aby zabezpieczenie wdów i sierot było obowiązkowe, i aby instytucja ta nie miała jednej wspólnej kasy, lecz aby w miarę stosunków miejscowych bądź pojedyncze Izby, bądź kilka z nich tworzyły dla siebie kasy, opierające się na jednakowym statucie. Tak w Izbie, jak i w Towarzystwie lekarskiem ze wszystkich przemówień i wniosków wyłania się dążność do utworzenia wspólnej kasy dla obu Izb królestwa Galicji.

Również co do szczegółów okazuje się zgodność obu korporacji w odpowiedzi na pytanie 8, 9 i 10.

Co do punktu 2, 3, 4 i 5 to Towarzystwo lekarskie nie bez pewnej słuszności ogląda się na istniejącą już kasę wsparcia dla wdów i sierot przy Towarzystwie lekarzy galicyjskich we Lwowie, która jednakże jest instytucją dowolną (facultativ), gdy tymczasem Izba oświadczając się stanowczo za instytucją obowiązkową, nie widzi powodu pozostawienia sprawy tej losowi, i wskutek tego na pytanie 2, 3, 4 i 5 kategorycznie udziela odpowiedź.

Co do pytania 6-go Towarzystwo lekarskie stawia potrzebę zabezpieczenia lekarza w starości na równi z zabezpieczeniem wdów i sierot, Izba zaś lekarska na podstawie swego, wprawdzie tylko 3-letniego doświadczenia na pierwszy plan wysuwa obowiązkowe zabezpieczenie wdów, jako kwestyę piękną, na drugim planie stawia zabezpieczenie lekarza w starości, gdyż jak dotąd liczba takich lekarzy jest u nas w stosunku do niezaopatrzonych wdów i sierot niewielka.

Znaczna różnica między Towarzystwem a Izbą lekarską zachodzi w odpowiedziach na pytanie 7 i 14, a dla wytłómaczenia tej różnicy Prezydium Izby lekarskiej czuje się w obowiązku złożyć ze swej strony bliższe objaśnienie:

a) Towarzystwo lekarskie wychodziło z tej zasady, że wprowadzając obowiązkowe zabezpieczenie, ciężary nakładane na lekarza, przynajmniej początkowo, nie powinny być zbyt wysokie, opierając się zatem na obliczeniach asekuracyjno-technicznych, przyszło do wniosku, że w Galicji lekarz w przecięciu może bez trudności płacić 10 złr. w. a., i za to zabezpieczy sobie skromną roczną rentę w starości około 100 złr. w. a. Tak mała renta bytu jego wprawdzie nie zabezpieczy, lecz pozostawia mu się wolność, albo w kasie lekarzy wziąć więcej udziałów, lub szukać zabezpieczenia wyższego zewnątrz Towarzystwa, jeżeli tam znajdzie dla siebie korzystniejsze warunki. Przyjęcie opłaty rocznej 10 złr. z ewentualną rentą 100, złr. jako zabezpieczenia obowiązkowego, na początek wprowadzić się mającego, nie wyklucza podwyższenia tak stopy opłaty jak i wysokości renty w przyszłości.

b) Z innego punktu widzenia wychodziła większość członków Izby lekarskiej. Oświadczą ona kategorycznie na pytanie 2 i 3, że wdowa po lekarzu w Galicji, wcale niezaopatrzona i nieposiadająca żadnego majątku, na najskromniejsze utrzymanie potrzebuje co najmniej 400 złr. rocznie, wraz z dodatkiem co najmniej po 50 złr. na każde dziecko. Co do punktu 7-go, również Izba stara się zaznaczyć, że lekarz wiekowy, jeżeli wśród biegu życia swego żadnego nie zebrał majątku i żadnych nie posiada funduszków, potrzebuje w Galicji na najskromniejsze wyżywienie się, ewentualnie wraz z żoną, również w podeszłym znajdującą się wieku, co najmniej około 600 złr.; czy jednak każdy lekarz w Galicji będzie w możności opłacać premię tej wysokości, by w razie zgonu mógł zapewnić wdowie i dzieciom stałą rentę w cyfrach powyżej podanych? to inne pytanie. Po sumiennej i długiej dyskusji w tym kierunku, przy omawianiu pytania 14-go, Izba lekarska krakowska przyszła do przeko-

nia, że lekarz praktykujący w Galicji, w przecięciu, przy dochodach swoich, po opędzeniu kosztów codziennego życia i rozlicznych ciężarów, nie byłby w stanie płacić więcej na ewentualne zabezpieczenie wdowy i swojej starości, jak 50 złr. rocznie. Z obliczeń jednak asekuracyjno-technicznych dowiadujemy się, że aby zapewnić sobie rentę proponowaną przez Izbę krakowską (500 złr. dla wdowy a 600 złr. dla lekarza w starości), należałoby płacić co najmniej 150 złr. rocznie, czego obecnie większość lekarzy w Galicji uczynić nie może, i stanowczo przeciw obowiązkowemu zaprowadzeniu tak wysokiej taksy się sprzeciwia.

Zanotować jednak należy, że wśród dyskusji zwróconą została uwaga na odczyt p. Ernesta Blaszkiego, miany na zebraniu Izby lekarskiej w Wiedniu dnia 19. Grudnia 1895, poruszający możliwość przerzucenia części ciężarów opłaty na osoby trzecie, a na podstawie tej wysnuto wnioski, iż sprawa obowiązkowego zaprowadzenia instytucji dobroczynnych dla lekarzy i ich rodzin dałaby się w Galicji bez trudności zaprowadzić, gdyby można zapewnić rentę 400 złr. dla wdowy i po 50 złr. dodatku na każde dziecko, dla lekarza zaś w starości od 60 roku życia 600 złr. pod warunkiem, że na uzyskanie tejże renty lekarz od 25 roku życia sam płacić będzie co najwyżej 50 złr., na pokrycie zaś reszty ciężarów, jeżeli obmyślane będą odpowiednie fundusze przez przerzucenie ciężaru opłaty na strony trzecie. Zapatrywanie się na sprawę z innego punktu widzenia przez Towarzystwo, a z innego przez Izbę lekarską, spowodowało loiczne następstwo, że Towarzystwo lekarskie, proponując niską premię i małą rentę, na pytanie 11 odpowiada, aby od obowiązku tego nikogo nie uwalniać. Tymczasem Izba lekarska stawiając rentę wyższą, potrzebom odpowiadającą a nie znajdując w społeczeństwie lekarskiem siły odpowiedniej na pokrycie premii, nie mogła dać stanowczej odpowiedzi na pytanie 11.

Na podstawie dwóch zapatrywań wydanych z jednej strony przez Towarzystwo a z drugiej przez Izbę lekarską; na podstawie wyczerpującej i w różnorodne wnioski obfitującej dyskusji w obu tych korporacjach, Prezydium Izby lekarskiej krakowskiej ostatecznie oświadcza, że sprawa zaprowadzenia obowiązkowej instytucji dla wdów i sierót po lekarzach i lekarzy w starości, nie jest jeszcze dość dojrzałą, a wskutek tego obecne załatwienie jej stanowcze nie jest na czasie.

Kraków, dnia 5. Maja 1896.

Prezydent Izby.  
Dr. Jakubowski.

A chociaż sprawa ubezpieczenia lekarzy i ich rodzin dziś nie jest jeszcze dojrzałą do wprowadzenia jej w życie, to będąc już rozstrzygniętą zasadniczo, w niedługim czasie dojrzeje i w szczegółach.

Przy dobrej woli i należytem zrozumieniu jej wielkiego znaczenia dla ogółu lekarzy, rozwiąże się ona w niedalekiej przyszłości ku ogólnemu dobru społeczności lekarskiej. Udział szerszego koła w dyskusji jest pożądanym i otwartym, a chwilę obecną należy uważać za stanowczą, gdyż na podstawie dotychczasowych wypracowań prowadzoną będzie dalsza działalność przez delegatów Izb w najbliższym wiecu, który w Wiedniu, w miesiącu Wrześniu lub Październiku b. r. przyjdzie do skutku.

## VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 18. Czerwca 1896.

— Rozporządzeniem z dnia 8. Czerwca b. r. rozpisało c. k. Namiestnictwo wybory do galicyjskich Izb lekarskich na dzień 30. Czerwca.

\* Dnia 9. Czerwca b. r. złożył w Izbie deputowanych francuski minister oświaty wyjaśnienia, mające doniosłe znaczenie i za granicami Francji.

Zainterelowany p. minister oświadczył, że ustawa z r. 1892. normująca prawo praktyki lekarskiej we Francji, dała powód do niejakich nadużyć przy otrzymywaniu dyplomu doktora medycyny przez studentów cudzoziemców.

Na wszystkich wydziałach lekarskich we Francji jest obecnie obcokrajowców 1054, co wynosi 12%. Z małym wyjątkiem są to obywatele rosyjscy, rumuńscy, greccy, bułgarscy, załem przybysze z krajów względnie niedawno powołanych do życia politycznego i naukowego; byłoby może błędem, powiada p. minister, zamknąć im drzwi do świątyni nauki, lecz zachodzi istotna potrzeba ograniczenia cudzoziemcom praw do wolnej praktyki lekarskiej, co p. minister uczynić zamierza przez wprowadzenie dla nieposiadających naturalizacji francuskiej specjalnych dyplomów, przyznających im stopień naukowy, lecz niedający prawa praktyki.

Po tej odpowiedzi p. ministra oświaty Izba wezwała rząd do przedłożenia parlamentowi ustawy, ograniczającej prawo cudzoziemców, posiadających dyplomy francuskie, do praktyki lekarskiej we Francji; ustawa taka, wobec wyraźnej zgodności Izby i rządu w tej sprawie, jednomyślnie będzie uchwaloną.

\* W Warszawie wychodzi *Encyklopedia ilustrowana wiadomości pożytecznych* nakładem p. Michała Arcta; w zakres jej wchodzi nauki przyrodnicze wraz z medycyną. Całe dzieło obejmować będzie 52 arkuszy druku, w 26 zeszytach. Cena nader umiarkowana, zwłaszcza gdy uwzględnimy, że artykuły są oryginalne, a książkę zdobi 2000 ilustracji. Składający opłatę z góry jednorazowo, płaci tylko 6 rubli za całe dzieło z przesyłką.

\* Czeskiej literaturze lekarskiej przybyło w ostatnich czasach kilka książek doniosłego znaczenia. Profesor Reinsberg, wydając ostatnie dwa zeszyty, dokończył swoje znakomite dzieło: „Sądowa medycyna“ (Soudni lékařství). Jednocześnie autor ten rozpoczął wydanie 2-go nakładu pod tytułem: „Nauka o soudnim lékařství“, ozdobionego licznymi ilustracjami. Prof. Nessel napisał „Dentystykę“ (Zubni lékařství). Prof. Hlava i Obrzut doprowadzili swoją „Anatomię patologiczną“ (Pathologická anatomie) do 22 zeszytu i są już niedalecy końca. Prof. Thomayer wydaje drugie uzupełnione wydanie „Patologii i terapii chorób wewnętrznych“ (Pathologie a terapie vnitřních nemocí). Prof. Mareš wydał „Fizyologię ogólną“ (Všeobecnou fyziologii). Prof. Maydl ogłosił monografię „O ropniach podprzeponowych“ (O hlizách podbráničňých). Z kliniki prof. Janowskiego wyszła rozprawa Dra I. Mourka: „Leczenie kiły wstrzykiwaniem przetworów rtęciowych (Léčení přijce injekcemi preparátů rtuťových). Z zakresu teoretycznego wydał Dr. Pešina: „Przyczynek do nauki o wrzekomej białaczce“ (Příspěvek ku poznání adenie).

Wyliczenie to możnaby bardzo jeszcze przedłużyć, przytaczając liczne broszury i monografie, poruszające najrozmaitsze zagadnienia bieżącej medycyny.

\* Dnia 6. b. m. odbyło się w Podgórzu poświęcenia rozszerzonej fabryki magistra farmacji, p. M. Dobrowolskiego.

Wyroby tej fabryki już od dłuższego czasu cieszą się uznaniem lekarzy, i są przez nich używane tak w szpitalach, jak i w praktyce prywatnej. Gdy jednak, oprócz dotychczasowych wyrobów, służących przeważnie do celów chirurgicznych, jak gazy, wata i t. d. P. Dobrowolski rozszerzył zakres swojej fabryki i na przetwory ściśle apteczne, (wyciągi płynne, gęste i suche, plastry i t. d.), to cieszyć się tylko można z rozwoju tej uznanej firmy i życzyć p. Dobrowolskiemu dalszego pomyślnego postępu na drodze swojskiego przemysłu.

\* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: Karol Beaurain rodem z Wołynia, Hipolit Lewicki i Henryk Unsin z Galicji.

\* W tych dniach odbędzie się w poznańskim Towarzystwie przyjaciół nauk wybór wiceprezesa, w miejsce prof. Wicherkiewicza. Najwięcej widoków na ten wybór ma posiadać Dr. Heliodor Świącicki.

\* W Cieplicach czeskich do dnia 11. Czerwca bawiło gości kąpielowych 1551 osób.

\* W pracy swojej o Sudanie opowiada Robinson, że w rozmowie z krajowcem, zachwalał mu obecnie w Europie stosowany sposób leczenia wściekliczny; Sudańczyk mu odrzekł na to, że w Afryce jest zupełnie pewny sposób zapobieżenia wścieklicznie, a polegający na tem, że ukąszony zabija psa i zjada jego wątrobę. Ukąszenie jadowitego

węża leczą w Sudanie miejscowi lekarze zaszczepieniem ukąszonemu, w osobny sposób przygotowanego jadu, wziętego z innego węża.

Byłaby to organoterapia?

\* Makowiec bułgarski zaczyna zwycięsko współzawodniczyć ze smyrneńskim; na wystawie w Antwerpii znaleziono okazy warneńskie i karłowskie znakomitymi. Według urzędowych sprawozdań makowiec bułgarski zawiera znaczny odsetek morfiny, a mianowicie pochodzący z uprawy w Złatnicy 7.25%, — w Łowczy 11.9%, — w Filipopolu 11.7%, — w Kustendil 19.15%.

\* Kilkaset lekarzy angielskich, w liczbie których znajdują się prezesowie kolegiów i towarzystw lekarskich, zrobiło podanie do rządu, upraszając o wprowadzenie nauki stenografii do liczby tych przedmiotów, których posiadanie, a więc i nauczanie, należy do wielce potrzebnych dla przyszłych adeptów medycyny.

\* Dla nadania konserwom z młodego grochu barwy zielonej, używają fabrykanci siarkanu miedziowego, w pewnej oznaczonej ilości. Ponieważ Anglicy spożywają 20.000.000 puszek tych konserw, więc *The Lancet* oblicza, że przez to samo zjadają 9000 funtów wyżej wzmiankowanego przetworu miedziowego.

\* W jednym przypadku nadzwyczaj uporczywego lęku nocnego (*Terror nocturnus*) u trzyletniego dziecka, zastosował Dr. Bestczyński (*Wrac* Nr. 2, 1896 r.) muzykę jako środek leczniczy. Dr. B. polecił matce grywać usypiającemu dziecku ten utwór, który uznał za najwięcej wskazany (?), mianowicie Nr. 2. z trzech *Valses brillantes* Chopina. Zbawienny wpływ nastąpił bezwzględnie, a jednorazowe zaprzestanie pociągnęło napad lęku tej samej nocy. Dr. Berberów, który o tem sposobie wiedział, zastosował go z również dobrym skutkiem u swego pacjenta.

\* W chwili obecnej odbywa się w Londynie wystawa przedmiotów, mających związek z zadaniem pielęgnarek.

\* Jeden z członków Tow. lek. w Nowym Jorku przyniósł na posiedzenie wiele łyżek, ktorými posługiwali się chorzy, przy zażywaniu lekarstw. Okazało się, że niektóre łyżki miały pojemność 3 do 5 razy większą od dawki zamierzonej przez lekarza.

\* Kolegium chirurgów w Irlandyi wybrało kobietę lekarza na egzaminatora z położnictwa. Słuchacze medycyny w Dublinie uchwalili na zgromadzeniu wyrazić swoje najwyższe oburzenie z tego powodu i wstrzymać się od uczęszczania na wykłady tak długo, dopóki uchwała kolegium nie zostanie odwołaną.

— **Nekrologia.** Dr. Wiktor Karczewski, urodzony roku 1838. w Krotoszynie, właściciel i kierownik Zakładu dla umysłowo chorych w Kowanówku pod Obornikami, zakończył życie nagle w Poznaniu. Zmarły był najwybitniejszym psychiatrą w Księstwie poznańskim, a Zakład jego był znany na całym obszarze naszego kraju. W Lipsku umarł honorowy profesor chirurgii Benno Schmidt. W Londynie zakończył życie emeryt Dr. Johnson, profesor medycyny wewnętrznej w Kings College.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 24.: Dra Z. Kramsztyka: Ludwik Natanson (wspomnienie pośmierne). Dra Wl. Janowskiego: Przypadek przemijającej niedostateczności nerek (*Insufficiencia renum transitoria*). Dra S. Sterlinga: Moczówka cukrowa u dziecka siedmioletniego. Dra T. Herynga: O fenolu sulfo-rycynowym, stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa. — W *Medycynie* Nrze 24.: Dra A. Kozerskiego: Przypadek promienicy skóry, leczony dużemi dawkami jodku potasu. Dra S. Kleina: Kilka uwag o leczeniu blednicy. Dra Higiera: Syringomyelia.

**Redakcyja otrzymała:**

— Dr. Korczyński Ludomił: Doświadczenia nad wpływem surowego szpiku kostnego i jego wyciągów na ustrój ludzki i zwierzęcy. Kraków 1896.

— Dr. Higier: 1) Muskelatrophie. 2) Pachymeningitis spinalis. Obie broszury są odbitkami z *Bibliothek medizinischer Wissenschaften* Tom II. i III. 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

*Do niniejszego Nru dołącza się Okólnik Prezydium Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.*

**Dr. Julian Staniszewski**

ordynuje w bieżącym sezonie

**W IWONICZU.** 136—3—1**DR. PANIENSKI**

z Poznania

ordynować będzie od 1. Lipca do 1. Października

**w Norderney.** 137—3—1**Dr. Julian Aronsohn**

ordynuje od 20. Maja

**W KRYNICY**

Willa pod „Krakusem“. 108—8—7

**Dr. Andrzej Lorentski**

ordynuje jak lat ubiegłych i w obecnym sezonie

**W KRYNICY.** 134—4—3**W RYMANOWIE** 97—10—7

ordynuje jako lekarz zdrojowy

**Dr. Józef Dukiet****Dr. Kazimierz Kruszyński**

ordynuje jak lat poprzednich 122—7—6

**W SZCZAWNICY.****Dr. WŁADYSŁAW STAN**były asystent prof. Jurasza w Heidelbergu ordynuje jak w roku zeszłym  
u wód**w REINERZ na Szlązku.** 40—3—1

MARJÓWKA

**MARJÓWKA** ZAKŁAD  
wodo leczniczy  
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 Gürtnera. Znakomita kuchnia w własnym zarządzie. Skromne ceny. Stała i tania komunikacja. 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 wodo leczniczych. Bliższych informacyj udziela:

Zarząd Maryjowski, poczta Lwów. 140—1—5  
Telefon Nr. 84. UWAGA: Stawy spuszczone, łąki osuszone.

MARJÓWKA

Aussee, Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank., gimnastyka leczn., kuracja tuczna. 39—10—3

**Bilińska woda kwaśna!**

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litr 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12 30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżyty oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

**Zakład leczniczy Sauerbrunn**

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodo leczniczy kompletnie urządzoney.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

**Zarząd zdrojowy**  
w Bilinie (Czechy).

3-12-8

**Ceny znacznie niższe.**

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0.05. Ol. Amyg. 0.20 1 złr. 50 ct.

Guajacol 0.05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.10 v. 0.25 1 złr. 20 ct.

” 0.10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.20 1 złr. 40 ct.

” 0.05. Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.

” 0.05. Ol. Morrhuol 0.20 1 złr. 80 ct.

” 0.05. Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 2 złr.

Kreosot 0.05 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.

” 0.05 Bals. tolut. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.

” 0.10 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.

” 0.05 Morrhuol 0.20 1 złr. 60 ct.

” 0.05 Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 80 ct.

” 0.05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.10 v. 0.25 1 złr.

” 0.10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.20 1 złr. 20 ct.

” 0.05 Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0.20 1 złr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0.15 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“ lub firmy „Zahradnik“ celem uniknięcia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

*Maryan Zahradnik.*

54-x-10

Stacya kolei	
MUSZYNA-KRYNICA,	
z Krakowa	8 godz.
z Lwowa	12 .
z Pesztu	12 .

# Zakład zdrojowy KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu	
Poczta	3 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.	

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina drogi biżej znakomicie utrzymanej.

Srodki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000). Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28,000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentycy, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany.

Blizsze i dalsze wycieczki w uroczu Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, piecami, dzwonekami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew. Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracyi. Kilka pensyonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wronskiego od 21. maja. Stały Teatr. Koncerta.

Frekwencya w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracyi niższe o 20%.

Rozsyłka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104-6-4

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya).

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-23

## RABKA

Najsilniejsza solanka jod i brom zawierająca

tuż przy stacyi kolejowej tejże nazwy

500 metrów n. p. m. położona.

W roku bieżącym poczyniono znaczne ulepszenia, wybudowano nową studnię z obfitą wodą mineralną, założono zbiornik bardzo obszerny, łazienki urządzone z komfortem, zaopatrzone mieszkania w zakładzie po większej części w nowe meble, założono wygodne chodniki spacerowe.

Sezon trwa od 20. Maja do końca Września.

Ceny mieszkań do 20. Czerwca i od 20. Sierpnia o 30% tańsze.

Prospekta na żądanie rozsyła

132-4-4

Zarząd Zakładu.



## Ichthyol

2-15-6

stosuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwnie wodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materyi.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichthyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i oplatnie:

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermann & C.

HAMBURG.

## W RABCE

otwieram z dniem 1. Czerwca jak i lat poprzednich Pensyonat dla panien i dzieci, zapewniając troskliwą opiekę i dobre higieniczne odżywianie. 121-4-4

K. Głuchowska.

Adres: Dr. Głuchowski lekarz zakładowy w Rabce.

# ZEGIESTÓW

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe.

118-8-6

## Woda Żegiestowska

znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## Przedpłatę

przyjmują:  
Administrcya i księgarńia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadtto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarńia pp. Ge-  
betinera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
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.

## Redakcyja:

Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

## Administrcya:

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

## Ekspedycyja miejscowa:

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

## Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistrcya a w Paryżu p. Adam  
81. rue des Saints Péres.

## Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii 8 zlr. 80 ct.	w Król. Polskim i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 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. — Brun: 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. Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich . . . str. 367
- V. Korespondencye. Korespondencyja z Warszawy. . . str. 367—369
- VI. Fejleton. Cybulski: W sprawie reformy studyów 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 przeciwgnilna podstawa do maści, nie podlegająca zjełczeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. rozczynami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

## PENSYONAT

## Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

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

MATTONEGO  
**GISSHÜBLER**  
najobfitojej  
alkalozna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, 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.

(Tetraiodphenolphthalein)

bezwzględnie niedrażniący i  
nie trujący, 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 ze-  
wnętrzny do opatrywania ran; w choro-  
bach przewodu pokarmowego wewn. do-  
rosłym 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 noso-  
phen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16—26—13

## Antinosin.

(Sól sodowa nosophenu)

posiada wysokie własności anty-  
septyczne i w tym względzie  
przewyższa wszystkie dotych-  
czasowe do opatrywania ran po-  
lecane przetwory. W działaniu  
swem na kokki ropne, prątki  
błonicze, 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 ropniach  
ucha środkowego z śmierdzącym wypły-  
wem (w rozczyynie 0.1—0.5%); w nieży-  
tach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwania  
(w rozczyynie 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 ssaw-  
ców do pierwszego miesiąca 0.01; w dru-  
gim mies. 0.02; w czwartym mies. 0.04.

Oдноsne publikacye 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 Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważnione 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 słoń-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, Piękarska 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.

Brozury 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 barwki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-9

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

połecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80-21-8

Karol Czcz 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., nieżytych 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 wodoleczniczy

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 centralnym ogrzewaniem parą.

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33-10-6

długolemi 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.

Brozury i prospekta gratis przez Dyrekcję.

Źródła Tempel i Styria

zawsze świeżo napełnione,

wypróbowane oddawna jako szczawy zawierające sól glauberską 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



# PRZEGLĄD 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 eborób 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 nerwic 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, Charecot, Vulpian, Weir-Mitchel i Jarisch, a za nimi cały szereg dermatologów niemieckich i francuskich, przyczyniło się pracami samodzielnymi do wyjaśnienia wielu kwestyj z dziedziny nerwic 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, zniechędzeń lub całkowitego przecięcia tak ośrodkowych, jako też i obwodowych dróg nerwowych, z następowymi zmianami w zakresie naczyń, lub zboczeniami w odżywieniu odpowiednich obszarów skóry, przyczynili się w znacznym stopniu swoją kazuistyką do wyjaśnienia wielu faktów zawitych 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 nerwic 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 nerwic 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 nerwice naczyniowe (*Angioneuroses*) w ścisłym słownym znaczeniu do ner-

wie, umieszcza jednak w części szczegółowej swego dzieła pęcherzycę (*Pemphigus*) i pokrzywkę pomiędzy sprawy zapalne *par excellence*. Behrend wyłącza znowu zupełnie z grupy tej nerwice ruchowe, przedstawiając n. p. gęsią skórę (*cutis auferina*) jako stan przejściowy fizjologiczny, polegający na tonicznym skurczu *MM. arectores pilorum*, nie mający zatem z nerwicami skórnymi nic wspólnego. Krok naprzód w należytej klasyfikacji nerwice skórných zrobił dermatolog amerykański Bulkley (1879), a za nim Auspitz. Autor ten zalicza wszystkie choroby skóry, w których przebiegu przychodzi do zaburzeń w krążeniu obwodowym z przyczyny naczynioruchowej, bez względu na występowanie zmian w ścianach naczyń, do grupy *angioneuroses*. Do osobnego działu zalicza on zmiany w kierunku czuciowym i odżywczym, a wreszcie ostatnią klasą obejmuje on wszystkie tak zwane nerwice czynnościowe skóry, przebiegające bez wszelkich zaburzeń w odżywieniu tkanki, nazywając je *Idioneuroses cutaneae*. Auspitz zatem pierwszy nadał, jak widzimy, należyty kierunek klasyfikacji chorób skórných pochodzenia nerwowego. Dostyc żmudnej i niefortunnej klasyfikacji nerwice skórných podjął się Lewin; usiłował on utworzyć podział na zasadzie stósunków anatomicznych, t. j. przebiegu włókien nerwowych. Z podziału tego posiadamy szemat, mający dzisiaj tylko wartość problematyczną.

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

Trzymając się klasyfikacji Schwimmera, dzielimy nerwice 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 naczyniowych, uwzględnąć musimy, że pierwsze dokładne spostrzeżenia w tym kierunku pochodzą od Eulenburga, który pierwotnie podzielił nerwice naczyniowe na tak zw. czyste i mieszane, według tego czy zboczenia w zakresie naczyń były przemijające, lub też czy powodowały krócej lub dłużej trwające zmiany w odżywieniu tkanki. Do nerwice naczynio-ruchowych w ogólności zaliczamy następujące postacie kliniczne:

1) rumień nawałowy (*Erythema congestivum*), 2) pokrzywkę (*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 congestiva*), jako wyraz zmian w unerwieniu rozlicznych, a zupełnie od siebie niezależnych obszarów naczyń obwodowych. Plamy te są w przeciwieństwie do plam podobnych, powstających na tle odżywczonego, przemijające i nie pozostawiają po sobie żadnego śladu. Zagadką wydaje się jednak okoliczność, dlaczego w sprawie chorobowej

ogólnej przychodzi do odczynu pewnych tylko włókien nerwowych w postaci plamek tu i ówdzie na powłokach zewnętrznych porożrzucanych.

Do szeregu takich osutek należą również opisane przez Trousseaua *Tâches meningitiques*, które występują w przebiegu niektórych chorób mózgowych, jako nieregularnie rozsiane, 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 skurecz, bądź też porażenie ścian naczyń. Obie te formy mogą znów występować częściowo, albo ogólnie, stósonnie do tego, czy przyczyna jest órodkowa lub obwodowa.

Skurecz naczyń obwodowych (*Angiospasmus cutaneus*) występuje jako stan przemijający lub dłużej trwający w zakresie naczyń skórných, na małych lub większych przestrzeniach. W niektórych chorobach gorączkowych, n. p. w przebiegu zimnicy, występuje często ogólny skurecz naczyń skórných, trwający nieraz przez czas dłuższy; zwykle występuje jednak taki skurecz naczyń skórných tylko na ograniczonych obszarach skóry, i to w miejscach najczęściej symetrycznych, np. jako okres zwiastunowy choroby znanej pod nazwą zgorzeli symetrycznej (*Maladie du Raynaud*).

Różne bodźce zewnętrzne mogą stan taki wywołać, łatwiej lub trudniej, stósonnie do pobudliwości osobniczej. Nothnagel opisał właściwą formę skurczu tętnic, występującą u ludzi mających wiele do czynienia z zimną wodą, n. p. u zatrudnionych rąbaniem lodu, u których występuje często nagły skurecz naczyń skórných, szczególnie w zakresie kończyn, połączony z równoczesnym obniżeniem ciepłoty, białością skóry, rwą i przytępieniem zmysłu dotyku. Eulenburg opisywał podobny stan, ograniczający się tylko do pewnych pni nerwowych, jak n. p. n. poórodkowego, a Mauthner obserwował skórný skurecz tętnicy u osoby cierpiącej na blednicę, występujący napadowo w pewnych odstępach czasu, w zakresie całej skóry, t. zw. *Arteriospasmus cutaneus universalis*.

(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.

Ze krew wylana w znacznej ilości z jam płucnych, łączących się z większym oskrzelem i aspirowana do najdrobniejszych 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 płucnych *Przeгляд lek.* Nr. 25, 26, 27, 1893) na zwierzętach zdrowych, tudzież praca Baumlera (*Deutsche med. Wochenschrift* 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 szczyście lewym lekkie stłumienie wypukowe, sięgające z przodu do 2-go żebra, z tyłu do grzebienia łopatki, oddech silnie oskrzelowy bez rzężeń; w płucu prawym w szczyście wypuk silnie przytłumiony, oddech oskrzelowy, tu i owdzie rżenia 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 rżenia grubo-bańkowe, wilgotne; płuco lewe w górze jak dawniej; w obu płucach w dole z tyłu liczne drobno-bańkowe wilgotne i trzeszczące rżenia. 30. Stycznia, a więc 10-go dnia po pierwotnym 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 szczyście liczne bliznowate zaciągnięcia, na przekroju znajdują się w szczyście 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 szczyście mała jama, wypełniona masą serwatą, 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 szczyście płuca prawego lekkie przytłumienie, wdech nieoznaczony, wydech słyszalny bez rzeń, w dole płuca tarcie opłucnowe; płuco lewe: odgłos piersiowy silnie wzmożony w szczyście 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 rżenia grubo-bańkowe poddźwięczne, z poddźwiękiem 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 rżenia; 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 jam dość gładkie. W całym płacie silne bujanie tkanki łącznej. W płacie dolnym jamka wielkości orzecha laskowego. Płuco prawe: płat dolny i średni wolne, górny przyrosnięty. 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 haemoptoē 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 szczyście płuca prawego, z przyczyny wziewania 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 szczyście 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 rzeń, w płucu lewym lekkie przytłumienie w szczyście, tudzież wydech silnie oskrzelowy bez rzeń. Rano skąpa plwocina 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 szczyście lewym bardzo znaczne osłabienie oddechu, dołem w obu płucach drobne wilgotne trzeszczące rżenia; 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 skrzepła napełniona (w 12-cie dni po krwotoku), połączona z oskrzelem w przekroju 3<sup>m</sup>/<sub>m</sub>; 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 in apic. sinistr.* (Wszystkie jamy płucne zabliznione, 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°30', w nocy śmierć. Dreszcze wystąpiły w niespełna 20 godzin, a w 30 godzin po krwotoku zejście śmiertelne.

Sekcja wykazała: W płucu prawem w płacie górnym, liczne drobne jamki z silnie bujającą tkanką łączną, w płacie średnim i dolnym żadnych ognisk gruźliczych, 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 zabliznione 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 11½—17 dni po pierwotnym krwotoku.

Z powyższych doświadczeń wynika:

1° że krew aspirowana do oskrzeli u osób gruźliczych 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 zabliznionych, 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° Bäumlner (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 zatkaaniu oskrzeli przypisać należy.

Przypadki moje stwierdzają również zdanie Bäumlnera 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 łożu 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 cytelnikowi, przechodząc stopniowo do najnowszych teoryj, które nie zdołały jednak należycie wyświecić 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 niżej jednemu ze starszych lekarzy przypomną przebieg niektórych typowych chorób zakaźnych i przewlekłych.

Następnie, przedstawiawszy 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 zapomniał 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 wreszcie 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 wodolecznicze, 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.

Jednym tutaj pozwolił sobie zauważyć, że całe postępowanie przy gorączce, wskazania co do użycia środków przeciwochorobowych, 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 jakiejś 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 kieszki ślepej, a przeciwnie pochodzi z zapalenia wyrostka robaczkowego. Tylko owrzodzenia w przebiegu duru i gruźlicy gnieżdżą się nieraz w jelicie ślepem.

Z czego powstaje zapalenie wyrostka robaczkowego i czemu często przybiera tak ostry i niepomyślny 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 wesznie 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 ten czas przyjąć trzeba t. zw. zapalenie wyrostka robaczkowego nieżyłowe.

Wytłómaczenie, w jaki sposób to zapalenie wywołać 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 uwieżione 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 uwieżnienia kamienia kałowego, przechodzącego z jelita ślepego do wązkiego 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 uwieżnienie 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 wprawdzie 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 przebiecia 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 bezpośrednio 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 zacytuję 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 dodają tylko, że Dieulafoy jest profesorem chorób wewnętrznych w Paryżu.

*Prof. Rydygier.*

**Pal m i r s k i:** **O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciw wściekliznie.** (*Medycyna* Nr. 18 i 19 r. b.). Autor podaje wyniki swoich doświadczeń nad otrzymaniem surowicy przeciwwodowstrętowej, 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 doświadczenie wskazuje, 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.

*Byjwid.*

**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 brzuszonym ostre 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.

*Cchl.*

**Dr. T. Her yng:** **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 rozczynie 30%, a bardzo wrażliwym pacjentom zaleca 20%. Pędzelek do tego służy waciany, poprzednio zdezynfekcyonowany, przez zamoczenie go w wysokoku i następnie jego zapaleniu. Gdy wata się na brzegach zażółci, należy zgasić, reszta alkoholu się ulotni. W jamie ustnej i ga dzieli po fenolu występuje tylko lekkie zaczerwienienie, w krtani zaczerwienienie bywa znaczniejsze, poczem występuje błądź tkanek, — gdy błona śluzowa jest już przedtem przekrwioną, 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 owrzodzeń, wobec znacniejszego przekrwienia tkanek, należy zastosować odpowiednie naciecia. Po ustaniu krwotoku trzeba wetrzeć fenol dosyć silnie. Gdy nacieczeniu towarzyszą owrzodzenia z ziarniną, należy je wyłyżeczować. Przy rozległych nacieczeniach z owrzodzeniami wskazane jest lekkie pędzlowanie powierzchni owrzodzeń; 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 wciierania fenolu, stosowane co dzień lub co drugi, przy znaczniejszych szybko rozpadających się owrzodzeniach, i to przy zajęciu jej powierzchni krtaniowej, wskazanem jest leczenie chirurgiczne. Co do samego wpływu fenolu na zchorzałe tkanki, to powierzchowne owrzodzenie o dnie szarawo białem szybko się oczyszczają, z wytworzeniem drobnej czerwonej ziarniny.

Głębokie owrzodzenia o czerwonym dnie szybko bledną, ziarnina staje się gąbczastą i znika czasem w bardzo krótkim czasie, — nacieczenia nie owrzodzone 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 nieżytową, goiła się najprędzej, trudniej ograniczone nacieczenia *resp.* owrzodzenia. 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).

Roż.

#### 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 zbytecznym 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 wyrysowane 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 Monatschrift 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 nowem, 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 bezwątpienia, jeżeli tylko założyć się dadzą, niezmiernie ułatwiają i upraszczają operację.

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 lepszem, prostszem 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 przebijac kiszke, najlepszem jest narzędzie kol. Wehra. Uciskadło przedstawione przez kol. Niemczynowskiego wydaje się praktycznem. Równomierny ucisk na kiszke 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 przedziurawienia kiszki, co przy resekcji jelita bądź co bądź nie jest obojętnem, bo odcina odpowiedniej partji 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. — Stacya ratunkowa. — Pawilon pasorzytnicy. — 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 okraszy od czasu do czasu mozebym słownko dorzucił 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.

zaniebdywać 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. Znacnie 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 winiście 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 wzięłam na swoje barki, czy podołam? sąd nie do mnie należy, staraniem mojem będzie wszakże przedmiotowe przedstawienie naszego życia i naszych aspiracyj naukowych i życiowych.

Ze zrozumiałych łatwo powodów muszę się nieprzeźroczyście zakryć przyłbicą, wynika to z zewnętrznych i wewnętrznych stosunków, wiem, że niemile to razi i, mnie samemu nieprzyjemność sprawia, bom przywykłam 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 cząstki 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 splawną i wodociągi. Zainteresowała się wtedy publiczność, lekarze szczerze wzięli się do popularyzowania nauki o zdrowiu, wynik zaś był taki, że inteligencja nasza, a nawet szary tłum dokładniejszych o higienie nabrali wyobrażeń.

Minęło lat 9, na zjeździe u Was, w 1891, zakiełkowała myśl urządzenia ponownej wystawy, gdyśmy Waszą gościnnością przejęci, chcieli w miarę sił naszych, odwiedziczyć 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 przeciwbłonicza antytoksyna, wreszcie z działu farmacyi, nauki o żywieniu, dezynfekcyi, higieny szkolnej zyskać może dokładne pojęcie o tem, co w ostatnich czasach na tem polu zdziałano. 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 piśma lekarskiego stanowiłoby balast.

Główne wejście Wystawy jest tuż obok placu wyścigów, od ulicy Kaliksta; wszedłszy na Wystawę, na prawo mamy jej *grae 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 kłatką 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. Uzupelnic 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 koleje, 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 małej u nas uprawianej niwie.

Książka zawiera zbiór nieocenionej ważności materyału 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 studiów 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 pytanie, 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 pozostawałby 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 nietylko 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 wypada 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 urósłby z 6 miesięcy co najmniej do 8, i dlatego sądzę, że w tej mierze niezbędne są pewne zarządzenia ze strony Ministerjum, któreby nietylko 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 wykładowemi. Wprzód więc nim mówić o przedłużeniu studyów lekarskich do lat sześciu, lub o uzupełnianiu tych studyów w szpitalu, jak to miało miejsce w ankiecie ministeryalnej, wypadałoby ustanowić normalny czas nauki, przez ograniczenie świąt i feryj. W ten sposób w ciągu pięciu lat studyów lekarskich uzyskałoby 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 fachowem 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 musiny 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 praktycznem. 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 wypada 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 próbné 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 nabrął przekonania, że jednoczy go poważna organizacja, mająca za cel torowanie dróg pomyślnemu rozwojowi stósunków zawodowych, koleżeńskich i ekonomicznych lekarzy.

Dzisiaj 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. Pozornie 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 zastosowaniu do ekonomicznych warunków ogółu lekarskiego w Galicyi: 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, takież 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 wznosił 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 trzechiecie.

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 trzechiecie, tak pożyteczne, mądre i prawe kierowanie sprawami Izhy.

\* **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 włókniakomięśniaków 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: Przyczynki do pierwotnego gruźliczego zapalenia trąbek.

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

17) Dr. Mikucki: Cięża powikłana kamieniem pęcherzowym.

18) Tenże: Niezwykłe postaci polipów macicznych.

19) Tenże: Zastosowanie 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 włókniakomięśniaka 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 zwichnięt 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 przepionowy“ Litten'a i osłuchiwanie klatki piersiowej od strony przetyku, 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. Namiestnik zamianował lekarzy powiatowych: Dra Andrzeja Hordyńskiego w Jaworowie, Dra Aleksandra Kazimierza Ciepelińskiego w Kolbuszowej, Dra Zenona Frydmana w Goricach, 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 Przemyślu, Dra Tytusa Wasylewskiego w Rohatynie, Dra Jacka Jabłońskiego w Lisku, Dra Mieczysława Hirschlera w Buczaczu, Dra Antoniego Cogheny w Kossowie, Dra Adolfa Goldhabera w Żydaczowie, Dra Jana Danielskiego w Gródku, 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 koncepistę 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 koncepistami sanitarnymi w X. klasie rangi.

\* Przeniesienia. Namiestnik przeniósł lekarzy powiatowych: Dra Jana Danielskiego z Gródka do Rzeszowa, Dra Stanisława Balickiego ze Starego Miasta do Gródka, Dra Tadeusza Teodorowicza z Rzeszowa do Przemyślan; koncepistów 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 Skalału i Dra Cyryła Hyżyckiego z Tarnowa do Drohobycza.

\* Prof. Dr. Strassman, podaje w *Berliner klin. Wochschrift* 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, łożyszczy, 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 wykształcenie, 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 urządzający międzynarodowy zjazd w Moskwie zawiadomił redakcyę *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 Rosyi.

\* Ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu postanowiło wybudować w Królestwie polskiem dwa szpitale dla umysłowo chorych: jeden w piotrzkowskim, 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: Przyczynki do leczenia błonicy surowicą Behringa. Dra Drobnika: Leczenie dławca za pomocą tracheotomii wobec surowicy Behringa. Z. Dukalskiego: Siędem przypadków błonicy leczonych surowicą. Dra Kapuścińskiego: Leczenie dyfteryi surowicą Behringa. Dra Kapelskiego: Przyczynki do leczenia dławca błonicy surowicą Behringa. Noiszewskiego: Trichoesthesiometr. Dra Schramma: Gruźlica kregów. Dra Barbary Barbo: Wypaproszenie galki (*exenteratio, visceratio bulbii*). — W *Medycynie* Nrze 25.: Dra Gutentaga. O leczeniu krztusca sublimatem. Dra A. Kozerskiego: Przypadek promienicy skóry, leczony dużemi dawkami jodku potasu. Dra Higiera: Syringomyelia.

**Korespondencya Redakcyi.** Dr. G. Każdy lekarz, mający obowiązek należenia 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 Kmiotowicz**

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 hydropatyi.

**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 Szerca

otwarty 20. Maja.

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

**Aussee,** Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank.,  
gimnastyka leczn., kuracja tuczna. 89—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,**

106—6—4

*emer. c. k. lekarz pow.*

# SZCZAWNICA

## Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze szczawy sodowo-słone i żelaziste, skuteczne: w początkach suchot, po zapaleniu płuc, w astmie, w niezżytach 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 Kołaczkowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład inhalacyjny, kuracja mleczna, żętyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy Dr. Sciborowski i pięciu lekarzy zdrojowych udziela porady. Dojazd do stacji 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 stacja klimatyczna.

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

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

Kuracja zdrojowo-kąpielowa, żętyca, kuracja 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  
wodolecznicy  
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. Znacomita kuchnia w własnym zarządzie. Stomne ceny. Stała i tania komunikacja. 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 zniżone.**

**Proszę zwrócić uwagę!**

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko	100	pererek	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 2.0	6	złr. 80 ct.
„	6	„	po 2.0	—	złr. 80 ct.
„	100	„	„ 2.0	11	„ — „

Creosoti carbonici 0.10 Morrhuoli 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.

# 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,  
nadm. w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Pères  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 187. 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.

**Ekspedycja 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:

<b>Rocznie:</b>	w Austrii 8 zlr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
<b>Półrocznie:</b>	" 4 " 40 "	" " " " 3 "	" 7 "	" 12 "
<b>Kwartalnie:</b>	" 2 " 20 "	" " " " 1 1/2 "	" 3 1/2 "	" 6 "

## Treść:

- I. Artykuły oryginalne.** Rutkowski: Przyczynek do działania surowicy Viquerata na świnki morskie. — Reiss: O nerwicach skórnych. (Wykład habilitacyjny) (ciąg dalszy) str. 375—378
- II. Oceny i Sprawozdania.** Tchorznicki: Dla zdrowia ludu. Warszawa 1896. str. 378
- III. Wyciągi.** Przewoński: Miejscowe nagromadzenie się komórek eozynochłonnych w przypadkach raka, z uwagami o znaczeniu tych komórek w ogólności. — Zabłudowski: Mięsień w przewlekłych chorobach serca. — Paul: O sposobach aseptycznego szczepienia. — Litten: O fizyologicznym i patologicznym objawie, spostrzeganym na większych tętnicach, oraz przyczynek do rozpoznawania ograniczonego stwardnienia tętnicy głównej brzusznej. — Barnick: Przyczynki kliniczne i anatomo-patologiczne do gruźlicy ucha środkowego i wewnętrznego str. 378—379
- IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.** Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich (dokończenie). — Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciel nauk w Poznaniu. — Towarzystwo lekarskie warszawskie str. 379—381
- V. Korespondencye.** Korespondencya z Krynicy i Rymanowa str. 381
- VI. Fejleton.** Cybulski: W sprawie reformy studiów lekarskich (ciąg dalszy) str. 381—383
- VII. Nekrologia.** Profesor Dr. Romuald Płaskowski (wspomnienie pośmiertne) str. 383
- VIII. Wiadomości zawodowe:** Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka str. 383—384
- IX. Wiadomości bieżące** str. 384
- X. Ogłoszenia.**

## THYRADĒN

(EXTR. THYREOIDEAE HAAF)

niezapachający — bez zapachu.

w Myxoedema, Cachexia thyreopriva, Cretinismus, Struma, Rhachitis, Chorobach skórnych i t. d.

1 część Thyradēnu = 2 części świeżego gruczołu tarczycowego, także kołaczyki po 0.3 gruczołu tarczycowego.

## MEDULLADĒN

(Ekstrakt szpiku kostnego)

w Dnie, Kamicy, Niedokrw. wności, Białaczce.

## PROSTADĒN

(Ekstrakt gruczołu krokowego)

w 21—26—8. przeroście gruczołu krokowego.

Sprzedaż przez droguerye i apteki.

KNOLL i S-ka, Ludwigshafen nad Renem.

polecony przez prof. Koehera w Bernie i używany na tegoż klinice:

**LUHACZOWICE** Dr. E. SPIELMANN  
Z WIEDNIA  
jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie. 110—10—7



Prawdziwe tylko z jaskółką w trójkacie.

## Dra Bergmann's Pastylki

Pastilli angina-asept.

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

W niezbytowym i płonicowym zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.

działają przy połknięciu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwiertzającym jamę ust i gardła.

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0.002, Natr. benz. 0.02, Sacharyny 0.015.

Polecone przez san. radę Dra Schmidta i prof. Dra M. Schmidta, san. radę Dra Rehna, Dra Cnyrim w Frankfurcie n. Menem, prof. Dra Mosengela w Bonn n. Renem i innych. 17—12—8

## Dra Bergmann's Tablettae stomach. antacid.

wskazane w niezbytach kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi, kwaśnych odbijaniach i wymiotach, bólach żołądka — dodają ślinie alkaliczności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałym tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewalda, prof. Dra Filrlingera, zawierają dla pobudzenia wydzielania śliny *azomatica* a dla podniesienia jej oddziaływania zasadowego małe ilości *magnesia usta*, *magn. amon. phosphor.* Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895. *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

Pastylki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmann's

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

Aptekarza KREWEL i C° Fabryka przetworów farmaceutycznych. Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.

Okazy i odnośno publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i optatnie.

Wygodne środki do urządzenia kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

14—21—11



Mattoniego sól borow.

(wyciąg suchy)

w skrzynkach po 1 kilogr.

Mattoniego ług borow.

(wyciąg płynny)

w flaszkach po 2 kilogr.

Od wielu lat wypróbowane w:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, białaczce, niedokrwistości, zółtaczce, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronienia, porażeniach częściowych, paręczach, dnie, goścęcu, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wycopin.

**HENRYK MATTONI**

Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.

L. 1185.

## KONKURS.

Wydział powiatowy w Nadwórnie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Mikułyczynie z roczną płacą 600 złr. i ryczałtem na kosztach podróży służbowych w rocznej kwocie 400 złr.

Do okręgu tego należą gminy Jabłonica, Jamna i Mikułyczyn z przysiółkami Tatarów, Worochta, Polenica Czemegowska i Popowiczowska.

Obowiązkiem lekarza okręgowego jest utrzymywać aptekę domową i stosować się ściśle do instrukcyi służbowej z dnia 31. Grudnia 1891. Nr. 83. dz. ukr.

Kompetenci wykazać się mają:

- 1) obywatelstwem austriackim;
- 2) dyplomem doktora medycyny;
- 3) świadectwem moralności;
- 4) znajomością języków krajowych w słowie i piśmie;
- 5) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim;
- 6) fizyczną zdolnością.

Należy udokumentowane podania należy wnieść najdalej do 31. Lipca b. r.

Nadwórna 22. Czerwca 1896.

143-3-1

## 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, Piekarska 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 stacji Iwonicz; poczta, telegraf w samym Zakładzie.

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

101-8-8

Dyrekcya Zakładu zdroj.-kąpielowego.

**Zakład wodolecznicy i sanatorium**

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów.

70-x-24

Andrzej Saxlehner, Budapasz, 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. — Trwale, jednostajne i niestające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
żądać 1-46-24

•Saxlehnera wody gorzkiej•

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.

94-6-5

## KARLSBAD.

Ślawne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

naturalnym środkiem leczniczym

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gościecu przewłocznym i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.

**Sól szprudlowa**

**krystaliczna i sproszkowana**  
dla leczących się w domu

jakoteż

**pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy**  
i sól ługowa.

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy).

32-10-7



# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I.

Z Zakładu higienicznego prof. Bujwida w Krakowie.

### Przyczynki do działania surowicy Viquerata na świnki morskie.

Podał

Leon Rutkowski, lekarz z Płońska.

Przed kilku tygodniami na jednym z posiedzeń tutejszego Towarzystwa lekarskiego poruszono sprawę zastrzykiwań surowicy Viquerata, jako środka przeciwgruźliczego. W tym samym właśnie czasie z polecenia prof. Bujwida robiłem doświadczenia nad działaniem wspomnianej surowicy na świnki morskie; wobec jednak nieukończonych jeszcze spostrzeżeń, sprawozdania zaraz zdać nie mogłem. Obecnie, kiedy wszystkie użyte do doświadczeń świnki już padły, uważam za rzecz odpowiednią umieścić w *Przeglądzie* chociaż krótki protokół przebiegu u nich gruźlicy, przy wstrzykiwaniach Viqueratowskich.

W grudniowym (1894 roku) i styczniowym zeszytach (1895.) w *Annales de l'Institut Viquerat* pisze ten ostatni, że stwierdziwszy dawno znany fakt odporności osłów względem gruźlicy (w starożytności już zalecano gruźliczym mleko osłe), powziął zamiar licznymi podskórnymi lub wśródżylnymi wstrzykiwaniami hodowli lasecznika gruźliczego (*avec du bouillon tuberculeux vivant*) powiększyć osłom lub zbliżonym do nich mułom przyrodzone własności przeciwgruźlicze (*propriétés tuberculicides*) ich surowicy, aby otrzymać w ten sposób surowicę o własnościach wybitnie leczniczych. W dalszym ciągu swej pracy Viquerat nadmienia, że wstrzykiwaniami wzmocnionej w wyżej podany sposób surowicy muła, udało mu się wyleczyć kilka świnek, dotkniętych gruźlicą od 3 do 6 tygodni, świnkę zaś chorą od 2 miesięcy utrzymał przy życiu przez 15 tygodni, co autor uważa za dowód znacznego osłabienia zarazka i zwolnienia przebiegu gruźlicy. Po tak dodatnim wyniku tych wstrzykiwań, zauważywszy, że uzyskana przez niego surowica była aseptyczną, pozbawioną jadów i toksyn, a w dodatku nieszkodliwą dla zwierząt nawet w wielkich dawkach, postanowił Viquerat spróbować, czy człowiek, mniej jak wiadomo na zarazek gruźlicy czy tkliwy, nie mógłby ze stosowania mulej wzmocnionej surowicy osiągnąć dla siebie pewnych korzyści? <sup>1)</sup> W tym też celu, mając właśnie w leczeniu chorego bez nadziei suchotnika, z rozpoznaniem *Phthisis galopante*, zdecydował się Vi-

<sup>1)</sup> Autor nie mały widocznie ma zapas odwagi, jeżeli, po tak nielicznych i niepewnych wynikach doświadczeń na zwierzętach, zdecydował się zastosować swój lek u ludzi.

querat 28 Marca 1894. zastrzyknąć mu pod skórę 10 ctm.<sup>3</sup> swej surowicy, co następnie powtarzał co 2 dni. Nawiasem zauważyć należy, że doświadczenia na świnkach rozpoczęto 15. Lutego tegoż samego roku. Skutek zastrzykiwań przeszedł wszelkie oczekiwania: po 45 dniach dawny suchotnik był zupełnie zdrow, a w miesiąc później, po zastrzyknięciu jeszcze 40 ctm.<sup>3</sup> surowicy, wziął się do ciężkiej pracy, w której trwa już od 6 miesięcy, ciesząc się jaknajlepszym zdrowiem. W swych spostrzeżeniach klinicznych podaje Viquerat 26 przypadków gruźlicy płuc, kiszek, krtani, przyjądrzy, skóry, kości, z których 13 wyleczył zupełnie, w 3 surowica sprawiła przejściową tylko ulgę, lecz trwałej poprawy (wskutek powikłania zakażeniem paciorkowcami, lub zbyt rozległych zniszczeń płuc) nie wywołała, w 10 wreszcie poprawa była znakomita, bezporównania większa, niż przy jakimkolwiek przedtem stosowanym sposobie leczenia, wyzdrowienia zaś nie udało się osiągnąć tylko wskutek musowego zaprzestania zastrzykiwań, lub też innych postronnych okoliczności. Jak sobie tłómaczy Viquerat działanie surowicy, wyobrazić można z tego co następuje: z obserwacji zmian powstałych po zastrzyknięciu surowicy muła choremu, dotkniętemu wilkiem twarzy (twarz sinieje, prawie czernieje, żyły skóre na niej nabrzmiewają) wysnuwa się wniosek, że surowica w otoczeniu laseczników gruźliczych zamiast dotychczasowego przekrwienia tętniczego, wywołuje przekrwienie żyłne, w takim zaś środowisku, przesyconem CO<sub>2</sub> laseczniki rozwijać się nie mogą, — muszą stopniowo zniknąć, niejako się duszą, gdyż (według Viquerata) rozwijać się mogą one tylko przy ciągłym dopływie świeżego O. Na zasadzie dopiero co przytoczonego spostrzeżenia autor twierdzi: *La solution du grand problème de la guérison de la tuberculose se résume en trois mots: Asphyxier les bacilles.* — Nie wdając się w ocenę teoretycznych rozumowań Viquerata, zwrócimy uwagę tylko na praktyczną stronę jego pracy, a mianowicie na działanie jego surowicy na świnki morskie, o którym Viquerat wspomina, ale tak pobieżnie, że pomimowoli robi się podejrzenie co do dokładności badań i spostrzeżeń jego.

Do doświadczeń przeznaczył mi prof. Bujwid 6 świnek, które przedewszystkiem dokładnie zbadano, a uznawszy je za zupełnie zdrowe, 12. Lutego 1896 poddano sześcioletniemu gruźlicy (każdej śwince zaszczerpiono w lewą połowę brzucha po 0.2 hodowli gruźliczej rozcieńczonej wodą, w stosunku 1:1000). Wybrano następnie 3 świnki, okazujące lepsze wejście i większe rozmiary, naznaczono żółtym barwikiem i zastrzyknięto im pod skórę prawego boku po 2.0 przysłanej przez Viquerata do zakładu prof. Bujwida surowicy; trzy pozostałe świnki przeznaczyliśmy dla kontroli. Przy ważeniu pozostawione dla kontroli świnki dały nastę-

pujące wyniki: Nr. I. świnka biała z żółtym łbem 410 grm., Nr. II. żółta z czarnym nosem 340; Nr. III. biało-żółta 428, a ze znaczonych żółto: Nr. IV. czarno-biała z żółtym łbem 435, Nr. V. czarno-żółta 432; Nr. VI. biała z czarnymi plamami, a białym łbem 412. Wszystkie te świnki umieszczono w jednej klatce.

Surowica Viquerata przedstawia nam się jako płyn żółtawy, nieco mętny z nieznaną ilością na dnie osadu. Przy zastrzykiwaniu odlewało się z buteleczki mniej więcej 1 cm.<sup>3</sup> do wyjałowionego szklanego naczynka, z którego się następnie brało wyjałowioną strzykawką Strausa; buteleczkę zaś z surowicą zaraz zatykało się gumowym korkiem.

13. Lutego. Na drugi dzień w miejscach wstrzyknięć surowicy małe nacieki, które 14. Lutego już znikły.

15. Lutego. Żółto znaczone świnkom wstrzyknięto znów po 2:0 surowicy na tym samym co i poprzednio boku. Zauważono, że surowica nieco więcej zmętniała.

16. Lutego. Nacieki w miejscu wstrzyknięć znacznie większe niż 13. Lutego, ciepłota nie podniesiona.

19. Lutego. Nowe wstrzyknięcie surowicy. Przy badaniu świnek, u Nr. IV. w miejscu poprzedniego zastrzyknięcia, zauważono strup 2 cm. mający w średnicy; podobny strup, lecz tylko  $\frac{3}{4}$  cm. w średnicy, znaleziono na miejscu wstrzyknięcia u Nr. V.; nacieków pod strupami ani też w ich okolicy wymacać nie było można. Zmętnienie surowicy znacznie się powiększyło, co też skłoniło nas do jej zbadania; żadnych jednak drobnoustrojów w niej nie znaleziono. Ciepłota u świnek nie podwyższona.

22. Lutego. Zważono świnki; przyczem się okazało, że Nr. I. waży 360,0, Nr. II. 290, Nr. III. 360, Nr. IV. 420, Nr. V. 390, Nr. VI. 370. Świnki więc leczone surowicą straciły mniej, niż pozostawione dla kontroli. Przy badaniu zauważono u Nr. I. w miejscu szczepienia gruźlicy nacieki wielkości i kształtu ziarnka kawy, u Nr. II. — na brzuchu 2 gruczołki wielkości ziarnka pszenicy, lecz nie w miejscu szczepienia, a nieco wyżej, u Nr. III. zaledwie ślad nacieku w miejscu szczepienia gruźlicy. Żółto znaczone świnki okazywały zmiany następujące: Nr. IV. na prawej stronie brzucha wspomniany już poprzednio strup, a pod prawą łopatką gruczoł wielkości ziarnka pszenicy, Nr. V. w miejscu szczepienia gruźlicy nacieki wielkości pszenicy, na prawej zaś stronie dawny strup, a o 1 cm. pod nim mały gruczołek, Nr. VI. pod prawą łopatką gruczoł wielkości ziarnka pszenicy. Trzem ostatnim znów zastrzyknięto po 2:0 surowicy.

26. Lutego. U pierwszych trzech świnek powiększyły się nacieki w miejscu szczepienia gruźlicy i gruczołki w lewej pachwinie i pod łopatkami, z pozostałych zaś u Nr. IV. żółtawy strup jeszcze się utrzymuje, dookoła niego w okolicy ostatniego wstrzyknięcia surowicy rozległy nacieki, sięgający aż pod prawą łopatkę; u Nr. V. strup zsyca się, małe; nacisk na miejscu zastrzyknięcia — nieznaczny, nacieki zaś gruźlicy wielkości groszku; u Nr. VI. obszerny nacieki tam, gdzie wstrzyknięto surowicę, w lewej pachwinie gruczołek wielkości pszenicy. Inne zmiany u wszystkich świnek, tak jak i poprzednio. Surowicy wobec znacznych nacieków nie zastrzyknięto.

29. Lutego. U Nr. I. nacieki gruźlicy wielkości orzeszka, w pachwinie lewej i pod łopatkami gruczołki wielkości pszenicy, — waga 380,0; Nr. II. nacieki gruźlicy wielkości i kształtu grochu szablatego, ledwie wymacalny gruczołek

w lewej pachwinie, waga 310; Nr. III. nacieki gruźlicy wielkości orzeszka laskowego, gruczołek w lewej pachwinie, waga 390; Nr. IV. strup odpadł, rana czysta 2 cm. w średnicy, nacieki posurowiczy mniejszy, w lewej pachwinie ledwie macalny gruczołek, waga 405; Nr. V. strup odpadł, rana się goi, nacieki gruźlicy większy a posurowiczy mniejszy. w pachwinie lewej mały gruczołek, waga 405; Nr. VI. Nacieki posurowiczy jeszcze duży, w lewej pachwinie gruczołek wielkości groszku, na prawo od mostka, pod skórą, wymacać się daje gruczołek wielkości pszenicy, waga 390 grm.

Obecnie więc świnki pozostawione dla kontroli więcej przybrały na wadze (od czasu ostatniego ważenia), niż świnki traktowane surowicą. Surowicy nie wstrzyknięto.

4. Marca. Gruczołki macalne i nacieki gruźlicze (te, które zauważono już poprzednio) u wszystkich świnek stale się powiększają. Nacieki surowicze prawie znikły, rana po strupie u Nr. IV. znacznie mniejsza, u Nr. V. zagojona. Zastrzyknięto surowicę po 2:0 ze świeżo odpieczętowanej buteleczki, lecz postanowiono zastrzykiwać tylko raz na 6 dni.

5. Marca. W miejscach zastrzyknięć surowicy nacieki, lecz niezbyt obszerne.

7. Marca. Świnka Nr. VI. padła. Sekcja wykazała: 1) w miejscu wstrzykiwań surowicy, pod skórą nacieki twarde 1  $\frac{3}{4}$  cm. w średnicy, 2) ognisko gruźlicze wielkości ziarnka pszenicy w lewym mięśniu piersiowym, 3) gruczoł zserowaciały nawpół zropiały, w lewej pachwinie wielkości grochu, 4) liczne, drobne, szaro-żółte gruczołki w śledzionie, wogóle zmiany gruźlicze słabo rozwinięte.

10. Marca. Nacieków posurowiczych niema, nacieki gruźlicze i macalne przedtem gruczołki u wszystkich świnek stopniowo się powiększają. Przy ważeniu otrzymano następujące rezultaty: Nr. I. 370,0, Nr. II. 315, Nr. III. 390, Nr. IV. 405, Nr. V. 403. Zmian więc w ciężarze świnek prawie niema. Nr. IV. i Nr. V. znów zastrzyknięto po 2:0 surowicy.

11. Marca. Na miejscu zastrzyknięcia duże nacieki.

16. Marca. Nacieki posurowicze znikły, nacieki gruźlicze i gruczołki u wszystkich świnek jednakowo się powiększają. Zastrzyknięto Nr. IV. i V. surowicą

20. Marca padła świnka Nr. IV. Dokonana przez prof. Bujwidę sekcyja wykazała ogólną gruźlicę. Pozostatej Nr. V. zaprzestano zastrzykiwać surowicę. Zmiany gruźlicze u wszystkich świnek rozwijają się jednakowo.

21. Maja. Padła ostatnia z leczonych surowicą Viquerata świnka, jak wykazała sekcyja, również wskutek gruźlicy ogólnej.

Jeżeli zechcemy wyciągnąć z tych spostrzeżeń jakiegokolwiek wnioski, to przedewszystkiem rzucą nam się w oczy brak wszelkiego działania leczniczego stosowanej przez nas surowicy; u świnek zastrzykiwanych nią tak samo mniej więcej rozwijała się gruźlica (pomimo pozornego w początkach wstrzykiwania szybkości rozwoju) jak i u pozostawionych dla kontroli; a przecież wszystkie świnki były w jednakowych warunkach, pozostawały w jednej klatce, miały to samo pożywienie. Liczyć na jakąś wypadkowo mniejszą odporność świnek, wybranych do doświadczeń, również chyba nie można, gdyż właśnie umyślnie wybraliśmy świnki lepiej odżywione i więcej ważące, niż pozostawione dla kontroli. Warunki, wśród których stosowaliśmy surowicę, były znacznie lepsze, niż tego mógłby żądać nawet sam Viquerat, on bowiem leczył świnki podległe już gruźlicy, od 3 do 6

tygodni, my zaś zaczęliśmy stosować surowicę jednocześnie ze szczepieniem.

Również zwrócić musimy uwagę, że twierdzenie Viquerata o nieszkodliwości nawet wielkich ilości surowicy jest conajmniej wątpliwem, gdyż wyniki sekcji świnki Nr. VI dają nam chyba pewne prawo podejrzewać, że padła ona wskutek działania samej surowicy, gruźlicze bowiem zmiany były tak nieznaczne, że chyba niepodobna przypisywać im tak wczesnego zejścia śmiertelnego; wreszcie i rozwijające się po każdym zastrzyknięciu nacieki, oraz wcześniejsze padnięcie swinek Nr. IV i V (w porównaniu z pozostałymi, które dotąd jeszcze żyją) chyba nie przemawiają za nieszkodliwością surowicy.

Zarzućci by można naszym doświadczeniom, że braliśmy zbyt wielkie dozy surowicy (po 2,0 początkowo 2 razy, następnie raz tygodniowo), wtenczas kiedy Viquerat stosował bez porównania mniejsze (po 1.0 2 razy tygodniowo). Do stosowania jednak takich ilości surowicy czuliśmy się upoważnionymi przez twierdzenie Viquerata: „*ce serum était parfaitement inoffensif pour les animaux même à hautes doses*“, a mieliśmy na względzie jeszcze i możliwość osłabienia siły przeciwgruźliczej używanej przez nas surowicy, gdyż Viquerat żąda, aby do leczenia brać tylko taką surowicę, która stała nie dłużej nad 2 miesiące, my zaś nie byliśmy pewni, jak dawno była przysłana do Zakładu surowica, gdyż na buteleczkach czas jej przygotowania nie był oznaczony<sup>2)</sup>. Powstać mogące przypuszczenie, że surowica przez nas używana nie działała dlatego tylko, że przez dłuższe stanie straciła zupełnie własności skuteczne, zdawałoby mi się nieuzasadnionem, gdyż surowica działała, tylko że z ujemnym dla swinek skutkiem, a następnie trudno przypuścić, że surowica Viquerata traci od razu całą swą siłę leczniczą właśnie 61-go dnia po przygotowaniu.

Potępić zupełnie surowicy Viquerata nie możemy; zbyt mało bowiem wykonaliśmy nad jej działaniem spostrzeżeń; twierdzimy tylko, że przysłana do Zakładu prof. Bujwida przez samego Viquerata surowica przeciwgruźlicza okazała się nietylko nieskuteczną, ale nawet szkodliwa dla swinek.

W końcu uważam za swój obowiązek złożyć serdeczne dzięki prof. Bujwidowi za łaskawe pozwolenie robienia doświadczeń, koledze zaś Bierowi za łaskawą przy doświadczeniach pomoc.

## O nerwicach skórnych.

Wykład habilitacyjny

Dra Władysława Reissa,

miany 21. Maja 1896.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Druga forma nerwicy naczyniowej, porażenie naczyń skórnych (*Angioparalysis cutanea*), występuje albo jako skutek poprzedzającego skurczu naczyniowego, zarazem jako odczyn następowy, albo też pierwotnie, mianowicie w przebiegu chorób układu nerwowego, w postaci plam lub pasemek różnych po skórze porzrzucanych. Przypadki ogólnego pora-

żenia naczyń skórnych są nader rzadkie, mamy jednak ich kilka opisanych w literaturze, a do najciekawszych należy przypadek Dujardin-Beaumetza, dotyczący kobiety, u której nawet najłagodniejsze bodźce zewnętrzne, n. p. pogłaskanie wywoływało każdym razem porażenie naczyń skórnych, zajmujące bardzo znaczny obszar skóry. W tym przypadku skóra była prawie zupełnie pozbawioną czucia, objawy zaś naczyniowe powstawały od czasu do czasu, bez żadnej przyczyny zewnętrznej. Choroba miała powstać po wstrząśnieniu psychicznem, wskutek odebrania wiadomości nagłej o śmierci ojca. Vulpian opisuje podobny przypadek u mężczyzny, który zresztą na żadne zboczenia nerwowe nie cierpiał.

Wszystkie nerwice naczyniowe, bez względu na to, czy są pochodzenia skurczowego, czy porażennego, dzielimy na nerwice ośrodkowe i obwodowe.

Do przyczyn wywołujących nerwice naczyniowe obwodowe zaliczamy bodźce mechaniczne, chemiczne i termiczne. Bodźce te, działając drogą nerwów czuciowych, wywołują w następstwie skurcz lub porażenie naczyń skórnych, trwające dłuższy lub krótszy czas. Przyczyny wywołujące nerwice naczyniowe drogą ośrodkową mogą być natury czysto psychicznej, zarazem psycho-fizyologicznej. Wzorem nerwicy naczyniowej psychicznej jest rumieniec wstydu (*Erythema pudoris*), i bledź skóry (*pallor cutis*). Rumieniec występuje stale po pewnych wrażeniach psychicznych na twarzy, co tłumaczymy bardzo gęstą siecią naczyń tej części ciała, zaopatrywaną nader licznymi gałązkami części karkowej nerwu współczulnego. Że rumieniec wstydu może wystąpić również na każdym dowolnym miejscu jest rzeczą znaną, a dermatolog angielski Paget przytacza pewną pacjentkę, u której przy każdorazowym badaniu przez pochwę występował rumieniec na udach i powłokach brzusznych. W wzruszeniach psychicznych przechodzą często formy skurczowe w porażenne i naodwrot, a stanom tym towarzyszą zazwyczaj inne jeszcze zaburzenia nerwowe, w zakresie nerwu współczulnego.

Drugą z kolei postacią kliniczną nerwicy naczyniowych jest pokrzywka (*Urticaria*). Powstać ona może zarówno z przyczyn zewnętrznych jakoteż i wewnętrznych. Z przyczyn zewnętrznych wymienić musimy jako najczęstsze: prąd elektryczny, nagłe zadziaływanie niskiej ciepłoty i niektóre bodźce chemiczne. Z przyczyn wewnętrznych zajmują pierwsze miejsce choroby żołądka i kiszki, choroby narządów płciowych (szczególnie u kobiet), a wreszcie niektóre środki lecznicze, przedewszystkiem działu leków przeciwgorączkowych.

Trzecią i najważniejszą postacią kliniczną nerwicy naczyniowych stanowi rumień wielopostaciowy (*Erythema multiforme*). Dermatologowie przyzwyczaili się podporządkowywać najrozmaitsze odmiany, w jakich występować zwykły rumień pod wspólne miano rumienia wielopostaciowego. Należy jednak zwrócić uwagę, że przy tym rumieniu, jako chorobie *sui generis*, nie zwracamy tyle uwagi na zmiany zresztą bardzo charakterystyczne, jakie choroba ta wywołuje na skórze, bo te są małoznaczące i często bez leczenia szybko przemijają, ile na zmiany głębsze, nierzadko chorobie tej towarzyszące. Już oddawna zwrócono na to uwagę, że rumień wielopostaciowy nie zawsze przebiega jako czysta choroba skóry, lecz że towarzyszą jej często bóle gośćcowe w stawach i mięśniach, zapalenia ostre stawów i błon surowiczych. Dlatego rumień wielopostaciowy okazuje czasami

<sup>2)</sup> Surowica przysłana była na miesiąc przed rozpoczęciem doświadczeń.

przebieg choroby zakaźnej, czasami zaś przebiega zupełnie miejscowo? Pozostaje na razie rzeczą nierozstrzygniętą.

Wielu autorów starało się przedstawić go, jako chorobę zakaźną, opisując zmiany na skórze jako analogiczne z osutkami zwiastunowemi ospy lub płonicy. Przeciw temu jednak przemawia wszelki brak typowości w przebiegu klinicznym choroby, która niemal w każdym przypadku okazuje odmienny przebieg. Przekonano się atoli z drugiej strony, że rumień powstać może po urazach układu nerwowego, po krwotokach mózgowych, na co już zwrócili uwagę Brown-Séquard i Axenfeld. Te i bardzo wiele innych spostrzeżeń klinicznych świadczą wymownie, że choroba ta zajmuje pomiędzy nerwicami naczynioruchowemi przynależne sobie miejsce.

Do klasy nerwic naczynioruchowych zaliczamy nadto osutki występujące w przebiegu chorób ostrych zakaźnych, dalej tak zwane osutki zwiastunowe (*Erythematata prodromalia*), a wreszcie rumieniec gorączkowy (*erythema febrile*). Jak wiadomo stałym objawem gorączki są zaburzenia w innerwacji naczyń z następownymi zmianami w wytwarzaniu ciepła i odżywiania tkanek, zmiany będące w ścisłym związku z układem współczólnym, który drażniony w przebiegu chorób gorączkowych krążącym we krwi zarazkiem, oddziałuje nań w sposób swoisty.

Prototypem osutek prodromalnych jest rumień ospiany (*erythema variolosum*). Występuje on w drugim lub trzecim dniu choroby, w postaci żywo zabarwionego rumienia na większej lub mniejszej przestrzeni, jako zwiastun właściwej osutki ospowej. Już samo to stałe umiejscowienie tego rumienia na powłokach brzusznych i po wewnętrznej stronie ud, świadczy wymownie, że sprawa naczynioruchowa ogranicza się tylko do pewnych gałęzek. Że rumień ospiany uważać należy pod względem nozologicznym za nerwicę naczynio-ruchową, przemawiają zatem rwy, występujące zawsze w okresie zwiastunów ospy, w okolicy pni nerwów lędźwiowych i krzyżowych, co tłumaczymy przekrwieniem odpowiedniej części rdzenia i jego opon. Ze stosunków anatomicznych wprost wynika zresztą, że rumień ospiany pozostaje z ową rwą w ścisłym związku. Od pierwszego bowiem nerwu lędźwiowego odchodzi n. biodro-pachwinowy i biodro-podbrzusny, którego gałązki zaopatują skórę powyżej pierścienia pachwinowego, wzgórką łonowego i narządów płciowych, podczas gdy n. lędźwiopachwinowy, odchodzący od n. łonowego i gałązki n. skórny boczny biodra zaopatrują skórę uda. Nerwy te zatem gubią się w całym tym obszarze skóry, w którym właśnie występuje rumień ospiany.

Ostatnim wreszcie rodzajem nerwic naczynioruchowych są tak zwane osutki lekarstwiane (*Exanthemata medicamentosa*), względnie trucizniane. Osutka trucizniana może wystąpić w rozmaitej postaci morfologicznej, zależnie od stopnia nasilenia sprawy chorobowej; do najłżejszych form należy rumień trucizniany. Pierwszym, jak się zdaje, który go opisał dokładnie po użyciu rtęci był Georges Allan na początku bieżącego stulecia. Żywiej zajęto się tą sprawą dopiero w ostatnich dziesiątkach lat, a prace Hutchinsona, Behrenda i Morrowa, dostarczyły licznego w tym kierunku materiału. Bazin, Voisin i Köbner opisali wiele rzadkich przypadków klinicznych tej choroby, a między innymi poraz pierwszy osutkę truciznianą pęcherzowatą i krwotokową (*Exanthema toxicum bullosum* i *haemorrhagicum*). Środkami wywołującymi

tę osutkę jest makowiec i jego alkaloidy, wileza jagoda, kw. salicylowy, chinina, arsenik, wodnik chloralu, kalomel, wszystkie leki balsamiczne i przeciwgorączkowe. Bardzo często występuje rumień trucizniany w postaci pokrzywki lub też wysypki guzkowej, a co się tyczy zaburzeń w kierunku czuciowym, towarzyszących prawie zawsze nerwicom naczynioruchowym, omówimy je jednocześnie z nerwicami czuciowemi w ścisłym znaczeniu tego słowa.

Przystępując do drugiej klasy nerwic skórnych, t. j. do nerwic odżywczych skóry (*Trophoneuroses cutaneae*) muszę nadmienić, że zaliczamy do tej kategorii tylko nerwice odżywcze w najściślejszym znaczeniu tego słowa, wyłączając wszystkie inne postacie chorobowe, zaliczone tutaj przez Schwimmera, których charakter patogenetyczny nie został jeszcze do dnia dzisiejszego dokładnie określonym.

Ze stanowiska klinicznego dzielimy nerwice odżywcze skóry na miejscowe i ogólne, bez względu na charakter morfologiczny, pozostający w ścisłym związku z nasileniem sprawy chorobowej.

Pierwowzorem i zarazem najłagodniejszą formą nerwic odżywczych miejscowych jest *Erythema trophoneuroticum*. Choroba ta różni się tem od rumienia naczynio-ruchowego, że w przebiegu jej przychodzi do złożenia wypociny i nacieku drobno-komórkowego w miążdrę, skutkiem czego skóra staje się grubsza, ciastowatą i co charakterystyczne, nie wraca nigdy całkowicie do prawidłowej swej sprężystości, nawet w długi czas po ustąpieniu sprawy chorobowej. — Dermatologowie angielscy i amerykańscy opisali pierwsi dokładnie tę chorobę skóry, uwzględniając przedewszystkiem jedną postać, względnie dosyć rzadko napotykaną, którą nazwali *Glossy skin*. W chorobie tej, przebiegającej zresztą miejscowo, skóra przybiera barwę czerwoną, staje się gładką i połyskującą a autorowie porównują ją do skóry pokrytej warstwą pokostu; brak jej wszelkich fałdów i owego podziału na drobne pola, owego wejrzenia jaszczurowatego (*état chagriné*), który na skórze prawidłowej już gołym okiem spostrzegać się daje. W dalszym okresie tej choroby przychodzi do zaniku tkanki podskórnej i gruczołów, a pierwszy należycie opisany przypadek „glossy skin“ dotyczył osoby, u której uszkodzonym został n. sprychowy; zmiany na skórze wystąpiły w całym obszarze, przez ten nerw zaopatrywanym. Morhouse, Keén i Mitschell opisują kilka przypadków, w których zmiany powyższe wystąpiły w przebiegu długo trwającej rwy, szczególnie w zakresie kończyn.

Najbardziej znaną grupą nerwic odżywczych skóry jest dział nerwic pęcherzykowych i pęcherzowych, do której należą dwie główne postacie kliniczne, t. j. liszaj (*Herpes*) i pęcherzyca (*Pemphigus*). Obydwa te wzory, jakkolwiek tak w swoim przebiegu klinicznym, jak i co do swej symptomatologii, zupełnie od siebie odmiennie, należą jednak ze stanowiska etiologii do tej samej klasy, co więcej do tej samej rodziny nerwic odżywczych.

Zanim jeszcze autorowie francuscy Doyon i Mauriac ogłosili swoje spostrzeżenia kliniczne nad liszajem twarzowym i części rodnych, było już rzeczą oddawna w patologii znaną, że półpasiec uważać należy za chorobę pozostającą z układem nerwowym w najściślejszym związku. Pierwszym, który zwrócił uwagę na związek tej choroby z układem nerwowym był Charcot; w dziele jego „*Leçons sur les maladies du système nerveux*“ znajdujemy wzmiankę o wystąpieniu pół-

po urazie n. międzyżebrowych, odnoszącą się do przypadku opisanego przez niego w r. 1851. Z tego samego mniej więcej czasu pochodzą prace Romberga i Danielssona, którzy obwiniają rwę nerwów międzyżebrowych jako najczęstszą przyczyną półpaśca. Później okazały liczne spostrzeżenia, że półpasiec występuje również często w zakresie innych nerwów; Cotard opisał pierwszy przypadek tej choroby wzdłuż przebiegu wszystkich gałązek splotu szyjowego, Hutcheson — półpasiec czołowy i oczny, a Brown-Séquard opisał szczegółowo przypadek półpaśca wzdłuż całego splotu ramieniowego w przebiegu zapalenia błon rdzenia paciierzowego. Przypuszczenie Bärensprunga, że jako siedzibę sprawy chorobowej uważać należy zwoje międzykręgowy, przyjmując musimy tylko z zastrzeżeniem, o ile w nader małej tylko ilości przypadków udało się znaleźć jakiegokolwiek zmiany anatomiczne i to częściej w nerwach samych, aniżeli w zwojach.

Ze zmiany odżywcze w przebiegu półpaśca nie ograniczają się tylko do warstw powierzchniowych, świadczą wymownie, niezbyt rzadko spostrzegane przypadki półpaśca zgorzeliowego.

Do kategorii nerwic pęcherzykowych wliczamy również liszaj tęczowaty (*Herpes iris*) i liszaj obrączkowy (*Herpes circinatus*), a spostrzeżenia Jarischa usuwają w tym kierunku wszelką wątpliwość. Jeden tylko Auspitz uważa liszaj tęczowaty dotychczas jeszcze za nerwicę naczynio-ruchową opisując to cierpienie jako analogiczne z liszajem pełzającym (*Impetigo herpetiformis*).

Pomiędzy nerwicami pęcherzykowymi a pęcherzowymi nie ma różnicy tak pod względem patologicznym jak i etiologicznym; również nieuchwytną jest różnica morfologiczna, zważywszy, że forma jedna stanowi częstokroć tylko stan przejściowy do drugiej. Pęcherze w przebiegu pęcherzy (*Pemphigus*) powstają najczęściej na skórze już zmienionej, tak, że w miejscu, w którym ma powstać pęcherz, tworzy się naprzód plama, żywo-różowo zabarwiona, którą wielu autorów uważa za rumień przyrody odżywczo nerwowej, jako okres przejściowy do pęcherzy. Autorowie ci opisują wiele przypadków chorób rdzenia paciierzowego, a przede wszystkim sznurów bocznych, w przebiegu których przychodzi zrazu do wytworzenia się typowego rumienia, a dopiero następowo pęcherzy. Chrostek, Brissaud i Friedreich podają liczne spostrzeżenia nad występowaniem nerwic pęcherzowych w przebiegu chorób rdzenia, ze zmianami zupełnie takimi, jakie charakteryzują pęcherzyce. W obec faktów powyższych większość nowoczesnych dermatologów zalicza pęcherzyce do nerwic odżywczych, a na ich czele Auspitz i Schwimmer.

Najwymowniejszym przykładem pęcherzycy na tle nerwowem jest t. zw. półpasiec macinnicy (*Pemphigus hystericus*). Bliższe szczegóły o tej odmianie pęcherzycy zawdzięczamy dermatologom niemieckim, a Frank opisał bardzo dokładnie przypadek pęcherzycy powrotnej u pewnej histeryczki, u której po każdym napadzie histeryi występowały na skórze świeże pęcherze. Dlaczego niektóre odmiany pęcherzycy, mianowicie półpasiec zjadliwy (*foliaceus*) i bujający (*vegetans*) przebiegają w tak odmienny sposób, aniżeli odmiany łagodne tejże samej choroby, pozostaje do dzisiaj rzeczą niewyjaśnioną.

Do nerwic odżywczych, przebiegających ze zniszczeniem tkanek na większej lub mniejszej przestrzeni, zaliczamy

trzy sprawy chorobowe. mianowicie: 1) Odleżyna ostra (*Decubitus acutus*) 2) zgorzel symetryczna (*Gangraena symmetrica*) i 3) wrzód przeszywający stopę (*Malum perforans pedis*).

Pierwszy Samuel zwrócił uwagę na zmiany odżywcze skóry i tkanki podskórnej w przebiegu wielu chorób mózgu i rdzenia i podzielił je na postacie ostre i przewlekłe, zwracając głównie uwagę na odmianę ostrą odleżyny, której objawy i przebieg kliniczny pozostają w najściślejszym związku ze zmianami narządu nerwowego.

Odleżyna ostra występuje jako stały objaw wielu chorób mózgu i rdzenia i zasługuje już z tego powodu na szczególne uwzględnienie, że w przebiegu jej wykluczyć niemal musimy pewne czynniki, odgrywające ważną rolę przy powstaniu odleżyny przewłoczej. Choroba ta występuje nagle, najczęściej po krwotokach mózgowych, a Charcot pierwszy zwrócił uwagę na to, że występuje ona zawsze po stronie porażonej, a zatem przy krwotokach ośrodkowych po stronie przeciwnej ogniska udarowego. Odleżyna ostra powstaje pomimo że troskliwie chronimy części porażone od wszelkiego ucisku, dając im podłoże miękie i utrzymując skórę w najzupełniejszej czystości. Mimo to wszystko zmiany odżywcze występują nader szybko i nie dadzą się niczem powstrzymać. Zmiany te występują bardzo często w połączeniu z rumieniem lub z nerwicą pęcherzową, a towarzyszy im zawsze znieczulenie, sięgające dosyć daleko po za obszar chorobowo zmieniony. Dało to powód wielu autorom do przypuszczenia, że miejscem wyjścia sprawy chorobowej są tylne sznury rdzenia, a przemawia za tem zdaniem tych autorów i ta okoliczność, że zmiany w sznurach przednich, jak w przebiegu zaniku mięśni postępowego (*Atrophia musculorum progressiva*) lub „*Paralysis essentialis infantum*“, nigdy nie prowadzą do powstania odleżyny ostrej. Wielu jednak klinicystów zbija to przypuszczenie dokładną obserwacją dosyć licznych przypadków odleżyny ostrej w przebiegu zapalenia opon mózgowych bez żadnych powikłań, gdzie zatem o zmianach w zakresie sznurów tylnych mowy być nie mogło.

Pierwsze dokładne spostrzeżenia i wyczerpujący opis t. zw. zgorzeli symetrycznej zawdzięczamy uczoneму francuskiemu Raynaud'owi, który w swojej cennej pracy o tym przedmiocie wprowadza w związek przyczynowy zgorzel symetryczną z t. zw. zamartwicą (*asphyxia*) miejscową, która poprzedza zawsze właściwą sprawę chorobową, a występuje w skutek miejscowych zaburzeń w krążeniu, bez żadnych zgoła zmian anatomicznych w zakresie ścian naczyniowych. Pierwotne zatem zaburzenie powstaje skutkiem utrudnionego przepływu krwi tętniczej z następową zmianą w krążeniu żylnem, mamy tu zatem do czynienia z skurczem tętniczym, podobnym do tego, jaki powstaje po zadziałaniu niskiej ciepłoty. Na tle sinicy umiejscowionej poczynają się tworzyć małe pęcherzyki wypełnione przezroczystym płynem, a po ich pęknięciu rozpoczyna się zgorzel na większej lub mniejszej przestrzeni, przebiegająca dosyć szybko od części miękkich do układu kostnego. Choroba ta występuje symetrycznie najczęściej w zakresie palców kończyn górnych lub dolnych, a objawami towarzyszącymi są zawsze przeculica i bóle wychodzące z miejsca zgorzeliowego i rozprzestrzeniające się zwykle wzdłuż całej kończyny. Raynaud dopatrywał w nerwie współczulnym przyczyny tej choroby, opierając się na objawach skurczowych w zakresie tętnic obwodowych

w samym początku cierpienia. Samem jednak działaniem nerwu współczulnego nie możemy sobie wytłómaczyć całego szeregu zmian w kierunku odżywczym i dlatego niektórzy dermatologowie, a na ich czele Schwimmer, przypuszczają pewne zmiany w rdzeniu przedłużonym, usprawiedliwiające symetryczność cierpienia i ciężkie zaburzenia nerwowe towarzyszące tej sprawie. Inni wreszcie autorowie posądzają o przyczynę sznury przednie rdzenia ze względu na zanik mięśni, jaki w przebiegu tej choroby nieraz zauważyć można.

Obok powyższych zmian troficznych, znamy również sprawy, których związek przyczynowy z układem nerwowym obwodowym nie ulega najmniejszej wątpliwości. Do zmian takich zaliczamy, jak to już raz wspomniałem, liszaj zgorzeliowy (*Herpes gangraenosus*), dalej owrzodzenia występujące po urazach nerwów obwodowych, opisane przez Leloir'a i Brocq'a. Należą tu również przypadki owrzodzeń po urazach postrzałowych, odpowiadających rozgałęzieniom pni nerwowych nadwierzonych postrzałem, opisane przez Mitchell'a i Gubler'a. Przykładem wybitnym zmiany odżywczej obwodowej jest t. zw. wrzód przeszywający stopę (*Mal perforant du pied*), a jako przyczynę tego niezbyt często występującego cierpienia, podają autorowie przedewszystkiem uraz i odnrożenie.

Dotąd zajmowaliśmy się nerwicami odżywczymi miejscowymi, t. j. takimi, które wywoływały zmiany na skórze lub w częściach głębszych, ograniczające się jednak tylko do pewnych obszarów, w przeciwieństwie do tak zwanych nerwic odżywczych ogólnych, zajmujących lub mogących zająć skórę w całości, czyli tak zwanych nerwic skórnych konstytucjonalnych.

(Dokończenie nastąpi).

## II. Oceny i sprawozdania.

Dr. Tchórzniński J.: *Dla zdrowia ludu*. Warszawa 1896.

Dr. Tchórzniński w dziełku swem: „*Dla zdrowia ludu*“ zaleconem do druku przez komitet higieny ludowej w Warszawie, zajmuje się w części pierwszej sprawą kąpieli ludowych, w drugiej omówieniem przygotowań zdrowotnych w gminach.

Wnioski swoje, co do zakładania łaźni ludowych, popiera tak własnymi, wyczerpującymi poglądami, jak też i zdaniem fachowych lekarzy i techników, oraz odnośnymi uchwałami stowarzyszeń i zjazdów lekarskich. Dołączone rysunki uzmysławiają rzecz należycie.

„*Przygotowania zdrowotne w osadach i wsiach*“ obejmują rozliczne spostrzeżenia autora, poczynione w r. 1892 przy zarządzeniach komisji sanitarnej, w osadach guberni siedleckiej w celu zapobieżenia cholery.

Uwagi te, określone plastycznie, wykazują dodatnie i ujemne strony owych zarządzeń, zawierają rady praktycznego ich zastosowania i kończą się kilkunastu wnioskami autora, wykazującymi najprostsze a najracjonalniejsze sposoby postępowania wobec zagrażającej epidemii.

Równie obywatelska chęć przysłużenia się swemu społeczeństwu, jak i chłodna rozważa myślącego higienisty, towarzyszyły Drowi Tch. przy tej pracy, godnej poznania głównie ze względu, że zarówno umiarkowanie jak praktyczność, stara się pogodzić wymogi nauki z potrzebami i środkami nawiedzanej zarazą ludności.

Dr. L. Kosiński.

## III. Wyciągi.

Przewóski: **Miejscowe nagromadzenie się komórek eozynochłonnych w przypadkach raka, z uwagami o znaczeniu tych komórek w ogólności.** (*Centralblatt für allg. Path. u. path. Anat.* 1896. Nr. 5). W 4 przypadkach raka części pochwowej macicy spostrzegł P. wiele komórek eozynochłonnych, zarówno wśród tkanki podścieliskowej, jak w ogniskach przybłonkowych. Dlaczego właśnie w takich przypadkach występuje zjawisko to, przy raku innych narządów stwierdzić się nie daje, niepodobna dziś, zdaniem P., odpowiedzieć. Być może, że idzie tu o swoistą jakąś „chemotaxis“. Przedstawiając nader wyczerpująco obecne wiadomości o ciałkach eozynochłonnych, wzbogacone licznymi własnymi badaniami, wypowiada P. przypuszczenie, że ciałka te, pochodzące najprawdopodobniej ze szpiku kostnego, są rodzajem narządu pomocniczego, przyczyniającego się do wytwarzania hemoglobiny. Jak się zdaje, odbywa się w nich synteza niższych połączeń białkowych z żelazem, a powstające związki gromadzą się w ziarna, obdarzone silnem do eozyny powinowactwem. Te związki uwalniają się potem z komórek i przechodzą do osocza krwi, z którego zużyte zostają przez czerwone ciałka krwi do wytworzenia hemoglobiny.

Cch.

Zabłudowski: **Mięsienie w przewlekłych chorobach serca.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 20). Autor poleca ogólne mięsienie w przypadkach niedomogi, bicia serca, stwardnienia tętnic wieńcowych, osłabieniach po grypie i t. d. Mięsienie winno być energiczne i wykonywać się na całym ciele, z wyjątkiem okolicy serca. Posiedzenia codzienne, 10 do 15 minut trwające, przez przeciąg 4—6 tygodni, mają sprowadzać znaczne polepszenie. Także i w chorobie Basedowa widział Z. bardzo dobre wyniki po stosowaniu ogólnego mięsienia.

Dr. G.

Dr. Gustaw Paul (Wiedeń): **O sposobach aseptycznego szczepienia.** (*Das östr. Sanitätswesen. Beilage* Nr. 23. 4. Czerwca 1896). Praca poświęcona setnej rocznicy wprowadzenia szczepienia ochronnego przez Jennera. Autor po krótkiej krytyce pracy Freund'a z Wrocławia przychodzi do wniosku że:

1) trzeba dążyć do aseptyki przy szczepieniu, i 2) że to się daje osiągnąć. Przytacza jednak 12 warunków, które spełnić należy, ażeby wyniki były dobre. Te są następujące:

1) odpowiednie miejsce; 2) ograniczenie liczby dzieci, mających być szczepionymi (najwyżej 50 szczepień dziennie); 3) ścisła dezynfekcja osobista; 4) wyjąłowane, względnie łatwo dające się wyjąłować narzędzia; 5) wyjąłowane opatrunki; 6) dokładne oczyszczenie miejsca, na którym się ma szczepić; 7) wyborna krowianka; 8) odpowiednia wprawa w szczepieniu; 9) opatrunek aseptyczny przez pierwsze 24 godz. po szczepieniu, celem ochrony od zakażenia; 10) ochrona rozwiniętych krost przed urazem; 11) leczenie krost urazem dotkniętych; i 12) odpowiednie zachowanie się szczepionych aż do odpadnięcia strupów. P. jest zdania, że warunki te dadzą się wypełnić. Najważniejsza rzecz, t. j. aseptyka, choć najtrudniejsza, jest jednak możliwa i zależy od lekarza; dlatego też podaje sposób jak sobie szczepiący ma postąpić, żeby szczepienie było czyste, a co stanowi największą część jego zadania; podaje przytem opis skrzyńeczki przez siebie i Dra Kohna pomyslanej, która ma umożliwić lekarzowi wyjąłowanie narzędzi i innych przyborów do szczepienia potrzebnych. Skrzyńeczka ta posiada bowiem i puszkę z chińskiego srebra, wewnątrz cynkiem wyłożoną, pod którą trzeba tylko podstawić lampkę spirytusową, by otrzymać kociołek, w którym lancety (wzgl. inne narzędzie) wygotować można. Dokładny opis zresztą wraz z ilustracjami wszystkich dodatków i podanie sposobu, jak sobie wszystko ustawić, są bardzo do przekonania przemawiające i zachęcające. Z prób wynika, że na jedno szczepienie potrzeba 3 minuty, a koszta nie wielkie. Prócz tego autor zaleca użycie epiderminy

z wody, gliceryny, lanoliny i gumy arabskiej, która w rurkach przedstawia się jako masa półpłynna, roztarta jednak na skórę prędko wysycha i zostawia cienką powłoczkę. Epiderminą więc radzi pokrywać ranki przy szczepieniu powstałe, już to na kompresikach z gazy wyjałowionej, a wtenczas to się tylko brzegi okleja. Usunięcie epiderminy nie sprawia trudności, bo pod wpływem wody letniej rozpuszcza się bardzo łatwo. Skrzynekę wraz z dodatkami, 18 $\frac{1}{2}$  cm. dług. 10 $\frac{1}{2}$  szer. 4 cm. głębok. wyrabia firma I. Odelga w Wiedniu. Zresztą epiderminę znaną przy chorobach skórnych, wyrabia apteka Rothziegel'a w Wiedniu. Dr. Hirsch.

Prof. Dr. Litten: **O fizyologicznym i patologicznym objawie, spostrzeganym na większych tętnicach, oraz przyczynę do rozpoznawania ograniczonego stwardnienia tętnicy głównej brzusznej.** (*Deutsche med. Wochschrift* Nr. 12. 1896). Przy uciskaniu słuchawką większych tętnic, zamiast skurczowego tonu (występującego stale, gdy je bez ucisku osłuchujemy) słyszymy szmer. L. zauważył, że zjawisko to daje się i obmacaniem stwierdzić. Gdy palcem jednej ręki ucisniemy z lekka tętnicę, a palcem drugiej poniżej obmacujemy, daje się uczuć jakby wirowanie krwi pod palcem, lub jakby strzykanie krwi do palca obmacującego. Najlepiej zjawisko to występuje na tętnicy udowej, lub tętnicy głównej brzusznej, gdy powłoki są wiotkie (u kobiet); wy badać go można i na innych tętnicach, byle średnica naczynia nie była mniejszą od średnicy tętnicy łokciowej. Zjawisko to o tyle jest ważne, że w pewnych stanach patologicznych pojawia się i w tętnicach znacznie mniejszych, już przy bardzo słabym ucisku, mianowicie występuje w niedomykalności tętnicy głównej, wrzeczkiej niedomykalności tętnicy głównej a w większych w przebiegu choroby Basedowa, w ograniczonym zwąpnieniu tętnic i po zadziałaniu pewnych leków, jak n. p. azotynu amyłowego. Przy znacznym przeroście komórki lewej np. w niedomykalności tętnicy głównej, wystarczy lekkie przyłożenie palca np. na tętnicę dogłową, by objaw ten stwierdzić. Objaw to nie nowy, w podręcznikach też wzmianki się znachodzą o drzeniu tętnicy dogłowej (*Carotiden schrürren*) w niedomykalności tętnicy głównej, mało jednak zwracano nań uwagi.

Ważnym jest ten objaw i w rozpoznawaniu zwąpnienia tętnicy głównej brzusznej i w odróżnieniu jego od t. z. przez francuskich klinicyzów: *battements aortiques dans la région épigastrique d'origine nerieuse*, w której powiększenia tego objawu niema.

Dodatkowo wyjaśnić należy, że przez „*pseudoinsufficiencia aortae*“ rozumie L. stan, w którym są wszystkie objawy niedomykalności zastawek aorty, ale szmeru rozkurczowego nie ma. Roż.

Dr. Barniek (Grac): **Przyczynki kliniczne i anatomiczne do gruźlicy ucha środkowego i wewnętrznego.** (*Archiv für Ohrenheilkunde*. Tom 40 Zeszyt 2). Po wyczerpującem podaniu historii czterech przypadków chorobowych, z wynikami badania anatomicznego i drobnovidowego, omawia autor znamienne cechy tego cierpienia. Najważniejszą i najwięcej uderzającą właściwością gruźliczego zapalenia ucha środkowego jest prawie bezbolesny jego początek. Podczas gdy w zwykłym ostrym zapaleniu jamy bębnekowej bóle w uchu zajętem są zazwyczaj bardzo silne i gorączka wznieść się może do bardzo wysokiego stopnia, gruźlicze zapalenie ucha może w początku przebiegać prawie niespostrzegalnie. Dopiero szybkie zmniejszenie się bystrości słuchu i pojawienie się ropnego wycieku z ucha, zwracają choremu uwagę na cierpienie narządu słuchowego. Brak bolesności w tej sprawie ma swoją przyczynę w zserowaczeniu licznych ograniczonych gruzełków, prowadzającym do przedziurawienia błony bębnekowej. Jeżeli w dalszym przebiegu choroby bóle występują, to świadczy, że nastąpiło zakażenie mięszone. Szybki postęp uposledzenia słuchu tłómaczy się przeszkodą w narządzie przewodzącym fale głosowe, gdyż jeszcze przed przedziurawieniem się bębneka przychodzi do

znacznego obrznięcia błony śluzowej jamy bębnekowej i do napełnienia jej zserowaciami masami rozpadowemi. Jeżeli śmierć nie kładzie pierwiej kresu życiu, to choroba sprowadza próchnienie kostek słuchowych i kości skalistej. Rozszerzenie się gruźlicy na nerw słuchowy i twarzowy, albo na żyły wodociągów przedsionka i ślimaka ułatwia przenoszenie laseczników gruźliczych na mózg i jego opony. Po zniszczeniu próchniczem dna jamy bębnekowej, gruźlica zajmuje opuszkę żyły szyjnej i tętnicę domózgową wspólną, czego następstwem bywają groźne dla życia krwotoki.

W większej części tych przypadków zarodki swoiste chorobotwórcze dostają się do ucha drogą trąbki Eustachiusza, i to albo wprost przez przenoszenie się gruźlicy z przestworu nosopółkowego, albo przez płwociny. W znacznej jednak liczbie przypadków gruźlicy przewlekłej ucha środkowego i wewnętrznego należy myśleć o jej powstaniu przez zakażenie drogą krążenia. Pierwotnej gruźlicy kości skroniowej dotychczas wprawdzie jeszcze nie stwierdzono z pewnością, jednak o jej istnieniu wątpić nie należy. Spira.

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekoya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 22. Maja 1896.

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

(Dokończenie Patrz Nr. 26).

Kol. Wiczkowski przedstawił rzecz o ostrej białaczce, na podstawie przypadku, który miał sposobność badać wspólnie z kol. Poryckim; jego uprzejmości zawdzięcza prelegent daty anamnestyczne i szczegóły przebiegu choroby.

Pani X. lat 31 mająca, straciła matkę w drugim roku swego życia, podobno skutkiem gruźlicy; ojciec żyje i zdrów. W szesnastym roku życia cierpiała na ropienie gruczołów chłonnych szyjnych. W 21 roku przebyła dur brzuszny, a w czasie wyzdrowiania gnilec ośm dni twający. Przed siedmiu laty wyszła zamąż; w rok potem powiła szczęśliwie córkę, a w dwa lata później — syna. W Grudniu r. 1895 odbyła trzeci poród, mniej pomyślnie, niż poprzednie, gdyż łożysko było przyrośnięte, był krwotok nieco silniejszy, w końcu wystąpiły objawy zakażenia dziesięć dni trwające. Od tego czasu zdrowie pacjentki nie domagało; była niedokrewna, szczupła, peryody były długie i obfite, w Kwietniu b. r. szukała porady z powodu napadowo występującego bólu w okolicy serca. Kol. P. rozpoznał rwę międzyżebrową, wobec obrzku śledziony, charakterystycznych punktów bolesnych, w obec braku jakichkolwiek zmian w sercu. W ośm dni później napad taki sam. Po podaniu chininy i fenokolu napady więcej się nie powtarzały. Dodać tu należy, że chora mieszkała w okolicy malarycznej.

27. Kwietnia w nocy dreszcz, zapad, krwotok płucny. W płucach po lewej stronie u dołu nieco drobnych rzeżeń.

28. Kwietnia. Ciepłota ranna 38.2 tętno 86, ciepłota w południe 29.0 tętno 118, wieczorna 37.4 tętno 92. Krwawienie z dziąseł, wynaczynienia podskórne w postaci plamek wielkości soczewicy po wewnętrznej stronie lewego przedramienia i na podudziu prawem po stronie grzbietowej.

29. Kwietnia rano 37.8 tętno 78, wieczór 38.4 tętno 84. Liczniej-sze wybroczyny większe i mniejsze na rękach i obu nogach, krwotok nosowy.

30. Kwietnia rano 38.2 tętno 80 — wieczór 37.8 tętno 88 wystąpiły wynaczynienia podśluzowe w jamie ustnej, na policzku lewym i na podudziu prawem krwiawiaki wielkości dwu talarów. Po południu silny krwotok jelitowy.

1. Maja ciepłota rano 37.2 tętno 74 — wieczór 38.0 tętno 120 Rano stan dobry, apetyt lepszy; w południe zapad, poczem pojawił się powtórnie krwotok jelitowy.

2. Maja stan niezmienny.

3. Maja rano 38.0 tętno 80. Krwotok maciczny w południe zapad, wieczorem drugi zapad.

4. Maja rano 37·8 tętno 108 drobne nitkowate. Znowu krwotok jelitowy, ilość wycyzynioneń na skórze się zwiększyła, krwotok maciczny.

5. Maja badałem chorą wspólnie z kol. Poryckim. Chora dobrze zbudowana i dobrze odżywiona, bardzo niedokrewna, na skórze liczne wybroczyny, gruczoły nie powiększone różnych rozmiarów. Działa krwawia, lecz nie ma na nich owrzodzeń, liczne wybroczyny podśluzowe w jamie ustnej. Po lewej stronie u dołu płuc drobne rzężenia — zresztą żadnych zmian w narządzie oddechowym. Ciepłota 38·4 tętno 120 drobne, nitkowate, prawa komórka serca rozszerzona, szmery wybitne anemiczne. Lekki obrzęk wątroby, śledziona powiększona, przy głębokim wdechu macalna, brzeg jej gruby, miękki, nieco bolesny. Brzuch wzdęty, nie bolesny. Bolesność mostka i kości długich. Tego dnia trwał jeszcze dalej krwotok maciczny. Innych zmian nie wykazano. A dalej tak podaje kol. P.: wieczorem 5. Maja tętno nitkowate 120, oddechów 40 na minutę. Uczucie duszności i lęku. Wymioty treścią pokarmową. Przy oddawaniu moczu silny ból jakby porodowy, poczem wypadł z pochwy skrzep krwi, przedstawiający typowy odlew macicy. Duszność i uczucie ciśnienia w okolicy mostka.

6. Maja ciepłota 36·8 tętno drobne, nitkowate, nie dające się zliczyć, śpiączka, wymioty. O godzinie 4 objaw Chayne-Stokesa, o godzinie 9 śmierć. Sekcyi nie było.

Badanie okazów krwi wykazało: znacznie zwiększoną ilość leukocytów, między nimi przeważają leukocyty małe o dużych jądrach (leukocyty) i leukocyty duże o dużym jądrze słabo się barwiącym i o ziarnistości neutrofilnej (myelocyty); mało leukocytów wielojądrzastych, bardzo mało leukocytów eozynofilnych. Niezwykle liczne ciała krwi jądrzaste, — małe, o pierwoszczy w kształcie wąskiego rąbka utrzymanej, duże o dwu i o trzech jądrach (mikro- i megaloblasty). Tu i owdzie znajdowały się wolne jądra bez pierwoszczy. Zresztą wybitna poikilocytosis. Plasmodyów malaryi wcale nie było. Ścisłych obliczeń ilości leukocytów i ciałek krwi czerwonych, ilości hemoglobiny nie dokonano, gdyż dotyczącą chorą widział prelegent raz jedyny na prowincyi, i to na dzień przed śmiercią.

Choroba więc w tym przypadku wystąpiła ostro z dreszczami i gorączką, rozpoczęła się objawami plamicy Werlhofa, rozwijała się gwałtownie i trzymała dni 16; śledziona była powiększona, kości bolesne, zmiany we krwi, jak w bielicy szpikowej. To są objawy charakterystyczne dla ostrej białaczki (*Leucaemia acuta*).

Porównując przypadek powyższy z przypadkami zebranymi przez Ebsteina w liczbie 17 i z 9 przypadkami opisanymi przez Fraenkla, musi się go uznać za typowy. To też prelegent w różniczkowym rozpoznaniu wykluczył złośliwą niedokrewność n. p. z powodu *Anchylostoma duodenale*, zapalenie szpiku kostnego, wykluczył dur wysypkowy, w którym leukocytoza może dochodzić do stosunku ciałek białych i czerwonych jak 1:60, wykluczył plamicę Werlhofa, gnilec, ostrą białaczkę wrzekomą, zapalenie wsierdzia z zatorem, uzasadnił swe wywody tak przebiegiem klinicznym jak i badaniami krwi i uznał ten przypadek za ostrą białaczkę, jakkolwiek brak pewnych szczegółów do zupełnego obrazu. I tak: śledziona była nieznacznie powiększona, a gruczoły wcale nie były powiększone, choroba nie przebiegała z objawami stanu durowego, we krwi brak był jednojądrzastych dużych ciałek czerwonych. Lecz to nie są istotne objawy dla ostrej białaczki; wszak w pewnych opisanych przypadkach nie było wcale gorączki, śledziona nie zawsze była charakterystycznie powiększona.

Zresztą według zdania prelegenta w tym przypadku, tak gwałtownie przebiegającym, był tylko szpik kostny zajęty, zabrakło czasu do zmian następowych śledziona i w gruczołach dostępnych badaniu. Co do krwi, już Fraenkel w swych 9 przypadkach znalazł również mało ciałek czerwonych, a pomiędzy leukocytami przeważały lymfocyty.

Mówiąc o leczeniu ostrej białaczki w szczególności i w ogóle o leczeniu białaczki, wspomniał prelegent o przypadkach, w których wtórne zakażenie grzybkowate. n. p. grzybkami ropnymi, usuwało przynajmniej na pewien czas objawy chorobowe i zmiany we krwi leukemiczne, na co pierwszy zwrócił uwagę Eisenlohr. Wspomniał w końcu o próbach leczenia Jacoba za pomocą wstrzykiwań wyciągów organów, także o Richterze i Spiro, którzy zastosowywali kwas cynamonowy, znany środek wywołujący leukocytozę. Są to w każdym razie cenne drogowskazy, mogące prawdopodobnie doprowadzić do uleczenia bielicy (streszczenie własne).

Kol. Wechsler: Nie myślę przesądzać, o ile obraz mikroskopowy, podany w tym wypadku przez prelegenta, jest decydujący w rozpoznaniu ostrej białaczki, — ale obraz kliniczny, który nam prelegent przedstawił, również jak i rozpoznanie różniczkowe nie są wyczerpujące; gdyż nie wykluczają ani posocznicy, ani wrzodzącego zapalenia wsierdzia, które to cierpienia w przebiegu swoim do podanego nam klinicznego obrazu dość są podobne. Gorączka, dreszcze, szmery nad zastawkami, czas trwania choroby w tym wypadku oznaczony, odpowiadają tym obydwu cierpieniom. Krwotoki tylko nie często się w tych chorobach pojawiają, nie są jednak wykluczone.

Podnoszę to tylko dla tego, że jedenastodniowy okres trwania ostrej białaczki nie jest do tej pory w literaturze lekarskiej znany. Fraenkel, najbogatszy w doświadczenie co do tej choroby, podaje okres trwania tejże od 6 tygodni do 4 miesięcy.

Kol. Obtułowicz czyni wzmiankę, że zazwyczaj w praktyce spotykamy się z przypadkami białaczki chronicznej, żywo mu jednak stoi w pamięci przypadek z cechami na pozór białaczki chronicznej, który nadspodziewanie szybko śmiercią się zakończył. Przypadek ten był obserwowany od początku aż do zejścia śmiertelnego przez kol. Dzikowskiego. Mężczyzna 50 letni, inteligentny i lubiący otaczać się opieką lekarską, zapadł na białaczkę, która przedstawiała wszystkie cechy białaczki przewlekłej; obrzęk śledziona i gruczołów chłonnych był wybitny, wątpliwości rozpoznawczych nie było żadnych, a mikroskop wykazywał bardzo znaczne pomnożenie leukocytów. Kol. Widman wraz z kol. O. rokował w tym przypadku niepomyślnie obaj spodziewali się zejścia śmiertelnego po upływie 1/2 roku, lub nawet dłuższego czasu. Mimo to już w tydzień po naradzie lekarskiej nastąpiła śmierć chorego wśród objawów gorączkowych i zapału, oraz ogólnego wycieńczenia.

Choroba trwała w tym przypadku (jak tego dowodzą wywiady i obserwacja, kol. Dzikowskiego) tylko 6, a co najwyżej 8 tygodni. Przypadek ten, co do krótkości przebiegu odpowiadałby w zupełności przypadkom, opisanym przez Küssnera i Eichhorsta.

Kol. Wiczkowski w odpowiedzi kol. Wechslerowi oświadcza, że właśnie dlatego uczynił wzmiankę o wrzodzącym zapaleniu wsierdzia ponieważ obraz kliniczny mógłby być podobnym do obrazu, jaki daje ostra białaczka, naturalnie w przypuszczeniu, że objawy fizyczne nie stanowią dostatecznej podstawy do dyagnozy. Lecz wynik badania krwi jest tak odmienny w obu chorobach, że o pomyłkę trudno, przeto w wypadkach wątpliwych należy zawsze uskutecznić badanie krwi. Z przedstawienia kol. Obtułowicza wynikałoby, że przypadek jego nie okazywał cech ostrej bielicy.

Kol. Obtułowicz kładzie jeszcze raz nacisk na dokładną obserwację opisanego przypadku, który ze względu na krótkość trwania można by zaliczyć do przypadków przyostrych.

Sekretarz: Dr. Feuerstein.

## Wydział lekarski Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu.

### Posiedzenie z dnia 8. Maja 1896 roku.

Kol. Panieński przedstawił: 1) Przypadek niedowładu połowiczego, powstałego prawdopodobnie na tle kiłowem. W dyskusyi zabierali głos koll. Drobnik i Kapuściński. 2) Drugi przypadek, przedstawiony przez kol. Panieńskiego dotyczył robotnika, chorego na nerwicę urazową. W dyskusyi zabierali głos koll. Broekere i Kapuściński. 3) Następnie kol. Panieński zdaje sprawę z wartości leczniczej przetworu prof. Koberta: *Haemolum bromatum*. W dyskusyi zabierał głos kol. Kapuściński. 4) Wreszcie kol. Panieński mówił: „O szczepieniu ospy“.

### Towarzystwo lekarskie warszawskie.

#### Posiedzenie z dnia 14. Kwietnia 1896 roku.

1) Kol. Bergmann przedstawił chorego, u którego od 4 lat poczęło rozwijać się łukowate skrzywienie górnej części kręgosłupa; od roku poczęły występować objawy nerwowe w nogach; prelegent rozpoznaje *Caries sicca*.

2) Kol. Neugebauer okazał: a) kamień moczowy, który wytworzył się na dwóch końcach podwiązki, a węzeł nitki pozostał wol-



ny; b) macię wyciętą z powodu raka; c) chorą u której z powodu raka wycięto macię.

3) Kol. prof. Kosiński przedstawił: a) chorą, u której przed 1½ rokiem wyciął pęcherzyk żółciowy z 26 kamieniami; b) zrakowaciałą nerkę, którą wyciął choremu; c) wreszcie okazał torbiel wyjętą z *parovarium*.

4) Kol. Jasiński przedstawił wycięte przy sekcji płuca z przełykiem i nadmiernie powiększonymi gruczołami tej okolicy. Wywiady przemawiały za zwężeniem przełyku w skutek blizny i przygotowano się do gastrostomii; gdy jednak spostrzeżono, że chory swobodnie przełykał, rozpoznano przerost gruczołów śródpiersiowych, co też sekcya potwierdziła.

5) Kol. Sokołowski miał odczyt p. t.: „Przyczynę do patologii i terapii przewlekłego zapalenia przerostowego krtani i tchawicy“. W dyskusyi zabierali głos koll. Srebrny, Brodowski, Kosiński, Baranowski, Lubliner i Krysiński.

## V.

## KORESPONDENCYE.

*Krynica 15. Czerwca.*

Szanowna Redakcyo!

Odnosnie do listu Szan. Redakcyi z dnia 11. b. m. pispieszam z doniesieniem o ulepszeniach, jakie wprowadzono w ciągu ostatnich dwóch lat w c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy.

W roku 1895. uskuteczniiono następujące ulepszenia:

1) Zrzucano pokrycie gontowe z domów skarbowych pod „Szwajcarem“ i pod „Topolami“ i zastąpiono je dachem ogniotrwałym z dachówek.

2) W domach skarbowych pod „Orłem“, „Trąbką“, „Szwajcarem“, „Topolami“ i „Jeleniem“, zmieniono długie lata istniejący system kanałowy, odprowadzający nieczystości kloaczne do rzeczki „Kryniczanki“ — na system kloaczny, wywozowy, beczkowo-pneumatyczny, według metody Talarida. W tym celu zakupiono odpowiednią maszynę pompującą Talarida i beczkowozy.

3) W łazienkach mineralnych obmurowano w sposób odpowiedni kotły parowe. Skutkiem tego odpowiedniego obmurowania, mogą być trzy kotły, tam się znajdujące, równocześnie być czynne, podczas, gdy dawniej, z trzech kotłów do użytku będących, tylko dwa było można równocześnie używać.

4) W łazienkach mineralnych zaprowadzono trzecią klasę do kąpieli mineralnych i borowinowych, w osobnym korytarzu, oddzielonym od innych, z osobną kasą i z osobnym wejściem.

5) Zbudowano most nowy na rzeczce „Kryniczance“ koło łazienek borowinowych. Most ten jest drewnianym o przyczółkach murowanych, dzwigarach żarębionych.

6) Wybudowano kosztem funduszu taks kuracyjnych nową cieplarnię i oranżeryę znaczniejszych rozmiarów, konstrukcyi żelaznej, o paleniskach dużych, rozprowadzających gorące powietrze rurami glinianymi.

Na sezon zaś r. 1896. wprowadzono następujące ulepszenia:

1) Rozprowadzono wodę z wodociągów po wszystkich domach skarbowych do samoczynnych waterklosetów.

2) Przesklepiono zbiornik wody mineralnej w łazienkach mineralnych, przez co zapobieżono w znacznej części uchodzeniu kwasu węglowego z wody mineralnej, tam się zbierającej, przed użyciem jej do kąpieli.

3) Zburzono stary dom pod „Potokiem“, dawniej, w pierwszych początkach istnienia zakładu zdrojowego, mieszczący łazienki, potem zaś przeznaczony na bazar i mieszkanie służby zakładowej.

4) W miejsce zburzonego starego bazaru pod „Potokiem“, wybudowano w głębi nad brzegiem rzeczki „Kryniczanki“ ozdobny „Bazar“, w którym mieścić się będą wyłącznie sklepy.

5) Rozpoczęto budowę nowych dwóch murowanych domów czynszowych, wszelkimi wymaganiami postępu odpowiadających — pod „Berłem“ i „Koroną“. Jeden z nich stanie w miejsce dawnego hotelu krakowskiego, po sezonie r. 1895. zburzonego, — drugi zaś naprzeciw niego na przeciwległym rogu ulicy.

6) Rozpoczęto budowę murowanego domu izolacyjnego dla chorych zakaźnych, z wszelkimi w tym celu odpowiedniami urządzeniami.

*Dr. Kopff.*

*Rymanów 19. Czerwca.*

Rozwój Rymanowa stopniowo rok rocznie postępuje naprzód, dążąc do zadośćuczynienia wymaganiami miejsca zdrojowo-kapelowego.

W ostatnim czasie poczynił Zarząd tutejszy następujące ulepszenia:

1) Komunikacya ułatwioną została przez wystaranie się o połączenia kolejowe, nawet z pociągami błyskawicznymi.

2) Na drodze głównej w samym Zakładzie zrobiono most, pomysłu Ibiańskiego, kratowy wiszący.

3) Wystawiono jeden dom piętrowy — wygodny i gustowny.

4) Większą połowę mebli odnowiono, lub nowymi zastąpiono.

5) Wiele ścieżek wygodnych przybyło.

6) Kamieniec rzeki zalesiono tak, że niedługo ładny park powstanie.

7) Wystawiono bardzo dobrą lodownię połączoną z magazynem i jatką do wyrebu mięsa.

8) Dla rozrywki gości przybyły wyścigi konne, odbywające się między Rymanowem miastem a Rymanowem zdrojem, 3 razy wśród lata.

*Dr. Dukiet.*

## VI.

## W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

prof. Napoleon Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

Ponieważ wobec dzisiejszych stosunków społecznych musimy mieć na względzie to, co się dzieje najczęściej, a mianowicie obowiązki i zadania lekarza poza obrębem dużych centrów, gdzie lekarz praktyczny z konieczności jest zmuszony reprezentować wszystkie działy medycyny i spieszyć z radą i pomocą we wszelkich cierpieniach; ponieważ z drugiej strony, jak zauważyliśmy wyżej, jest rzeczą niemożliwą, ażeby nawet najzdolniejszy z lekarzy był jednakowo biegły we wszystkich dziedzinach tej nauki, przeto można i należy wymagać od medyka kończącego studia lekarskie tylko następujących wiadomości: 1° przez czas studyów uniwersyteckich musi on wyrobić w sobie ogólny naukowy pogląd na samą naukę i posiadać gruntownie zasady metod badania ustroju ludzkiego, oraz rozumieć wszystkie zasadnicze jego funkcyje; 2° musi posiadać gruntowną znajomość wszystkich tych postaci chorobowych, z którymi w danym kraju i wśród danych warunków może najczęściej się spotkać; 3° musi wyrobić w sobie tę sumiennność i tę moralną śmiałość, ażeby w przypadkach dla siebie wątpliwych, o ile to jest możliwe, uważał za swój obowiązek odwołać się do pomocy kolegów specjalistów.

Z powyższego wynika, że nie-dość jest żądać, ażeby ten albo inny przedmiot nauki lekarskiej był obowiązkowy,

ażebym z tych lub innych działów medycyny były egzamina, ale w pierwszym rzędzie wypada obecnie zastanowić się nad tem, co z każdej dziedziny nauk lekarskich młodzieniec kończący studia lekarskie stanowczo i bezwzględnie umieć musi, a o czem może. wiedzieć tylko w ogólnych zarysach. Bez tego ograniczenia, wobec faktu, że każdy specjalista uważa swój przedmiot za najważniejszy, wobec braku jakiegokolwiek organizacyi i porozumiewania się pomiędzy profesorami na wydziałach lekarskich, żadna reforma nie okaże się skuteczną, gdyż dowolność, panująca w wymaganiach profesorów, wynikająca tylko z ich osobistych zapatrywań na rzecz, będzie sprawiała zawsze, że uczniowie, nie mogąc odróżnić ważnych faktów od podrzędniejszych, nie mając pewności, że właśnie o te podrzędniejsze fakty nie będą pytani podczas egzaminów, nawet najzdolniejsi i najgorliwsi, będą tak przeciążeni pracą, że gruntownej znajomości rzeczy najważniejszych i najpotrzebniejszych stanowczo osiągnąć nie będzie można. Weźmy jako przykład tylko taką chirurgię; lekarz praktykujący gdzieś w głuchym zakątku niewątpliwie może się spotkać ze wszystkimi przypadkami chirurgicznymi, lecz czyż jest rzeczą możliwą i konieczną, ażebym wśród istniejących tam warunków wykonywał wszystkie wskazane operacje? Wymaganie więc od niego znajomości wszystkich sposobów rezekcji stawów, wszelkich możliwych wskazań do laparotomii, lub literatury tych kwestyj, wymaganie znajomości autorów, którzy zaproponowali tę lub inną modyfikację pewnej operacji, byłoby nie tylko zbyteczne, ale i wprost szkodliwe; ażebym bowiem tym wymaganiom uczynić zadość, słuchacz wprost nie będzie miał czasu na gruntowne przyswojenie sobie, jak ma postępować w przypadkach o wiele prostszych, lecz nieporównanie częstszych, jak n. p. podwiązaniu naczyń, herniotomii, tracheotomii i innych. Weźmy inną dziedzinę, n. p. okulistykę, czy taki lekarz na prowincyi będzie kiedykolwiek zmuszony operować zaćmę lub wykonywać irydektomię? Niewątpliwie, że w każdej dziedzinie medycyny praktycznej dałoby się wskazać szereg takich kwestyj, które w zawodzie praktycznego lekarza bardziej są niezbędne, które znajdują zastosowanie na każdym kroku, i szereg takich, wobec których lekarz zawsze znajdzie dość czasu bądź na zasięgnięcie zdania specjalistów, bądź na odesłanie chorego do szpitala lub kliniki. Zatem przed reorganizacją studiów lekarskich, wypadłoby zwołać ankietę, która miałaby za zadanie, na podstawie porozumienia się i opinii rozmaitych specjalistów, ułożyć program najodpowiedniejszy studiów lekarskich, z oznaczeniem zakresu wymagań od kończących te studia.

Wobec faktu, że medycyna, wzięta jako całość, jest nauką, która się wciąż rozwija, stanowisko lekarza praktycznego jest o tyle trudniejsze od stanowiska człowieka każdego innego zawodu, że lekarz zmuszony jest wciąż rozwijać swą naukę śledzić, aż do końca życia swoją wiedzę uzupełniać. Dlatego też i wykształcenie lekarza musi się różnić od wykształcenia w innych zawodach. Lekarz przedewszystkiem winien się opierać na tej podstawie, na której się opiera cała wiedza lekarska, a podstawą tą jest i może być tylko gruntowne wykształcenie ogólnie - przyrodnicze. Dlatego też wydaje mi się rzeczą niesłuszną i wynikłą tylko z bardzo ciasnego zapatrywania się na zadania medycyny, ta dążność, nawet domaganie się, wyrzucenia nauk przyrodniczych z planu studiów lekarskich, a także ograniczenia wiadomości

z zakresu fizyki i chemii. Przypuszczać, że usunięcie nauk przyrodniczych już samo wystarczy, żeby stosunki na wydziale lekarskim zmieniły się na lepsze, że te przedmioty są główną przyczyną braków, ujawniających się w wykształceniu lekarskiem, można tylko na podstawie bardzo powierzchownego traktowania rzeczy. Przypuszczam, że nauki przyrodnicze dotąd były wykładane w sposób nieodpowiedni, na to się zresztą godzą i sami przyrodniczy w swoich memoriałach, które obecnie składali Wysokiemu Ministerstwu, z okazji zamierzonej reformy studiów lekarskich; lecz z tego bynajmniej nie wynika, że nauki te, a w szczególności botanika i zoologia (na wyłączenie mineralogii mógłbym się zgodzić), są dla medyków zbyteczne, że one nie są kamieniem węgielnym w podstawie wykształcenia lekarskiego. Już na wstępie zaznaczyłem, że słuchacze medycyny rozpoczynają swoje studia, nie umiejąc myśleć obrazowo, że cała morfologia i jej prawa są dla nich *terra incognita*. Rozważmy teraz z drugiej strony zadanie lekarza i jego czynność, jako człowieka zawodowego; wglądnijmy w ten proces umysłowy, który się odbywa w mózgu każdego lekarza przy łóżku chorego. Któż zaprzeczy, że każde badanie, chociażby najprostszego przypadku, wymaga przedewszystkiem umiejętnej i dokładnej obserwacyi, umiejętnego wnioskowania i racjonalnego sądu, który by się opierał na tej obserwacyi, że do badania chorego potrzeba nie tylko bystrości wzroku, słuchu i dotyku, lecz także nieraz pewnej zręczności. A czyż tych wszystkich właściwości naszego umysłu i naszych zmysłów nie musimy kształcić, czyż one są nam dane od natury już w stanie takim, iż nad nimi nie potrzebujemy pracować? Nie zaprzeczam, że od natury, w skutek dziedziczności lub szczęśliwych warunków wychowania, jedni są więcej uzdolnieni i łatwiej zdobywają potrzebną wprawę, drudzy o wiele trudniej; mimo to stanowczo twierdzę, że każdy człowiek musi nie tylko wyrabiać swoje zmysły, mięśnie, ich unerwienie, lecz musi także swój umysł wyćwiczyć w pewnych kategoriach myślenia. Łudzą się ci panowie, którzy sądzą, że wykształcenie myślenia przyrodniczego i lekarskiego można osiągnąć przy łóżku chorego. W wyjątkowych przypadkach to się może udać, lecz z reguły do tego możemy dojść tylko drogą stopniowego kształcenia naszych władz umysłowych i w tym względzie jedynie nauki przyrodnicze, odpowiednio traktowane, mogą oddać rzeczywistą korzyść. Anatomia i fizjologia roślin, w krótkim lecz zwięzłym zarysie, przedstawi dla rozpoczynającego studia lekarskie najdostępniejszą dziedzinę, za pośrednictwem której może poznać najprostsze sprawy biologiczne i zasady morfologii. Anatomia porównawcza zwierząt roztoczy przed nim prawa rozwoju morfologicznego, tych rozmaitych przekształceń i zbieżności, które następnie napotka u człowieka, gdzie dokładna obserwacya nie tylko jest daleko trudniejsza, ale niekiedy wprost niemożliwa. Nauki więc te w sposób najłatwiejszy przyzwyczajają nas do myślenia biologicznego, które musi stanowić podstawę myślenia lekarskiego.

Wspomniałem już wyżej o znaczeniu fizyki, w tem miejscu wypada mi jeszcze z większym naciskiem powtórzyć to samo o znaczeniu chemii, która nie tylko może służyć do wyrobienia tej dokładności, tak niezbędnej w zawodzie lekarza, lecz nad to nabiera coraz większego znaczenia i ze względów praktycznych. Cały kierunek, w którym obecnie dąży rozwój medycyny, jest tego rodzaju, iż podstawą dla

niego przeważnie zaczyna być chemia. Nie o to idzie ażeby każdy lekarz umiał wykonywać dokładne rozbiory chemiczne, lecz przynajmniej ażeby był w stanie rozumieć te wszystkie sprawy, które zachodzą w ustroju, żeby potrafił zbadać chociaż te główne wydzieliny i wydaliny, które ustrój wytwarza, a które coraz bardziej nabierają znaczenia dla celów diagnostycznych. Gdyby nawet gruntowna znajomość chemii wymagała dwóch lat studyów, to i tak straty żadnej uczniowie by nie ponieśli, praca ich bowiem w zakresie fizjologii, patologii ogólnej, a nawet w klinikach byłaby następnie tak znacznie ułatwioną, że niewątpliwie zrównoważyłaby ze zbytkiem straty poprzednie.

Przechodząc od tych prostych zjawisk natury martwej lub żyjącej do człowieka, umysł słuchacza nie napotkałby już żadnych trudności w zrozumieniu nawet najbardziej złożonych spraw i znalazłby w tem niewątpliwie prawdziwe zainteresowanie, o co obecnie tak trudno. Dlatego też, o ile niesłusznym wydaje mi się żądanie wykreślenia zupełnego nauk przyrodniczych z liczby przedmiotów obowiązkowych na Wydziale lekarskim, o tyle muszę uznać za uzasadnione żądanie, ażeby wykłady tych nauk odbywały się dla medyków osobno, ażeby były ściśle przystosowane do potrzeb wydziału lekarskiego i prowadzone w ten sposób, aby uczeń zdobywał nie tyle znajomość tej lub innej nauki, ile kształcił swój umysł i zdolności obserwacyjne, ażeby nauki przyrodnicze na Uniwersytecie były niejako uzupełnieniem tego, co zostało pominięte w gimnazyum, i torowały uczniowi drogę do dalszych, o wiele trudniejszych studyów. Za taką zmianą oświadczają się nawet wydziały filozoficzne w wspomnianych wyżej memoriałach, a w ten sposób same niejako uznają, że dotychczasowe nauczanie było nieodpowiednie i nie osiągało celu.

Lecz nie tylko wykłady nauk przyrodniczych wymagają reformy, niezbędne są także pewne zmiany i w nauczaniu przedmiotów, zaliczanych do nauk ściśle lekarskich, jak anatomia, embryologia, histologia i fizjologia. Przedewszystkiem, według mego zdania, rozkładanie wykładu teoretycznego anatomii na cztery półroczia, jak to się dzieje w niektórych Uniwersytetach, jest zbyteczne i bez żadnej szkody wykłady te mogłyby być ograniczone do dwóch półroczy; następnie wypadałoby uczynić obowiązkowym kurs histologii ogólnej i specjalnej wraz z embryologią, oraz rozszerzyć ćwiczenia histologiczne. W wykładach teoretycznych histologii, embryologii i fizjologii wypadałoby się przeważnie ograniczać do kwestyj, mających ogólniejsze znaczenie i nie budzących rozmaitych wątpliwości. Wylizanie rozmaitych spornych zapatrywań lub hipotez pozostaje najczęściej bez żadnych korzyści, a tylko sprowadza zamęt w umysłach niekrytycznych i wzbudza w nich brak zaufania do samej nauki. Głównym zadaniem tych wykładów oraz praktycznych ćwiczeń, obok dostarczenia słuchaczom sposobności zapoznania się z głównymi faktami z zakresu tych nauk, powinno być także przyzwyczajanie uczniów do ścisłej i dokładnej pracy laboratoryjnej, wyrobienie w nich pewnej zręczności i pewnej samodzielności. Trzeba widzieć, jak bezradni są nasi słuchacze w pracowni fizycznej lub fizjologicznej, wobec najprostszych przyrządów, jak dużo potrzebują czasu, ażeby się nauczyli obchodzenia się ze skalpelem i mikroskopem, sporządzania preparatów histologicznych i t. p., ażeby zdać sobie sprawę, jak dużo w tym względzie muszą się ćwiczyć, w celu nabycia tej zręczności, której wymaga zawód lekarski.

Przyrodnik lub filozof, dla którego fakta z zakresu tych samych nauk, stanowią tylko punkt oparcia dla jakiejś teorii, może rzeczywiście ograniczyć się tylko do teoretycznych wiadomości, a co najwięcej uzupełniać je demonstracjami, które miewa profesor wobec całego audytorium. Lecz medyk, którego zawód będzie polegał na ciągłym badaniu rozmaitych narządów i ich funkcji, n. p. serca, przewodu pokarmowego, narządu oddechowego, czynności układu nerwowego, kurczliwości mięśni i t. p., który musi na podstawie zebranych objawów wyrobić sobie zdanie o danej funkcji, powinien już w charakterze słuchacza przyłożyć rękę do badania tych funkcji w stanie prawidłowym, powinien nie tylko wiedzieć o istnieniu tych funkcji, lecz umieć je obserwować *in vivo*. Dlatego też wypadałoby znacznie rozszerzyć ćwiczenia fizjologiczne, i prowadzić je przez oba półroczia drugiego roku.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VII.



### Prof. Dr. Romuald Płaskowski.

Dnia 24. Czerwca zakończył życie w Warszawie Dr. Romuald Płaskowski, b. profesor b. szkoły głównej i Uniwersytetu warszawskiego.

Urodzony w r. 1821, szkoły średnie ukończył w Płocku, a Wydział lekarski w Dorpacie. W roku 1850. wyjechał zagranicę dla dalszego kształcenia się w swoim zawodzie, pracując przeważnie nad działem chorób nerwowych i umysłowych. Po trzechletnim pobycie na obczyźnie powrócił do Warszawy, gdzie oddał się praktyce lekarskiej. Z polecenia ówczesnej komisji dla spraw wewnętrznych i duchownych udał się ś. p. Płaskowski ponownie zagranicę w celu zwiedzenia wzorowych zakładów dla obłąkanych. Po powrocie do kraju został mianowany ordynatorem w szpitalu św. Jana Bożego; z tego stanowiska powołała go Akademia medycyko-chirurgiczna do wykładu higieny, a następnie psychiatrii — wraz z kliniką chorób umysłowych i nerwowych; obowiązki te spełniał zmarły do r. 1887.

W swoim czasie ś. p. Płaskowski wiele pisał: naliczamy jego 35 prac z dziedziny chorób umysłowych, medycyny sądowej i higieny. Najwybitniejszym dziełem literackiej działalności zmarłego profesora była „Psychiatria“, wydana w dwóch tomach.

Charakteru nieskazitelnego, czynny, łatwy, wierny przyjaciel młodzieży, ceniony i szanowany przez ogół, pozostał po sobie szczerzy żal kolegów i współobywateli.

A. K.

## VIII.

### Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Odpis. C. k. Ministerjum spraw wewn. Nr. 20075.  
do c. k. Namiestnictwa we Lwowie.

Aby na wypadek wybuchu epidemii cholery mogły kraje nadbrzeżne natychmiast rozporządzać dostateczną liczbą lekarzy, uzrasza się c. k. Namiestnictwo i Wydział krajowy ze strony Namiestnictwa w Tryeście, by w myśl rozporządzenia z 16. Lipca 1894. l. 18070, w drodze urzędowej, za pośrednictwem Izb lekarskich, Towarzystw lekarskich, Dyrekcyi szpitali etc. wystósowano do lekarzy zapytanie, którzyby z nich byli gotowi, na warunkach objętych rozporządzeniem z dnia 20. Kwietnia 1886 l. 5093., które należy

im przedłożyć, objąć na wypadek potrzeby posady lekarzy cholerycznych, w kraju nadbrzeżnym, ewentualnie w Dalmacji. Przy tem się nadmieniam, że uwzględnieni być mogą tylko ci lekarze, którzy władają językiem wymienionych krajów, chociaż do pewnego stopnia, to jest włoskim, lub południowo słowiańskim.

Spis imienny tych lekarzy, którzy są gotowi do zgłoszenia się do służby cholerycznej na Pobrzeżu lub w Dalmacji, raczy c. k. Namiestnictwo jak najspieszniej, najdalej do 15. Lipca b. r. przedłożyć.

W spisie tym należy wykazać, który z lekarzy jakim językiem włada.

Wiedeń, 18. Czerwca 1896.

Z c. k. Namiestnictwa.

L. 54.643.

### Panu c. k. Staroście

udzielał z odwołaniem się na tut. reskrypta z 29. Kwietnia 1896., l. 27.181, z 14. Lipca 1892., l. 55 222 p. VIII i z 29. Lipca 1894., l. 58.477, celem zażądania od lekarzy i chirurgów, w powiecie, którzy przynajmniej cokolwiek władają językiem włoskim, albo jednym z języków południowo-słowiańskich, deklaracji, czy byłiby skłonni na wypadek pojawienia się cholery azyatyckiej w Dalmacji lub w Pobrzeżu przyjąć obowiązki lekarzy cholerycznych w tych krajach.

Przytem przypomina się, że przyjętym lekarzom i chirurgom zapewnia się oprócz zwrotu kosztów podróży i wolnego przez gminę dostarczyć się mającego mieszkania w mieście, które im jako siedziba urzędowa przeznaczona będzie, dyjety po 10 zlr. dziennie, które w miarę stosunków miejscowych, aż do kwoty 15 zlr. mogą być podwyższone.

Nadto wskazuje się na rozporządzenie Ministerstwa spraw wewnętrznych i skarbu z dnia 6. Maja 1856., (Dz. p. p. Nr. 113), dotyczące zaopatrzenia wdów i sierót po lekarzach i chirurgach użytych do stłumienia epidemicznej cholery, na mocy którego wdowy i sieroty po lekarzach pomocniczych, którzy się w służbie zarazili i padli ofiarą swego powołania, mają prawo do pensji wdowiej, względnie zaopatrzenia sierocińskiego, wedle postanowień przytoczonego rozporządzenia ministerialnego.

Wreszcie zauważa się, że lekarze używani do stłumienia epidemii cholery, ubiegający się o posadę w państwowej służbie zdrowia, przy równych zresztą warunkach, będą szczególnie uwzględniani.

Spis imienny lekarzy, którzy przedłożą dodatnią deklarację z dokładnem podaniem miejsca mieszkania i z oznaczeniem, czy językiem włoskim, względnie którym z południowo-słowiańskich języków władają, ewentualnie także ujemne sprawozdania, zechce Pan Starosta przedłożyć c. k. Namiestnictwu w nieprzekraczalnym terminie do 8. Lipca b. r.

Lwów, dnia 25. Czerwca 1896.

Za c. k. Namiestnika:

Lidl w. r.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 2. Lipca 1896.

— VIII. Zjazd chirurgów polskich. Do dnia 1-go b. m. zapowiedziano w dalszym ciągu następujące odczyty:

28) Prof. Kostanecki: O przetokach skrzelowych.

29) Dr. Nieciński (z Paryża): O wysiękach opłucnej. Nowy sposób ich leczenia z demonstracją trójgrańca *à double courant* własnego pomysłu.

30) Tenże: Demonstracja nowych szczypczyków do wyjmowania polkniętych przedmiotów z przelęku (własnego pomysłu).

31) Dr. Raczyński: O nakłuciu łądzwiowem rdzenia (*punctio lumbalis*).

Prof. Rydygier.

— Prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego otrzymał następujące pismo:

Wielmożny Panie Prezesie!

Mam zaszczyt zaprosić członków Tow. lek. jako gości na VIII. Zjazd chirurgów polskich.

Z prawdziwym szacunkiem

Prof. Rydygier,

przewodniczący Zjazdów chirurgów polskich.

\* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwers. Jagiell. otrzymali: Karabiński Edmund z Królestwa Polskiego, Zakaszewski Witold ze Lwowa.

\* Dr. Nazarkiewicz osiada stale w Gries-Bozen; ze względu, że stacya ta klimatyczna jest bardzo często polecana przez naszych lekarzy na pobyt zimowy i leczenie winogrodowe, osiedlenie się lekarza Polaka przyjęte będzie ogólnem zadowoleniem i niemało ułatwi pobyt w tej tyrolskiej stacyi tym chorym, którzy pochodzą z dzielnicy, gdzie język niemiecki jest mniej znany.

\* W Stanach Zjednoczonych wszedł w życie od miesiąca Kwietnia wędrowny Uniwersytet ludowy polski. Wykłada w nim dwóch lekarzy: Dr. Kodis i Dr. Kurcysz. Ten ostatni miewa prelekcye: 1) o budowie ciała ludzkiego i 2) o człowieku.

\* W Nrze 25. *Przeglądu lek.* podaliśmy wiadomość, że francuska Izba deputowanych, wraz z rządem Rzeczypospolitej, postanowiła ograniczyć lekarzom cudzoziemcom prawo wolnej praktyki we Francji, chociażby posiadali dyplom francuski doktora medycyny. „Kraj” petersburski, poświęcając tej sprawie korespondencję paryską, datowaną z dnia 21. Czerwca, pisze: „we Francji praktykuje ze setką doktorów Polaków. Między nimi jeden dorobił się głośnej sławy, okulista Gałęzowski. Przez jego klinikę przeszło już więcej niż 100.000 chorych i żaden z nich nie zapłacił ani centyma. Ten chyba spłacił dług ciągnięty wobec uniwersytetu francuskiego, który dał mu dyplom i wobec społeczeństwa, które mu dało stanowisko. Z lekarzy, którzy mają już „markę”, wymienię Dra Sierszyńskiego, Dra Góreckiego (okulistę), Dra Babińskiego (neurologa), Dra Bogdanowicza, Dra Wrotnowskiego, Dra Braumana, Dra Janowicza, Dra Dłuskiego i Dra panią Dłuską”.

\* Błonia krakowskie stały się widownią i areną igrzysk. W ciągu miesiąca Czerwca odbyły się na nich wyścigi konne i ćwiczenia gimnastyczne sokołów polskich; a to, tak co do czasu bliskie siebie zestawienie wytresowania nóg końskich i wyćwiczenia siły ludzkiej, uzmysławia poniekąd różnicę moralną i społeczną zapasów tego rodzaju. Ze stanowiska lekarskiego z radością zapisujemy olbrzymi postęp gimnastyki w naszym społeczeństwie: już nie jednostki i dziesiątki odznaczały się na boisku krakowskim, lecz bez przesady twierdzić można, że dziś tysiące uderzały doskonałym wyrobieniem siły i zręczności. Z radością witamy ten objaw wcielenia w życie jednej z najważniejszych gałęzi higieny, a tem samem postawienia potężnej baryery postępującemu zwyrodnieniu fizycznemu naszego społeczeństwa.

○ W Dorpacie (Jurjew) objął katedrę farmacji po prof. Dragen-dorfie Dr. Kantakow, kand. chemii. Wystąpił on w organie Wasiliewa przeciw całemu stanowi farmaceutów, swemu poprzednikowi i prof. Drowi Kobertowi z obrażającą napaścią. Słuchacze wyrazili mu na wykładzie swoje oburzenie; w następstwie czego relegowano 103 studentów medycyny i farmacji. Prof. Kobert wniósł skargę do ministerium na Kantakowa, z powodu obrazy, uczynionej mu w wymienionym artykule. Tymczasem Kantakow wykłada dalej pod opieką czterech pedeli.

○ Docent Dr. Karol Ipsen zamianowany został nadzwyczajnym profesorem medycyny sądowej w Insbruku.

— **Nekrologia.** W Wiedniu zmarł docent ginakologii Dr. Wilhelm Schlesinger, dawny wydawca *Wiener med. Blätter*.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Kronice lek.* Zeszyte 12. Dra J. Winiarskiego: Znaczenie leukocytów w wysiękach i przesiekach. Dra A. Rymszy: Przyczynę do leczenia ciąży pozamacicznej. Dra A. Zaleskiego: Leczenie doszczętne gruczołu krokowego (ciąg dalszy). W *Medycynie* Nrze 26.: Dra Sz w a j e c a r a: Ludwik Natanson (wspomnienie pośmiertne). Dra Gutentaga. O leczeniu krztuśca sublimatem. Dra Grund z a c h a: Przyczynę do etiologii przetok żółciowych i kilka słów o przetokach żółciowych. Dra Higiera: Syringomyelia.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

**Dr. Władysław Harajewicz**

ordynuje 98-10-9

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

**D' MICHAŁ KAUFMANN**

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

**W MARYENBADZIE** 88-10-10

(VILLA LISSA).

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

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

Neue Wiese, König von Sachsen. 86-11-9

**DR. F. CHŁAPOWSKI**

ordynuje podczas sezonu kąpielowego

jak lat ubiegłych 116-5-5

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

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

**w Gleichenbergu**

V. Possenhofen. 82-10-7

**Dr. Julian Staniszewski**

ordynuje w bieżącym sezonie

**W IWONICZU.** 136-3-3**W RYMANOWIE** 97-10-8

ordynuje jako lekarz zdrojowy

**Dr. Józef Dukiet****Dr. WŁADYSŁAW STAN**

były asystent prof. Jurasza w Heidelbergu ordynuje jak w roku zeszłym u wód

w REINERZ na Szląsku. 40-3-2

**Dr. Franciszek Kmiotowicz**

ordynuje jak lat ubiegłych

**W KRYNICY**

pod „Kosynierem“. 128-5-5

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

*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,**

106-6-5 emer. c. k. lekarz pow.

**Aussce,** Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia: kąpiele solank., gimnastyka leczn., kuracja tuczna. 89-10-5**Dr. Karol Debicki**

ordynuje jak lat poprzednich

**W FRANCENSBADZIE**

do końca Września. 135-5-3

**Ceny znacznie niższe.**

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** leczniczeuznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0.05. Ol. Amyg. 0.20 1 złr. 50 ct.

Guajacol 0.05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.10 v. 0.25 1 złr. 20 ct.

" 0.10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.20 1 złr. 40 ct.

" 0.05. Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.

" 0.05. Ol. Morrhuol 0.20 1 złr. 80 ct.

" 0.05. Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 2 złr.

Kreosot 0.05 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.

" 0.05 Bals. tolut. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.

" 0.10 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.

" 0.05 Morrhuol 0.20 1 złr. 60 ct.

" 0.05 Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 80 ct.

" 0.05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.10 v. 0.25 1 złr.

" 0.10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.20 1 złr. 20 ct.

" 0.05 Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0.20 1 złr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0.15 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“  
lub firmy „Zahradnik“ celem uniknięcia wydawania innych  
wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

54-x-11

*Maryan Zahradnik.*

Stacja kolei	
MUSZYNA KRYNICA,	
z Krakowa	8 godz.
z Lwowa	12 "
z Pezstu	12 "

# Zakład zdrojowy KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu	
Poczta	8 razy dziennie,
Telegraf, Apteka.	

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacji kolejowej godzina drogi bitej znakomicie utrzymanej.

Srodki lecznicze: klimat podalpejski, kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metodą Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28,000.

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentycy, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacery: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany.

Blizsze i dalsze wycieczki w uroczę Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą, piecami, dzwonekami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew. Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracji. Kilka pensjonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wronskiego od 21. maja. Stały Teatr. Koncerta.

Frekwencya w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerwcu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracji niższe o 20%.

Rozsyłka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104-6-5

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya)

MARJÓWKA

**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. Skromne ceny. Stała i tania komunikacja. 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. Blizszych informacyj udziela:

Zarząd Maryjówki, poczta Lwów. 140-5-3

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

MARJÓWKA

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.  
 Pastilli Thyreoidi à 0-25.  
 Pastilli Thyeroidini à 0-05.  
 Sterylizacya.  
 Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

**poleca Apteka E. HELLERA**  
 Kraków, ulica Grodzka. 84-x-10

**DR. PANIENSKI**  
 z Poznania

ordynować będzie od 1. Lipca do 1. Października  
 w Norderney. 137-3-3

**Dr. Józef ZEITNER**  
 ordynuje  
 w SWOSZOWICACH. 141-4-2

Najlepszy środek przeciw gruźlicy  
**Guajacolcarbonat**

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu  
 wolnym od działania żrącego  
 wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie żadywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zageszuzenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez droguerye i apteki.

Brozury przesyła  
 Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
 obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu  
 II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszemi przetworami wypełnionych. 23-52-13

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. 66-52-24

**ŻEGIESTÓW**

w Galicyi nad Popradem  
 stacja pocztowa, kolejowa i telegraf  
 w miejscu.

Najsilniejsza szczawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hidropatyczne i popradowe. 118-8-7

**Woda Żegiestowska** znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## Redakcja:

ulicy Basztowej Nr. 4.

## Administracja:

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

## Ekspedycyja miejscowa:

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

## Ogłoszenia

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

## Przedpłatę

przyjmują:

Administracya i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
nadto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera 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-  
raźnego zastrzeżenia.

## Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

## Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

- I. Artykuły oryginalne. Rumszewicz: O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej. — Reiss: O nerwicach skórnych. (Wykład habilitacyjny) (dokończenie) . . . str. 385—389
- II. Oceny i Sprawozdania. Lepkoswski: 1) Zastosowanie formaldehydu w dentyście. 2) Über die Anwendung des Formaldehyds in der Zahnheilkunde . . . str. 389—390
- III. Wyciągi. Penrose: Położenie macicy i mechanizm jej podpór. — Veillon & Hallé: Badania bakteriologiczne zapaleń pochwy i sromu u dzieci. — Kurłow: Pasożyty krztusca. — Leedham-Green: Doświadczenia nad odrażaniem rąk wyskokiem. — Dauchez: O enteroklizie (przepłukiwaniu jelit) w przewlekłych biegunkach dzieci (ze względu na 3 przypadki zapalenia jelit śluzowego). — Svehla: Przyczynę do patologii duru brzuszego. — Maragliano: Gruźlica utajona i masko-  
wana. — Dreyer: O nozophenie. — Binz i Zuntz: O zachowaniu się i działaniu nozophenu w ciele zwierzęcem. — Her-  
ryng: O fenolu sulfo-rycynowym stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa. — Köster:  
O etyologii i leczeniu mimowolnego moczenia. . . str. 390—393
- IV. Sprawy Towarzystw lekarskich. Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich . . . str. 393
- V. Fejleton. Cybulski: W sprawie reformy studiów lekarskich (ciąg dalszy) . . . str. 394—395
- VI. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . str. 395—396
- VII. Wiadomości bieżące . . . str. 396
- VIII. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19-26-13

Pharm. Austr. Ed. VII.

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

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

Benno Jaffé & Darmstaedter.  
Martinikenfelde bei Berlin.

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80-21-9

Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.

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

Styryjski krajowy zakład leczniczy.

Szczawa Rohitsch.

Stacya kolei południowej Pörltschach.

Pora zdrojowa od 1. Maja do 30. Września.

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

Broszury i prospekta gratis przez Dyrekeyę.

Źródła Tempel i Styria

zawsze świeżo napełnione,

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

Do nabycia przez Zarząd zdrojowy, główny skład w domu  
krajowym, składach wód mineralnych, znanych handlach korzen-  
nych, drogueryjach i aptekach w Grazu. 26-7-7

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetraiodphenolphtalein)

bezwzględnie niedrażniący i  
nieirytujący, 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 życiu tańszy.

Przewyższa jodoform jako środek ze-  
wnętrzny do opatrywania ran; w choro-  
bach przewodu pokarmowego wewn. do-  
rosłym 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 noso-  
phen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16-26-14

## Antinosin.

(Sól sodowa nosophenu)

posiada wysokie własności anty-  
septyczne i w tym względzie  
przewyższa wszystkie dotych-  
czasowe do opatrywania ran po-  
lecane przetwory. W działaniu  
swem na kokki ropne, prątki  
bioniczne, przewyższa jodoform.

Jako zasyпка, albo w rozpuszczeniu  
(0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań  
i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy  
ust i gardła; w przewlekłych ropieniach  
ucha środkowego z śmierdzącym wypły-  
wem (w rozczyźnie 0.1—0.5%); w nieży-  
tach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań  
(w rozczyźnie 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, w ssaw-  
ców do pierwszego miesiąca 0.01; w dru-  
gim mies. 0.02; w czwartym mies. 0.04.

Odnosne publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

Aussee, Dra Schreiberera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank.,  
gimnastyka leczn., kuracya tuczna. 39-10-6

L. 1185.

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Nadwornie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Mikuliczynie z roczną płacą 600 złr. i ryczałtem na koszt podróży służbowych w rocznej kwocie 400 złr.

Do okręgu tego należą gminy Jabłonica, Jamna i Mikuliczyn z przysiółkami Tatarów, Worochta, Polenica Czemegowska i Popowiczowska.

Obowiązkiem lekarza okręgowego jest utrzymywać aptekę domową i stosować się ściśle do instrukcyi służbowej z dnia 31. Grudnia 1891. Nr. 83. dz. ukr.

Kompetenci wykazać się mają:

- 1) obywatelstwem austriackiem;
- 2) dyplomem doktora medycyny;
- 3) świadectwem moralności;
- 4) znajomością języków krajowych w słowie i piśmie;
- 5) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim;
- 6) fizyczną zdolnością.

Należycie udokumentowane podania należy wnieść najdalej do 31. Lipca b. r.

Nadwórna 22. Czerwca 1896.

143-3-2

**Najlepszy środek odwietrzający**

w praktyce położniczej

*Lysol*

Aby uniknąć pomyłek z środkami do wewnętrznego użytku przeznaczonymi, najlepiej zapisywać **LYSOL** w fiaskach oryginalnych.

Jedynie uprzywilejowani fabrykanci: **SCHÜLKE i MAYR**

15-12-7

Wiedeń, I. Reichsrathstrasse 27.

**LUHACZOWICE** Dr. E. SPIELMANN  
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie.

110-10-8

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najobłociej  
alkaliczna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy  
dyetetyczny  
i orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-14

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 1-46-25

•Saxlehnera wody gorzkiej•

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,**

106-6-6

emer. c. k. lekarz pow.

Apteka pod „Złotą głową“

**ARNOLDA REIFERA**

w Krakowie, Rynek główny 13.

Telefon Nr. 232.

utrzymuje na składzie wszelkie nadto najnowsze środki lecznicze, jako to:

**Airol,**  
**Argonin,**  
**Antinosin,**  
**Strol,**  
**Lysidin,**  
**Medulladen,**  
**Prostaden,**  
**Somatoze (Bayer),**  
**Spermin (Poehl),**  
**Tanningen (Bayer),**  
**Tussol,**  
**Urotropin (Schering).**

144-x-1

Wysyłki z prowincyi skutecznie się odwrotnie.



# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej.

Podał

Dr. K. Rumszewicz (w Kijowie).

Do rzadkich cierpień spojówki należą jej torbielowate utwory; o wiele rzadziej jeszcze dokonywano dokładniejszych badań anatomicznych tego zбочenia. Świeżo opisał Rombolatti (*Klinischer anatomischer Beitrag z. d. einfachen oder serösen Cysten d. Bindehaut. Arch. f. Augenheilkunde* XXXI, 1.) przypadek torbiela spojówki. Odróżnia on 4 rodzaje torbieli spojówki:

1) położone w samej spojówce gałki, wrodzone lub nabyte, przezroczyste, o cienkich ścianach;

2) również najczęściej w spojówce gałki położone, a do pierwszych najzupełniej podobne, lecz pochodzenia urażnego. Dokładny opis anatomiczny tych torbieli podał tylko Uthoff (*Berl. klin. Wochensch.* 1878. Nr. 49). W jednym z jego przypadków torbiel powstał po przemieszczeniu ku przodowi mięśnia; ścianę stanowiła włóknista tkanka łączna, próżnię wyścielał jednowarstwowy płaski przybłonek, a ciała obcego nie było. W drugim przypadku, przy skaleczeniu powieki, do spojówki gałki zostały wcisnięte rzęsy. Ścianę również stanowiła włóknista tkanka łączna, próżnię wyścielał jednowarstwowy przybłonek, jednakże w jednym miejscu na wierzchołku, gdzie była osadzona rzęsa, przybłonek był wielowarstwowy. Co się tyczy trzeciego przypadku, to jakkolwiek do spojówki wpadło ciało obce, Uthoff jednak słusznie widzi w powstałym torbielu tylko miejscowe rozszerzenie naczyń limfatycznych.

3) Do trzeciej kategorii należą liczne torbiele, powstałe najwyraźniej wskutek rozszerzenia naczyń limfatycznych spojówki gałkowej. Hirschberg pierwszy opisał je i przedstawił (*klin. Beobachtungen Wien* 1874. T. 1. f. 2). Alt również (*Comp. d. Histologie des Auges* 1880. str. 69) zbadał anatomicznie taki utwór, najzupełniej zasługujący na miano naczyniaka limfatycznego spojówki. Stanowiły go przewody i przestwory, które bezpośrednio się ze sobą łączyły, niekiedy też oddzielały je od siebie tylko bardzo cienkie ściany. Te ostatnie zresztą stanowiły włókna spojówki, które wyścielała niezupełna warstwa śródbłonna. „Jeśli, mówi Alt, rozszerzenie limfatycznych przestworów zwiększa się i ściany pośrednie stopniowo zanikają, tak iż liczne próżnie w jedną się zlewają, powstaje torbiel surowiczy”. Później utwory te zbadał Delacoeillerie (*Thèse de Paris* 1892.), który również przyznaje zespolenia próżni torbieli, jakoteż wyścielającą je niezupełną warstwę śródbłonną.

Niedawno w tutejszym szpitalu miejskim zwrócono uwagę moją na prawe oko chorego 54-letniego mężczyzny,

cierpiącego na raka żołądka. W oku tem, w górnym i zewnętrznym odcinku gałki, zdaleka dawał się spostrzegać, jakby skrzydlik. W istocie jednak był to utwór zupełnie odmienny. Na brzegu rogówki cokolwiek go nawet przykrywając, znajdował się przezroczysty błądy pęcherzyk, wielkości ledwo 1 mm. Od niego też ku górze i ku zewnątrz, prawie do samego równika, gdzie miał przeszło 1 cm. szerokości, ciągnął się trójkąt, mało wzniesiony nad powierzchnię spojówki, a złożony z bardzo wielu cienkich białych pęcherzyków. W kilka tygodni później otrzymałem wyłuszczonej gałkę, przechowaną bardzo źle w słabym wysoku. O dokładnem przeto badaniu drobnowodowem nie mogło być mowy. Wogóle jednak mogę potwierdzić to, co znaleźli w podobnych utworach Hirschberg, Alt i Delacoeillerie; dodam chyba, że przestwory były wydłużone przeważnie w kierunku południkowym, kierunek równikowy o wiele rzadziej spostrzegałem. Odpowiada to najzupełniej kierunkowi naczyń limfatycznych w spojówce gałki.

4) Do czwartej wreszcie kategorii zalicza Rombolatti torbiele, które powstają w okolicy górnego fałdu przejściowego. De Vincentius (*Congr. dell' associazione ottalm. ital.* 1888.) pierwszy zwrócił uwagę na tę okoliczność, że torbiele te powstają z gruczołów Krausego. Następnie Moduro (*Annali di ottalm.* XVIII, str. 251) znalazł na górnej powiece 14-letniej dziewczyny torbiel, którego ścianę z włóknistej tkanki łącznej złożoną i zawierającą miejscami tkankę gruczolakowatą i odosobnione pęcherzyki gruczolowe, wyścielał 2-warstwowy przybłonek walcowaty. Utwór ten pochodził od gruczołów Krausego, właściwie od przewodu. Dalej Antonelli (*An. di ottalm.* XIX, str. 407) opisał u 17-letniej dziewczyny torbiel wzdłuż fałdu górnego, powstały w ciągu trzech miesięcy, błękitno przeświecający; były nadto dodatkowe torbiele. Ściany wyścielał 2-warstwowy przybłonek walcowaty. Zdaniena Antonellego torbiel ten powstał również z gruczołów Krausego. Wreszcie Rombolatti (l. c.) opisał następujący przypadek: gałka oczna uległa uprzednio zanikowi wskutek przedziurawienia urażnego rogówki, białkówki, wypadnięcia tęczówki i ciała rzęskowego. W cztery lata później znaleziono utwór przeświecający w wewnętrznej połowie fałdu dolnego, wysokości około 2-5 cm., który dochodził do brzegu zanikłej rogówki. Rombolatti miał się przekonać, po dokładnem rozcięciu torbiela, że próżnia jego bynajmniej nie znajdowała się w połączeniu z wypadniętym ciałem rzęskowym w ranie białkówki. Wyciął trzy kawałeczki przedniej ściany torbiela; stanowiła ją spojówka z jej przybłonkiem, który zawierał liczne komórki puharowe; ku wewnątrz tkanka łączna była ułożoną w bardziej prawidłowe blaszki; próżnię wyścielał przybłonek 2—3 warstwowy. Głęboką warstwę stanowiły komórki sześciennie, powierzchowne, płaskie. Tak więc

R. zbadał tylko zewnętrzną (przednią) ścianę torbiela; utrzymuje jednak, wychodząc z prac de Vincentiis i uczniów jego, że powstał on z torbielowatego zwyrodnienia gruczołów Krausego, opierając się zaś na budowie przybłonka, utrzymuje, że powstał on nie z jednowarstwowych pęcherzyków, lecz z wielowarstwowego przewodu. Antonelli wprawdzie utrzymywał, że torbielowate twory spojówki z gruczołów Krausego powstają tylko w obrębie górnego załamka spojówki, a to z powodu, że najpierw załamek górny zawiera 8—20 gruczołów gęsto położonych obok siebie i zajmujących razem względnie znaczny obszar; dolny zaś załamek zawiera ich tylko 2—8 i dość daleko od siebie położonych. Rombolatti mimo to utrzymuje, że w jego przypadku torbiel powstał właśnie z gruczołów Krausego w obrębie załamka dolnego położonych.

Że z gruczołów Krausego mogą powstawać torbiele, przekonałem się sam w jednym przypadku nowotworu, powstałego po wyłuszczeniu gałki (*Przeł. lek.* 1895. Nr. 15). Badanie drobnovidowe wykazało nowotwór jako gruczolak torbielowaty gruczołów Krausego. Torbiele były niewielkie (do 0.2 mm.), lecz sam nowotwór był operowany w okresie wczesnym. Powstanie torbieli z gruczołów Krausego, mianowicie z samych pęcherzyków, w tym przypadku najmniejszej nie mogło ulegać wątpliwości, gdyż najpierw wyścielający je przybłonek był jednowarstwowy, a chociaż kształt komórek był nieco odmienny, mianowicie sześcienny, wytłumaczyć to jednak łatwo może stopniowe rozciąganie ściany. Dalej udało mi się nawet widzieć bezpośrednie połączenie tych torbieli z prawidłowymi przewodami gruczołów. Nie zaprzeczając przeto bynajmniej możliwości powstawania torbieli spojówki z gruczołów Krausego, jak w uprzednio opisanych przypadkach, tak też w przypadku Rombolattiego wyznam jednak, że rozporządzając dla badania anatomicznego li tylko cząstkami przedniej ściany torbiela, nie odważyłbym się jeszcze wyprowadzać pochodzenie jego od gruczołów Krausego.

Do tych czterech kategorii torbieli spojówki dodać wypadałoby jeszcze 5-tą, mianowicie torbieli, znajdujących się w pobliżu brzegu rogówki, przy skrzydliku które powstanie swe zupełnie odmiennym prawdopodobnie zawdzięczają czynnikom. Przed kilku laty (*Przeł. lek.* 1887. Nr. 24) opisałem torbiel w polipie, przyczepionym do skrzydlika w okolicy rąbka spojówki. W środku polipa znajdował się obszerny torbiel, wysłany wielowarstwowym przybłonkiem. Nadto pomiędzy powłoką zewnętrzną a torbielem środkowym, w ścianie polipa znajdowały się liczne drobniejsze torbiele, które właściwie stanowiły raczej przerwy w tkance, ściany też ich wyścielał śródbłonek. W jaki sposób powstać mógł w polipie torbiel środkowy, objaśnić tego zupełnie nie możemy. Gallenya (*An. di ottalm.* XVI. str. 490) utrzymywał, że w tęczownicy spojówki (*Pinguecula*) istnieje jama, do której z powierzchni spojówki prowadzi przewód. Twory te mogą jakoby przeistaczać się w torbiele spojówki, lub też prowadzić do przeistoczenia tęczownicy w skrzydlik. Ostatnie jednak prace Fuchsa (*Archiv. f. Ophthalmologie* XXXVII. 3. XXXVIII. 2.) udowodniły, że skrzydlik bezwarunkowo zawsze powstaje z tęczownicy, dalej, że próżnia owa w tęczownicy, wcale nie istnieje.

W spojówce znajdujemy jednak twory torbielowate zupełnie innego pochodzenia, mianowicie mające związek

bezpośredni z samą gałką. Po operacjach, zwłaszcza gdy cięcie prowadzono ku zewnątrz od rąbka, już w tkance samej białkówki często bardzo, szczególnie przy jaskrze, otrzymujemy w miejscu gładkiej blizny, wyniosłości przezroczyste, które mogą mieć niekiedy pewne podobieństwo do torbiela spojówki, różnią się jednak bardzo wyraźnie tem, że przekraczają brzeg rogówki. Twory podobne powstają łatwiej jeszcze, jeżeli do brzegu rany jest wklinowana tęczęwka. Dalej Saemisch (*Handb. d. gesamt. Augenheilkunde* Bd. IV., str. 149) zwrócił uwagę na okoliczność, że przy nadbrzeżnych przetokach rogówki, które przechowały swą powłokę spojówkową, na brzegu rogówki powstać mogą ograniczone okrągławe podniesienia spojówki, które przypominają torbiele spojówki, różnią się jednak od nich tem, że obejmują część brzegu rogówki.

W Czerwcu r. 1893 zgłosiła się do mnie 24-letnia Anna G. Na prawej rogówce środkowe bielmo, prawie 4 mm. średnicy mające. Ku dołowi jeszcze w wieku dziecięcym wykonano bardzo szeroką iridektomię, która to okoliczność jest powodem bardzo znacznego światłowstrętu.  $V = \frac{20}{200}$ , z pomocą przyrządu szczelinowego czyta  $D=0.8$  Sn. W lewym oku szczelina powiek jest cokolwiek wyższą, spojówka powiek prawidłowa. W miejscu rogówki bardzo niewyraźna ciemna plama, wielkości tylko 2 mm. przykryta pęcherzykiem; ku górze i ku zewnątrz od tej domniemanej rogówki na gałce znajduje się twór wypukły, podługowaty, osadzony na szerokiej podstawie, który zdawał się dochodzić do załamku drugiej spojówki, stopniowo rozszerzając się ku tyłowi i ku górze, twór ten jest nawpół przezroczysty, wygląda jak zwykły torbiel surowiczy, przykrywa go błona barwy blado różowej, w której dają się spostrzegać liczne naczynia, na spojówce białkówki, zupełnie prawidłowej, po za obrębem torbiela widzimy liczne grube żyły. Zmiany w tem oku datują od urodzenia; chora nie przypomina sobie, by później kiedykolwiek ono ją bolało, jak również by kiedykolwiek doznawała w niem wrażenia światła. Chodziło jej o wstawienie oka sztucznego, ponieważ zaś twór torbielowaty stawał temu na zawadzie, przeto 16. Czerwca wykonałem wyłuszczenia całej gałki.

Gałkę przechowaną w płynie Müllera 3. Lutego 1895. rozciąłem na dwie połowy w kierunku wielkiego południka, który przecinał po połowie twór torbielowaty, przechodząc jednocześnie przez środek domniemanej rogówki i przez nerw wzrokowy. Na przekroju łatwo się było przekonać, że twór torbielowaty ku dołowi i ku wewnątrz dochodzi tylko do jednego wyrostka, przypominających wyrostki rzęskowe, ku górze zaś i ku wewnątrz nie dochodzi równika gałki. Ściany jego zdawały się stanowić bezpośrednio ciąg dalszy ścian białkówki, sam on wogóle stanowił mniej więcej trzecią część objętości wyłuszczonej całości. Największa długość wynosiła we wspomnianym kierunku 22 mm. Przednia oś gałki była 15 mm. długą, szerokość gałki w kierunku równika wynosiła 17 mm. Torbiel od podstawy do wierzchołka miał 7 mm. wysokości, największa średnica podstawy jego równała się 15 mm., widocznem też było, że był on wielokomorowy. Drobne komory (3—4 na przekroju) wyrosły w średnicy około 1 mm. i znajdowały się jedna obok drugiej ku dołowi i ku wewnątrz; przeciwnie, ku górze i ku zewnątrz znajdował się jeden tylko większy torbiel; największa średnica jego wynosiła 10 mm. Drobniejsze torbiele miały

z wieszym wspólną grubą ścianę zewnętrzną, grubości 0.5—2 mm. Przegródki pomiędzy torbielami były niezupełne. Od przedniej powierzchni gałki torbiel zdawał się wcale nie posiadać własnej ściany, stanowiła ją raczej spłaszczona i cienka przednia ściana samej gałki. Pod nią bezpośrednio znajdowały się dwa ciemne utwory, wielkości każdy mniej więcej 1 mm. □, a oddalone od siebie o 2 mm. były to wyrostki rzęskowe. O komorze przedniej, tęczęwce i soczewce nie mogło być mowy. Nerw wzrokowy, obok otworu w białkowie, miał niespełna 1 mm. grubości. Naczyniówka była cienka, przechowała jednak barwik; siatkówka ściągnięta ku przodowi do wspomnianych wyżej wyrostków rzęskowych; zupełnie oderwaną od naczyniówki, jednak nie lejkowato w ścisłym znaczeniu wyrazu, gdyż tworzyła worek, którego szerokość największa wynosiła przeszło 10 mm. Grubość jej była rozmaita; w tylnej połowie gałki była bardzo cienką, przeciwnie ku przodowi stawała się znacznie grubsza. Ciało szklanego wcale nie było, jama zaś przez siatkówkę utworzona zawierała rzadką ciecz, w której najmniejszych nawet śladów skrzepów nie podobna było dostrzedz.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## O nerwicach skórnych.

Wykład habilitacyjny

Dra Władysława Reissa,

many 21. Maja 1896.

(Dokończenie Patrz Nr. 27).

Nerwice odżywcze ogólne odznaczają się przebiegiem zawsze przewlekłym, występują zrazu na przestrzeni ograniczonej, posiadają jednak dążność do zajmowania coraz to większych obszarów skóry, nie oszczędzając również i z nią zestosunkowanych: paznogi i włosów. Do nerwic tych zaliczamy: 1) twardziel skóry (*Sclerodermia*), 2) zanik skóry samoistny (*Atrophia cutis idiopathica*) i 3) nerwice barwikowe.

Do niedawna dermatologowie uważali twardziel za chorobę spowodowaną zaburzeniami w krążeniu chłoniczem w skórze właściwej, ze zmianami analogicznymi do tych jakie spotykamy w słońsiowaciznie, z tą tylko różnicą, że nie wchodzi tu w grę tkanka podskórna, lecz warstwy skóry właściwej, a przede wszystkim warstwa brodawkowa (*stratum papillare*). Dopiero Liveing (880) pierwszy zwrócił uwagę dermatologów na charakter neuropatyczny tego cierpienia, zaliczając je pomiędzy nerwice odżywcze ogólne skóry właściwej. Rozróżniamy dwie odmiany tej choroby, mianowicie jedną miejscowo tylko przebiegającą t. zw. twardziel umiejscowioną (*Sclerodermia partialis v. Morphaea*), drugą ogólną twardziel powszechną (*Sclerodermia universalis*). Pierwsza odmiana tej choroby to jest twardzieli plamistej (*Morphaea*) była już znaną w początku bieżącego stulecia, a pierwszym, który ją dokładnie opisał, był Alibert (1817). Ponownie zaczęto się dokładnie zajmować tem cierpieniem w niedawnych czasach, w miarę jak się zaczęły pojawiać coraz to liczniejsze spostrzeżenia nad tą chorobą, opisywaną już to jako „*Sclerodactylitis*“ (Ball), już też jako „*Panaritium nervosum*“ (Quinquaud) i t. d. Odmiana ta występuje najczęściej na skórze kończyn, rzadziej na tułowiu lub twarzy w postaci plam, tu i owdzie porozrzucanych, barwy białej, połysku woskowego,

rozmaitej wielkości, kształtu zazwyczaj owalnego. Skóra w tych miejscach nie daje się ująć w fałd, jest nadzwyczaj twardą i niepodatną. Miejsca chore okazują stale niższą ciepłość, aniżeli reszta skóry zdrowej. W około miejsc sklerotycznych skóra prawidłowa, nieco tylko ciemniej zabarwiona. Z czasem przychodzi do coraz to większego zaniku miazdzy i tkanki podskórnej, a wreszcie i warstwy mięśniowej. Hutchinson pierwszy zwrócił uwagę na to, że ogniska sklerotyczne usadawiają się zwykle wzdłuż przebiegu pewnych nerwów, a inni autorowie angielscy zwracają uwagę na przypadki twardzieli miejscowej ze zmianami barwikowemi włosów. Gibenet opisuje przypadek choroby tej na twarzy z następowym zanikiem mięśni strony chorej, przedstawiający obraz zupełnie podobny do „*Hemiatrophia facialis*“. Bardzo charakterystyczną jest barwa skóry w samym początku choroby, kiedy na tle zupełnie białem odróżnić możemy małe ogniska skóry jeszcze różowo zabarwionej. Po pewnym czasie barwa biała bierze przewagę i otrzymujemy pola zupełnie jednostajnie białe zabarwione, przypominające „*Vitilligo*“. Cierpienie to różni się bardzo od odmiany ogólnej twardzieli, tak w swoich objawach, jako też w przebiegu klinicznym.

Twardziel powszechna (*Sclerodermia universalis*) jest odmianą o wiele więcej znaną i dlatego we wszystkich podręcznikach dermatologicznych o wiele więcej uwzględnianą, aniżeli *Morphaea*. I tu utrzymywała się teoria Hellera, upatrująca przyczynę tej choroby w zarośnięciu przewodu pierśowego, aż do najnowszych czasów, a Kaposi należał do niedawna do jej gorliwych obrońców. Dopiero Harley i Vidal zwrócili uwagę na zupełną analogię objawów tej choroby z innymi nerwicami troficznymi i na charakterystyczne zmiany w krążeniu obwodowym, które poprzedzają zawsze naciek w *corpus papillare* i następowe zmiany odżywcze. Odmiana ta ma przebieg równie przewlekły jak *Morphaea*, prowadzi jednak w krótkim stosunkowo czasie do zajęcia znacznych obszarów skóry, z następowym zanikiem mięśni, najczęściej w zakresie kończyn. Obok więc zaburzeń ogólnych w ekonomii ustroju, jakie spowodować musi twardziel skóry na wielkiej przestrzeni, spowodowuje ona unieruchomienia stawów z następowymi przekurczeniami, dalej niejednokrotnie zmiany w układzie kostnym, przede wszystkim w zakresie falang. Choroba ta prowadzi z bardzo nielicznymi wyjątkami do ogólnego wyniszczenia i zejścia śmiertelnego.

Zanik skóry właściwej (*Atrophia cutis genuina*) należy do chorób, które Hebra zaliczył pierwotnie do osobnej grupy swojej klasyfikacji pomiędzy zaniki skóry (*Atrophia cutis*), a Auspitz opisuje ją jako zboczenie rozwojowe skóry, czyli tak zw. Chorioblastozę. Dopiero Schwimmer zwrócił uwagę patologów na związek przyczynowy pomiędzy owym zanikiem skóry, a pewnymi zmianami w układzie nerwowym, sprowadzającymi zboczenia w odżywieniu powłok zewnętrznych, zboczenia niemal zupełnie podobne do zaniku starczego (*atrophia cutis senilis*), występującego fizyologicznie w wieku podeszłym. Najczęstszą odmianą tej choroby jest zanik częściowy (*atrophia partialis*), jako t. zw. *stria* lub *macula atrophica*. Małe takie ogniska zanikowe, zwykle do blizny podobne, i jako takie często rozpoznawane, są bardzo częste, a znajdujemy je albo w postaci cienkich pasemek, nieraz wzdłuż przebiegu pewnych gałązek nerwowych, albo w postaci większych lub mniejszych pól nieregularnych, szczególnie na klatce piersiowej i na powłokach brzusznych. Ogniska te zanikowe mają

znaczenie nerwic obwodowych z zupełnym zanikiem *corpus papillare*, a za etiologią nerwową przemawia również i ta okoliczność, że właściwą sprawę zanikową poprzedza zawsze okres nawalowy, podobnie jak w przebiegu twardzieli.

Odmiana ogólna zaniku skóry (*atrophia cutis universalis*) należy do chorób nader rzadko występujących. W przebiegu klinicznym okazuje ona analogię do późnego okresu twardzieli powszechnej, w którym mianowicie naciek w *stratum papillare* przechodzi w następowy okres zanikowy. Przez długi przeciąg czasu uważano nawet powszechnie chorobę tę za nic innego jak tylko za okres zanikowy twardzieli i dopiero Wilson, Hebra i Kaposi opisali ją jako swoistą postać chorobową, t. j. jako zanik skóry właściwej w ścisłym tego słowa znaczeniu. Wszyscy ci trzej autorowie zgadzają się na etiologią nerwową tej choroby, a zmiany barwikowe, w jej przebiegu występujące, przemawiają bardzo za współudziałem nerwu współczulnego. Scheuthauer i Babes podają jako zmiany anatomo-patologiczne ogniska sklerotyczne tak w układzie ośrodkowym, jako też w nerwach obwodowych, ze względu jednak na rzadkość tej choroby pozostawiają i opisy jej przebiegu klinicznego wiele do życzenia.

W żadnej z nerwic troficznych powyżej uwzględnionych nie zdołano wykazać tak naocześnie wpływu układu nerwowego na dotyczące zmiany chorobowe, jak w nerwicach barwikowych skóry. Doświadczenia Goltza, Heringa i Vulpiana wykazały, że można wprost przez podrażnienie pewnych nerwów wywołać zmiany w zakresie komórek barwikowych podpryskórkowych u żaby. Autorowie ci zauważyli, że w następstwie drażnienia czynnikami chemicznymi nerwów skórnych tych zwierząt, można wywołać skurezanie się komórek barwikowych, wskutek czego skóra staje się jaśniejszą, a przeciwnie porażeniem lub przecięciem tych nerwów otrzymujemy wprost przeciwny wynik. Sprawę tę tłumaczy sobie wpływem włókien nerwowych naczynio-ruchowych, za czem zresztą przemawia doświadczenie Vulpiana, który po zniszczeniu niektórych zwojów nerwu współczulnego, a tem samem porażeniu włókien zwięzających naczynia u zwierząt, otrzymywał stale ciemniejsze zabarwienie odpowiednich obszarów skóry.

Zmiany barwikowe dzielimy na zmiany wywołane przez zbytne nagromadzenie się barwika w pewnych miejscach (przebarwienie) i zmiany wywołane utratą barwika (odbarwienie).

Zmiany pierwszej kategorii mogą być przemijające lub stałe, mogą zajmować małe tylko obszary skóry, lub mogą być natury ogólnej. Zagadnienia, dotyczące przyczyny zmian barwikowych najczęstszych jak piegi (*ephelis*, *lentigo*) lub ostuda (*chloasma*) oczekują jeszcze dotychczas zadowalniającej odpowiedzi, bo określenia dotychczasowe nie tłumaczą nam wprost niczego. Teorię o wpływie promieni słonecznych na powstawanie t. zw. piegów (*ephelides*), obalił już Hebra wykazując naocześnie, że piegi pojawiają się bardzo często na tułowie lub udach, a zatem na częściach ciała najczęściej przynajmniej nie obnażonych. Ze wpływy zewnętrzne a przede wszystkim mechaniczne, jak silne drapanie, sprowadzać zwykły nagromadzenie barwika w wielkiej ilości, jest oddawna znanem, a widzimy to u wszystkich chorych cierpiących na świerzbiączkę (*prurigo*), świerzbień (*pruritus*) lub długo trwające wypryski. Chorzy ci drażnią drapaniem włókna czuciowe, wywołując odruchowo przekrwienie skóry, które z cza-

sem prowadzi do silniejszej pigmentacji. Zmiany barwikowe w przebiegu twardzieli, zaniku skóry lub słoniowacizny tłumaczy Schwimmer zaburzeniami w krążeniu, a zatem pośrednio zmianami naczynioruchowymi analogicznie do teorii Gussenbauera co do pigmentacji w „*Sarcoma melanoticum*“. Wpływem układu współczulnego tłumaczymy zmiany barwikowe w przebiegu *Syphilis pigmentosa*, *Chloasma uterinum* i *Melanosis*, niewiadomem jest jednak zupełnie, czy mamy tu do czynienia ze sprawą czysto odruchową, czy też z działaniem bezpośrednim na ściany naczyń. Za sprawą odruchową przemawiają zmiany barwikowe, występujące często u kobiet w przebiegu chorób macicy lub jej przydatków, a należą tu *chloasma uterinum*, *lentigines* u kobiet cierpiących na miesiączkowanie bolesne (*dysmenorrhoea*) lub zбочzenia w położeniu lub zgięciu macicy, i inne liczne zmiany, pozostające z życiem płciowym kobiet w najściślejszym związku.

Wspomnieć tu jeszcze należy o pigmentacjach skóry *in toto*, występujących w przebiegu chorób chronicznych wyniszczających, t. zw. *chloasma cachecticum*, które zdaniem Littena i Krockera uważać należy za zmiany troficzne w ścisłym znaczeniu.

Nerwice polegające na odbarwieniu skóry na większej lub mniejszej przestrzeni, tłumaczymy zupełnie tymże samym wpływem układu współczulnego, tem więcej, że równocześnie obserwujemy zawsze przebarwienie skóry, a to przedewszystkiem dokoła ognisk odbarwionych. Do nerwic tych zaliczamy *Albinismus*, *Vitilligo* i *Leucoderma*. *Vitilligo* występuje częstokroć zupełnie samoistnie, bez jakiegokolwiek znanej przyczyny ze strony układu nerwowego, chociaż wielu autorów podaje dokładne spostrzeżenia co do występowania tego zбочzenia w przebiegu chorób mózgu i rdzenia. Bourneville widział *Vitilligo* u chorego na guz mózgu powiększającą się w miarę zwiększającego się ucisku mózgowego. Beigel opisuje *Vitilligo* na wielkiej przestrzeni (*albinismus partialis*), wytwarzającą się w przebiegu zaniku mięśni postępowego, a Eulenburg zauważył powstanie tego zбочzenia po zranieniu splotu ramieniowego. Bardzo ściśle spostrzeżenia zawdzięczamy Leloir'owi, który badał nerwy skóry wyciętej *in vivo* z miejsca odbarwionego i znalazł zupełny prawie zanik włókna osiowego, *myelina* okazywała wybitne zmiany, podczas gdy ostonka Schwanna wypełniona była masą, barwiącą się pikrokarminem na żółto. Skóra sama okazywała następujące zmiany: przyskórek prawie zanikły, a z warstw sieci Malpighiego utrzymane jedynie tylko *stratum spinosum*, przy zupełnym braku komórek barwikowych. Skóra właściwa ścięczała, a w pokładzie siatkowatym (*stratum reticulare*) zaledwie kilka gałązek naczyniowych. Jeżeli zatem uwzględnimy wynik badania histologicznego, a z drugiej strony liczne spostrzeżenia kliniczne w powyższym kierunku, nie będziemy się wahali zaliczyć opisane zбочzenia do rzędu nerwic odżywczych w ścisłym znaczeniu tego wyrazu.

Trzecią i ostatnią grupę nerwic skórnych stanowią nerwice w zakresie nerwów czuciowych t. zw. *Neuroses substantivae Idioneuroses* (*Auspitz*), a zaliczamy do nich wszystkie nerwice, których jedynym objawem są zбочzenia w kierunku czuciowym bez jakiegokolwiek zmian anatomicznych. Jedyną zmianą na skórze, jaką w przebiegu powyższych chorób dostrzedz możemy, są ślady drapania, zmiany spowodowane drogą mechaniczną, a to jeżeli mamy do czynienia

z przeczulicą skóry silnego stopnia, jak to ma miejsce n. p. w *pruritus cutaneus*.

Rozróżniamy dwa rodzaje nerwic czuciowych skóry w ogóle, a mianowicie *Neuroses anaesthaeticae* i *neuroses hyperaesthaeticae*. Podczas gdy pierwsze stanowią tylko jeden z objawów pewnych chorób układu nerwowego, uważamy drugie za nerwice skórne w ścisłym znaczeniu tego słowa, ponieważ występują one również jako choroby samoistne skóry z wszystkimi objawami nerwicy obwodowej. W ścisłym związku z przeczulicą pozostaje *hyperalgia*, stan, w którym przeczulica dochodzi do tego stopnia nasilenia, że najłagodniejsze bodźce zewnętrzne sprawiają wrażenie bólu, a z objawem tym spotykamy się również w niektórych postaciach nerwic czuciowych obwodowych.

Do rzędu przeczulic zaliczamy nadto t. zw. *Paraesthesiae*, które objawiają się przeniesieniem percepcyi wrażeń nerwów czuciowych po za zakres miejsca drażnionego. Nie stanowią one osobnej postaci klinicznej nerwic czuciowych, stanowią natomiast częsty objaw chorób mózgu i rdzenia.

Przeczulica skóry może być miejscową lub ogólną i towarzyszy często wielu chorobom powłok zewnętrznych a przede wszystkim tym, które polegają na zmianach w kierunku naczynio-ruchowym. Ze przeczulica skóry, jak w ogóle zmiany w zakresie nerwów czuciowych, może powstać drogą wrażeń psychicznych, ucza nas liczne przykłady z literatury. Znanym jest objaw swędzenia skóry po silnych wzruszeniach, mianowicie lęku, a Cazenave podaje, że u pewnego młodzieńca po pracy umysłowej występowało każdym razem uczucie pieczenia w całej skórze, przechodzące w silny ból przy najlżejszym dotknięciu.

Wrażenia mogą być w przeczulicy najrozmaitsze, jak laskotanie, pieczenie, swędzenie, a uważamy je za wyraz patologicznej percepcyi pewnych bodźców ośrodkowych lub obwodowych.

Chorobą przedstawiającą obraz czystej nerwicy czuciowej jest t. zw. *Pruritus cutaneus* we wszystkich swoich odmianach. Niektórzy autorowie a mianowicie Cazenave zaliczali i świerzbiączkę (*Prurigo*) do nerwic czuciowych skóry, większość jednak dermatologów, a także i szkoła wiedeńska, nie uważa choroby tej za nerwicę samodzielną, uwzględniając całą różnicę w patogenezie tego zбочenia, jak również w przebiegu klinicznym.

Mimo bardzo wytrwałych badań histologicznych, nie udało się dotychczas odszukać żadnych zmian anatomicznych dla nerwic czuciowych, ani w układzie ośrodkowym, ani też w nerwach obwodowych. Istnieje wprawdzie bardzo wiele hipotez, starających się wytkłomaczyć w ten lub inny sposób cały zbiór objawów nerwic czuciowych, ale niemal żadna z nich nie uzyskała prawa obywatelstwa w literaturze. Teorya Upensky'ego, którą się dłuższy czas posługiwano, przypisuje objawy czuciowe tworzeniu się produktów przemiany materii w tkance nerwowej w tak znacznej ilości, że utrzymują one włókna czuciowe w ciągłej czynności. Należą tu dalej teorye Schiffa, Ranke'go i Heidenhaina, tłumaczące ogół objawów zmianami chemicznymi w istocie nerwowej. Chociaż niektóre z tych teoryj znajdują jeszcze dzisiaj wielu zwolenników, przyznać musimy jednak, że patogeneza nerwic czuciowych jest nam niemal zupełnie nieznaną.

Nerwice czuciowe są, jak wspomniałem, stałym objawem wielu chorób mózgu i rdzenia, zajmując mniejszy lub

większy obraz powłok zewnętrznych. Pojęciu „*hyperalgii*“ w nerwicach przeczulicowych odpowiada tutaj analogicznie „*analgesia*“, której pewną odmianę dotyczącą zmysłu dotyku zowieśmy „*apselaphasia*“. Jak widzimy znieczulenie skóry nie może być zaliczone do nerwic czuciowych samoistnych, stanowi ono raczej częściowy objaw chorób skórnych, pozostających z układem nerwowym w związku przyczynowym. I tak jest ono stałym objawem pewnej odmiany trądu (*lepra anaesthaetica*), towarzyszy zawsze późniejszym okresom zgorzeli skóry (*gangraena cutis*) i t. d. Występuje ona wszędzie tam, gdzie drogi czuciowe ośrodkowe lub obwodowe są w jakimkolwiek miejscu chorobowo zmienione, a wielkość ogniska chorobowego odpowiada wielkości obszaru znieczulonego. Bezczulość (*Anaesthesia*) skóry całej *in toto* opisywana w przypadkach zmian patologicznych w mózgu, a mianowicie w okolicy tak zwanej uliczki czuciowej (*carrefour sensitif*) należy do największych rzadkości.

Wielu dermatologów, a między nimi także i pewna frakcja szkoły niemieckiej, zalicza do rzędu nerwic skórnych wiele jeszcze chorób innych, które szkoła wiedeńska uważa do dnia dzisiejszego bądź to za sprawy wypocinowe chroniczne, bądź też za sprawy nowotworowe skóry właściwej. Stanowisko to szkoły wiedeńskiej usprawiedliwia na razie w zupełności brak wszelkich pewnych wskazówek, świadczących na korzyść patogenezy neuropatycznej powyższych chorób, a czy w przyszłości wypadnie nam pomnożyć jeszcze dotychczasowy szereg chorób nerwowych skóry, pouczy nas patologia.

## II. Oceny i sprawozdania.

Dr. W. Łepkowski: 1) Zastosowanie formaldehydu w dentyście. (*Przeгляд lek.* Nr. 10, 11 i 13 z r. 1896). 2) Über die Anwendung des Formaldehyds in der Zahnheilkunde.

(*Verhandlungen d. Deutsch. odontol. Gesellsch.* Tom VII.

Zeszyt 3 i 4).

Z powodów odemnie niezależnych ocena niniejsza, napisana natychmiast po ogłoszeniu przez Dra W. Łepkowskiego powyższych prac, dopiero teraz uzyskała pomieszczenie w *Przeглядzie lekarskim*.

W pracach tych nie znajduję wyjaśnienia licznych zapatrywań, które autor w swoich poprzednich artykułach poruszył, a które ja ze stanowiska zawodowego w „Uwagach“ moich (*Przeгляд lek.* Nr. 1, 2 i 3 z r. b.) w wątpliwość podałem; natomiast stwierdzam z przyjemnością, iż autor pod wpływem tych uwag zmienił obecnie swój pierwotny sposób stosowania formaliny w następujących punktach:

1) Oczyszcza z rozkładowych pierwiastków nie tylko jamę korony, ale także kanały korzeniowe, gdy dawniej o treść tych ostatnich, wobec formaliny, wcale się nie troszczył.

2) Wprowadza obecnie zawsze do kanału korzeniowego nitkę waty formalinowej, — a dawniej po największej części zakładał kulkę takiejże waty, tylko do jamy pulpy.

3) Zaprzestał nakrywać listkiem cynfolii „sterczącą z otworu (t. j. z jamy pulpy) wilgotną watę“, gdyż się musiał przekonać, iż na takiej podstawie nie da się utrwalić żadna plomba, a przede wszystkim złota. Cynfolię zastępuje obecnie „małą kulczką waty z mastyksem“, którą utrwala cementem lub gutaperką. Wspomniany przy tej sposobności przez autora rodzaj „plomby platynowej“ jest zupełnie nieznanym w praktyce dentystrycznej. Również „domysł“ autora (pominięty w niemieckiej jego rozprawie), jakoby Miller listki złota lub cynfolii, którymi pokrywa swoje pastylki antyse-

tyczne „przytwierdzał kroplą cementu Fletschera lub gutaperką, rozpuszczoną w chloroformie“, pozbawiony jest wszelkiej podstawy, gdyż Miller o takim przytwierdzeniu nigdzie nie wspomina.

Co do wskazań do użycia formaldehydu w dentyście, trudno zrozumieć, dlaczego autor w obecnych artykułach, zgodnie z poprzednimi „zredagował“ znowu punkt IV. i V. t. j. rozpoczynające się i przewlekłe zapalenie okostny, a nie połączył ich, jako chorób następnych (jak to w „Uwagach“ moich proponowałem) z punktami poprzednimi, t. j. z zapaleniem lub zgorzelą pulpy. Jeżeli zaś autor leczy formaliną „samoistne“ zapalenia okostny, natenczas winien wyjaśnić, w jaki sposób stosuje ten środek wobec zdrowej korony zęba i zamkniętej jamy pulpy.

Dopiero obecnie wspomina autor o użyciu świderka korzeniowego, którego odłamaną główkę w przypadku 10. bez troski w kanale korzeniowym pozostawił. Tej okoliczności przypisać należy, iż owe „pęcherzyki ropne na dziąsłach“, o których „po upływie 7 miesięcy“ nie ma wzmianki, nie przestały się nadal wytwarzać, gdyż formalina przez szczelną kanał zatykający odłamek żelaza działała skutecznie nie mogła.

Leszczyński i Forssmann zakładają, jak się z niniejszych artykułów autora przekonywuje, do kanałów korzeniowych watę formalinową na jedną dobę lub dłużej. Domyślić się można, iż opatrunek taki osłaniają inną kulką waty, którą zalepiają woskiem, gutaperką lub mastyksem. Dlaczego autor zupełnie analogicznie przezemnie robiony tymczasowy opatrunek z takim zaburzeniem potępia, a nawet trochę nawiśnie i niefachowo takowy „plombą“ mianuje, tego zrozumieć niepodobna.

W przetłomaczonym na niemieckie i oryginalnie streszczonym liście kol. Leszczyńskiego dopuścił się autor niezgodnej z prawdą modyfikacji, twierdząc, że Leszczyński wprowadza do kanału watę z formaliną i nakrywa ją gutaperką (... „*föhre Watte mit Formalin ein, bedecke dieselbe mit Guttapercha*...“), podczas gdy w istocie kolega warszawski po oczyszczeniu kanału korzeniowego, koniec jego „szczelnie gutaperką zamyka“. Również polski referat autora z pracy Forssmanna nie zgadza się z oryginałem, gdyż dentysta szwedzki wcale nie twierdzi, aby zakładał formalinę na „zadrażnioną“ pulpę, albo uważał „natychmiastowe“ plombowanie zęba w przebiegu *pulpitis* za „dopuszczalne i skuteczne“.

Życzyłyby należało, aby autor, bez względu na to, czy swoje oryginalne artykuły pisze dla „kolegów mniej obeznanych z chorobami zębów“, czy też dla dentyków, nie modyfikował dowolnie w osobistych celach prac obcych autorów.

Że przy użyciu formaliny należy być bardzo ostrożnym i nie stosować jej na zbyt rozległą skalę, świadczą własne wywody autora:

1) Trillat wykazał, iż formaldehyd z wolnym amoniakiem zamienia się na heksametylenamin. Tenże związek dotychczas toksykologicznie nie zbadany, ale podobnie jak wszystkie „aminy“, niezawodnie trujący, wytwarza się zatem wobec wolnego amoniaku gnijącej pulpy, skoro formalina w kanale korzeniowym, sposobem autora, hermetycznie od zewnątrz zamknięta zostanie. Związek ten trujący może uleść wessaniu przez otwarte ujście szczytowe kanału i sprowadzić nieobliczalne w żywym organizmie następstwa.

2) Doświadczenia autora robione na psach, miały niby wykazać, iż „formalina przechodzi przez cienką warstwę denty i na żywą tkankę (t. j. zdrową pulpę) działa zabójczo“; ztąd wniosek, iż pod wpływem rzeczonego środka, który, jak się autor w praktyce przekonał, jest w stanie „przeniknąć zbyt cienkie ściany korzenia“, także „okostna zęba ludzkiego może przejść w nekrozę i następnie uniemożliwić istnienie korzenia w zębodole“. Tych samych skutków formaliny na okostną zdrową, a tem więcej chorobowo zmienioną, należy się przecież obawiać przy otwartym ujściu szczytowym kanału. Ponieważ jednak autor dotychczas nie zauważył, aby formalina sprowadzała u jego chorych zgorzelinę

okostnej, a w dalszem następstwie martwicę ścian zębodołu, przeto przypuścić należy, iż zmiany, które pulpy zębów psich okazywały, nie wystąpiły pod wpływem formaliny, ale wyłącznie były skutkiem mechanicznego, a więcej może termicznego zadrażnienia włókien zębowinowych (powstałego przy wierceniu stalowymi instrumentami sztucznego kanału w tkankach tak bardzo twardych), skąd zadrażnienie przeszło na odontoblasty, a z nich na włókna nerwowe i sprowadziło odruchowo zmiany w krążeniu krwi. Przynajmniej opis preparatów mikroskopowych, w których autor znalazł tylko naczynia, „jakby nabite ciałkami czerwonymi krwi“, w nerwach zaś żadnych zmian nie zauważył, a o tworach komórkowych nawet nie wspominał, przemawia za miejscowym przekrwieniem pulpy, a nie za jej „mumifikacją“.

Co do tego, iż istotnie sole amonowe przy gnicie istot białkowatych, a zatem i przy zgorzeli pulpy powstają, sprawę tę już kategorycznie załatwili inni badacze. Wręcz przeciwnie wyniki badań, które autor przeprowadził, nie mają decydującego znaczenia, gdyż on w płynie „lekkim dla związania wolnego amoniaku zakwaszonym“ to jest w płynie, w którym sam sztucznie sól amonową wytworzył, odczynnikiem Nesslera „ani śladu“ tejsze soli nie wykazał.

Na zakończenie dodam, iż autor swoje „zastosowanie formaldehydu“ niesłusznie w polskiej pracy „nową metodą“ nazywa. Co najwyżej może sobie tylko przyznać zasługę, iż prawie pierwszy użył formaldehydu w terapii zębów, korzystając z metody, stosowanej oddawna przez wszystkich dentyków.

Dr. K. Szymkiewicz.

### III. Wyciągi.

G. B. Penrose: **Położenie macicy i mechanizm jej podpór.** (*Univ. Med. Magazine*. Vol. VIII. Nr. 7. Kwiecień 1896). Macica prawidłowo opiera się przednią powierzchnią o tylną powierzchnię pęcherza i postawy kobiety. U kobiety stojącej macica leży nieco niżej niż u leżącej, a ciśnienie śródbrzusne, nagniatając na tylną powierzchnię dna, wypiera macię nieco ku przodowi tak, iż dno leży bliżej spojenia łonowego. Można powiedzieć, że u kobiety prawidłowej podłużna oś macicy jest w przybliżeniu prostopadłą do podłużnej osi pochwy. Ujście zwrócone jest ku kości ogonowej i znajduje się w odległości 1.5 cm. do 3 cm. od wierzchołka kości ogonowej. Różne czynniki wpływają na utrzymanie macicy w tem położeniu. Opisano 8 więzadeł: szerokie, okrągłe, macicznie-krzyżowe i pęcherzowo-maciczne.

Z wyjątkiem okrągłych, mających budowę mięśniową, więzadła maciczne utworzone są przez fałdy otrzewnowe, zawierające tkankę łączną, naczynia krwionośne, limfatyczne i małą ilość mięśni nieprążkowych. W postawie stojącej kobiety punkta przyczepienia i początku różnych więzadeł macicznych leżą w tej samej płaszczyźnie poziomej. Żadne więzadło nie jest przyczepione wyżej niż jego początek w macicy, w prawidłowym położeniu zatem macica nie jest zawieszoną. Fakt ten wielokrotnie wykazano przy operacjach. Gdy kobieta leży, można haczykiem, przy użyciu niewielkiej siły, przyciągnąć szyjkę maciczną do wejścia pochwowego na 2½ do 5 cm., jak również słabym uciskiem palcami podnieść ją o tyleż ponad prawidłowe położenie.

Więzadła macicy działają jako jej podtrzymywacze. Ustalają ją i zapobiegają wielkim ruchom ku bokom lub w tył i naprzód, gdy zaś macica jest w prawidłowym położeniu i poziomie nie unoszą jej i nie przeciwdziałają sile ciężkości. Natomiast gdy macica z jakiegokolwiek powodu obniży się z prawidłowego poziomu o 2½ lub więcej cm., natedy więzadła maciczne mogą do pewnego stopnia przybrać cechę unoszących.

U kobiety prawidłowej pochwa jest zawsze zamknięta, stanowi szparę w dnie miednicy o cesze zastawkowej. Wskutek tego trzewa brzuszne i miednicowe można uważać za

zawarte w zamkniętym naczyniu, tak u kobiety jak i u mężczyzny. Macica unosi się w tem zamkniętym naczyniu w poziomie odpowiednim jej ciężarowi swoistemu. Gdy z jakiejś przyczyny ciężar macicy jest zwiększony, to opada ona poniżej prawidłowego poziomu.

Jeżeli więc prawidłowo macica niema dążenia do zmiany położenia, to musi pozostawać pod równym ze wszystkich stron uciskiem. Rzecz ta będzie lepiej zrozumiała, jeżeli zwrócimy uwagę na kilka faktów w hydrostatyce. Jeżeli płyn zawarty w naczyniu zamkniętym jest w równowadze tak, iż pojedyncze jego czastki są w spoczynku, wtenczas parcie na każdą czastkę jest ze wszystkich stron równe. Inaczej nie byłoby równowagi i czastki byłyby w ruchu. Dno atoli takiego naczynia nie jest jak czastki płynu ze wszystkich stron otoczone płynem, w górze jest płyn a pod spodem powietrze atmosferyczne. Każdy punkt dna wystawiony jest na ciśnienie z góry, równe wadze słupa płynu ponad tym punktem, a temu parciu przeciwdziałają siła materyału, z którego naczynie jest zrobione. Jeżeliby materyał był podatny lub prężny, to przez ciśnienie z góry wypukłyby się dno do pewnego stopnia. Czastka płynu tuż ponad dnem jest wystawiona na podobne ciśnienie, zrównoważone nie przez jakiś opór w cząstce, lecz przez opór dna, równoważący parcie górne.

Podobny stan rzeczy istnieje w miednicy kobiecej. Macica unosi się w pewnym poziomie, a śródbrzuszne ciśnienie z góry jest zrównoważone równem od dołu przez dno niejako naczynia, (którego część stanowi międzykrocze). Gdyby pochwa była rurą otwartą, dopuszczającą powietrze tak, aby macica stykała się w górze z zawartością miednicy, a od dołu z powietrzem, natedy ten stan rzeczy byłby zmieniony. W tym razie macica stałaby się częścią dna naczynia i byłaby wystawiona na parcie wewnątrz-brzuszne z góry, któremu stawiałaby opór jedynie siła macicy i jej uczepień. Taki stan rzeczy ma miejsce, gdy międzykrocze jest rozzerwane, pochwa staje się rozwartym kanałem a nie zamkniętą szparą.

Z tego powodu gdy międzykrocze rozdarte, a powietrze ciągle do kanału pochwowego wchodzi, zniesiona jest równowaga hydrostatyczna w treści miednicy, wypadkowa więc sił działających na macicę prze ku dołowi, wskutek czego narząd ten ma skłonność do opadania. Postęp tego opadania znajduje w pewnym poziomie opór w różnych uczepieniach macicy. Wiedząca przyjmują cechę unoszących, skoro tylko punkta przyczepu u macicy są poniżej punktów uczepeu w miednicy. Tkanka łączna, naczynia krwionośne i t. d., powstrzymują ruch ku dołowi. W końcu ruch ten powstrzymuje t. zw. „zatrzymująca siła brzucha“, nie będąca niczem innym, jak parciem powietrza atmosferycznego od dołu na zawartość naczynia o zamkniętych ścianach i wierzchu.

Zwróćmy znów uwagę na przykład z fizyki: Jeżeli wżmiemy rurkę szklaną napełnioną wodą, umieścimy palec na jednym jej końcu i przewrócimy, woda nie wypłynie, lecz zostaje utrzymana przez ciśnienie powietrza atmosferycznego od dołu. Gdy usuniemy palec, parcie atmosferyczne będzie też z góry działać i woda wypłynie. Jeżeli zrobimy otwór w boku rurki, to parcie atmosferyczne będzie przez nie działać i woda z części poniżej otworu spłynie. Aby słup wody został utrzymany, boki rurki muszą być sztywne lub niepodatne. Gdyby boki rurki poddawały się parciu atmosferycznemu, to zapadałyby się i uszłyby pewna ilość wody.

Jamę brzuszną i miednicową w postawie stojącej kobiety można uważać za rurkę wypełnioną treścią płynną. Wierzchołek tej rury jest zamknięty przez przeponę, boki stanowią więcej lub mniej sztywne ściany brzuszne i tył. Dno stanowi międzykrocze. Gdy dno jest zniszczone, to zrobionym jest otwór w dnie rurki; treść dąży do wypadnięcia czemu stawia opór ciśnienie atmosferyczne, działające od dołu. Gdy przepona i ściany są sztywne jak w rurce szklanej nie będzie opadu, jak nie wypływa woda z rurki szklanej. Gdy ściany są podatne, to odpowiednio do stopnia po-

datności opad jest proporcjonalnym. W ten sposób siła zatrzymująca brzucha, zawisa od siły lub sztywności ścian jego. P. A.

Veillon & Hallé: **Badania bakteryologiczne zapaleń pochwy i sromu u dzieci.** (*Archives de méd. experim. et d'anatomie patholog.* 1896. Mai Nr. 3). Badanie wydzieliny ropnej z pochwy i sromu u dzieci wprost pod drobnowidem wykazało 25 razy na 27 przypadków obecność ziarnika, okazującego cechy postaciowe gonokoka. Hodowle uskuteczniiono w 21 przypadkach i znalezione 17 razy gonokoka Neisserowskiego (5 razy w hodowli czystej, 12 razy w towarzystwie rozmaitych bakterij, znajdujących się w wydzielinie prawidłowych organów płciowych). Autorowie wnoszą z tego, że przeważna część zapaleń pochwy sromu u dzieci jest przyrody wiewiurowej, i nawołują do stosowania w razach podobnych odpowiednich ostrożności, powstaniu powikłań zapobiedz mogących. Czyste hodowle gonokoka uzyskiwali autorowie w przypadkach zapaleń o bardzo ostrym przebiegu; w lżejszych przypadkach towarzyszyły gonokokowi rozmaite inne drobnoustroje, znajdujące się zawsze w pochwie prawidłowej, w której nigdy gonokoka znaleźć się nie udało. Zakażenie gonokokiem w opisanych przypadkach powstało niewątpliwie na drodze pośredniej. Cch.

Kurłow (prof. w Tomsku): **Pasorzyty krztuśca.** (*Centralbl. f. Beuter.* 1896. Nr. 14, 15). Autor odmawia wielkiego znaczenia bakterjom, jakie dotychczas za przyczynę krztuśca uważano, a to głównie dlatego, ponieważ w początkowym okresie niepowikłanego krztuśca albo bardzo niewiele, albo wcale ich znaleźć nie można, a wykryte najrozmaitsze gatunki, zresztą bardzo zmiennie się pojawiające, widzieć można w znaczniejszych ilościach dopiero przy pojawieniu się powikłań. Zdaniem K. przyczyną krztuśca są pierwotniaki (*protozoa*). We wszystkich badanych przypadkach, w których nie było powikłań, znalazł K. w płwocinie świeżej zaraz na początku choroby, jak i w dalszym jej przebiegu ameby z drobnodziarnistą protoplazmą (pierwoszczą), okazujące, zwłaszcza na ogrzonym stoliku, żywe własne ruchy; obok tego widział on liczne zarodniki, cechujące się współśrodkowym uwarstwieniem, z których, jak podaje, bezpośredni rozwój ameb dojrzałych dostrzedz zdołał; zarazem miał widzieć proces odwrotny, t. j. powstawanie zarodników w amebach i ich uwalnianie się z rozpadłych osobników pasorzyta. Obok tego znajdował K. w niektórych przypadkach podobne do ameb ruchliwe twory, zaopatrzone w rzęsy po jednej lub obu stronach; związku tych tworów jednakże ze wspomnianymi amebami dokładnie dotąd zbadać nie zdołał; giną one szybko, w miarę chłodnięcia płwociny, najlepiej więc badać je na ogrzewanym stoliku mikroskopowym. Podobne twory spostrzegali już Henke w r. 1874 i Deichler w 1886., lecz badania ich nie zwróciły uwagi i przeszły, przez nikogo niesprawdzone, bez rozgłosu. Cch.

Dr. Charles Leedham-Green (Birmigham): **Doświadczenia nad odrażaniem rąk wyskokiem.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 23, 4. Czerwiec 1896.). Zachęcony wynikami Reinickiego chciał autor osobiście przekonać się, o ile wyskok sam może służyć jako lek odrażający. W tym celu przedsięwziął szereg badań, których wynik różni się bardzo od tego jaki otrzymał Reinickie. Leedham-Green sądzi, że twierdzenie Ahlfelda, jakoby wyskok nie tylko mechanicznie usuwał drobnoustroje, ale nawet wprost zabójczo na nie działał, jest mylne. Doświadczenia swe przeprowadził w następujący sposób:

Polecił asystentom myć ręce najpierw wodą i mydłem zwykłym, potem wodą gorącą wyjałowioną i mydłem, następnie wyskokiem. (N. B. paznogie poprzednio mechanicznie oczyszczono).

Po tem jeszcze wytarto gazikiem albo watą i szczytka paznogie i ręce, w końcu obmyto wyjałowioną wodą gorącą. Teraz badanie odbywało się w ten sposób: chropowatą kostką słonową, poprzednio dobrze wyjałowioną, wy-

tarto ręce, a brzegami paznokcie i po tem kostkę wrzucono do epruwetki z Agar-Agar, którą w termostacie obserwowano przez 3 dni.

Badania rozpadają się na dwie grupy. I.) Badanie rąk niezanieczyszczonych, normalnych i II.) na umyślnie zanieczyszczonych. Czas trwania mycia wahał się od 5 do 10 minut wodą, a 3 do 5 minut wyskokiem. Tylko trzy razy ręce okazały się wolne od zarazków, zresztą większa albo mniejszą ilość drobnoustrojów znajdowano w hodowli. Autor próbował jeszcze, czy eter nie byłby lepszy, ale wynik był ten sam. Ze względu na to, że były robione doświadczenia kontrolujące i, że ilość kolonij stoi w odwrotnym stosunku do czasu mycia, można przypuścić, że doświadczenia były przeprowadzone dokładnie, a wynik zależał od słabego działania wyskoku. Dlatego Leed. Green sądzi, że mycie wyskokiem, tak jak to poleca Ahlfeld, nie jest wystarczającym.

W odpowiedzi na powyższe prace podaje F. Ahlfeld kilka uwag. 1) Przy badaniu na czystość rąk z wynikiem dodatnim znacznie mniejsza jest możliwość błędów, niż z wynikiem ujemnym, 2) powołując się na doświadczenia w ostatnich czasach przez niego przeprowadzone twierdzi, że potrzebna jest pewna wprawa w myciu, 3) Leed Green powinien był, według Ahlfelda, zacząć od jednego palca, a później przejść do całej ręki. Ile razy u Ahlfelda wynik był ujemny, tyle razy tyczył się po największej części połóżnej, względnie jeszcze nie doświadczonej uczennicy, a często po drugim, trzecim razie dopiero miała palec czysty. A. i jego asystent Dr. Kühne zanieczyścili sobie palce badaniem chorej z *endometritis puerperalis septica*, A. zaraz obmył palce, K. zaś po pół godziny, a badanie wykazało, że palce były zupełnie czyste. A. jest zdania, że metoda mycia rąk wyskokiem jest zupełnie pewną, dlatego ją gorąco poleca.

Dr. D. Hirsch.

H. Dauchez: **O enteroklizie (przepłukiwaniu jelit) w przewlekłych biegunkach dzieci (ze względu na 3 przypadki zapalenia jelit śluzowego).** (*Revue des maladies de l'enfance*, Mai 1896). Autor ma na myśli zapalenia ograniczające się do jelit grubych i cechujące się głównie stolcami bardzo cuchnącymi, papkowatymi, brunatnawymi, zmieszanymi ze śluzem, a brakiem innych objawów jelitowych, żółdkowych lub wogóle brzusznych. Cierpienie występuje u dzieci po skończonym 1. r. ż., jest bardzo uporczywe i leczenie zwykle (ściśła dyeta, olej rącznikowy naprzemian z mawkcem i środkami ściągającymi) nie prowadzi zazwyczaj do celu; bardzo skutecznymi zaś są obfite, co drugi dzień powtarzane przepłukiwania jelit ciepłymi, lekko przeciwnymi rozcynami (3% kw. borowy, 2% rozcyn nastoju białego) które się wstrzykuje w ilości 800—900 gr. zapomocą zgłębnika wysoko wprowadzonego do okrężnicy.

Autor wspomina następnie, że Lesage i Dauriac polecają przy cholercie, zapaleniach jelit, żółtacze, niedrożnościach jelit i samozatruciach ustroju, n. p. mocznicy przepłukiwanie jelit cienkimi. Wykonuje się je w sposób następujący: chory leży na grzbiecie, pod lewy pośladek podkłada się poduszkę, gruby zgłębnik cewkowy, połączony z naczyniem zawierającym 8—10 lit. wody, o ciepłocie 40°, wprowadza się otworem stolcowym bardzo głęboko. Ciśnienie wynosi z początku 20—30 cm. potem 1 m. Od 3-go lit. chory doznaje morzyska jelitowego: płyn wtłacza się wtedy do jelita cienkiego i wypełnia dolny jego odcinek. Od 6-go zaś płyn dostaje się do żołądka i wywołuje nudności i wymioty kałowe.

Dr. Ksawery Lewkowicz.

Svehla (Praga): **Przyczynę do patologii duru brzuszno.** (*Revue des maladies de l'enfance* Mai, 1896). Autor opisuje cztery przypadki duru brzuszno u dzieci. Pierwszy tem się odznaczał, że przebiegał zupełnie bez gorączki (*typhus apyreticus*), również nie było powiększenia śledziony, ani wysypki. Objawy były następujące: biegunka, pewien czas trwające odurzenie, język suchy, obłożony, w moczu diazo-reakcja, wreszcie, co najważniejsza, we krwi i w mo-

czu prątki Eberth'a. Krew badano w ten sposób, że kroplę krwi z palca przeniesiono z odpowiednimi ostrożnościami na agar; po tygodniu powstała widoczna kolonia, w której sprawdzono prątki przez hodowlę na ziemniaku i t. p. Mocz zaś wstawiono do termostatu (37.5°) na 24 godzin, a część powstałego osadu wylano w płytki z żelatyną i badano następujące podejrzane kolonie.

W dwóch innych przypadkach wystąpiły rzadkie powikłania: w jednym mianowicie zgorzel błony śluzowej jamy ust i wyrostka zębodołowego szczęki górnej z następowym wyleczeniem, w drugim błonica gardła z dławcem krtani na tle prątków Löfflera; przypadek ten zakończył się nieomyślnie.

Dr. Ksawery Lewkowicz.

Prof. E. Maragliano z Genui: **Gruźlica utajona i maskowana.** (*Berlin. klin. Wochenschrift* Nr. 19 i 20, 1896.). Do znanych klinicznych postaci gruźlicy dodaje M. dwie jeszcze: utajoną i zamaskowaną. Do pierwszej należą przypadki, w których ani miejscowych ani ogólnych objawów chorobowych nie ma. Utajenie to może być trwałe, czasowe lub przepuszczające. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z samoleczeniem się ustroju, który wytwarza chroniące go antytoksyny; w tych przypadkach po dłuższym czasie w miejscu gdzie było ognisko, występuje przytłumienie, spowodowane rozrostem tkanki łącznej. Czasowe utajenie występuje w przeważnej liczbie przypadków gruźlicy. U człowieka dotąd pozornie zdrowego, występują kliniczne objawy gruźlicy, lub krwotok płucny, bądź samoistnie, bądź też po chorobie zakaźnej, n. p. po grypie. Pomimo braku objawów, prawie napewno twierdzić można, że w tych przypadkach zagnieżdżenie się prątka gruźliczego już dawniej nastąpiło; choroba jednak była w okresie utajenia. Po takim wybuchu zaburzeń płucnych może choroba ta powrócić do okresu utajenia, lecz może objawiać się nowymi wybuchami, i to będzie postać przepuszczająca (*intermittens*). Częstość jej objawem jest powracający nieżyt oskrzeli, innych objawów fizykalnych brak, badanie drobnowidowo-bakteryologiczne płwociny daje wynik ujemny, a jednak szczepiac tę płwocinę świnkom morskim w 1/4 wypadków otrzymał M. wynik dodatni. Co do gruźlicy maskowanej rozróżnia M. jej 2 postaci: a) wycieńczającą i b) durową. W pierwszej charakterystycznym jest przy braku objawów miejscowych, podkopanie odżywienia, niedokrewność, zmniejszenie ilości ciałek czerwonych i hemoglobiny, utrata łaknienia, przygnębienie, u kobiet ustanie miesiączki. Dopiero później dołączają się objawy miejscowe. Postać durowa przebiega od początku z gorączką o równym torze. Objawy towarzyszące zwykle stanowi gorączkowemu dopełniają obrazu. Gdy ciepłota wysoka, a towarzyszą jej objawy jelitowe i obrzęk śledziony, często mylnie bywa rozpoznany dur. Postać ta często łączy się z poprzednią t. j. wycieńczającą. Rozpoznanie tych postaci gruźlicy jest trudne, ale możliwe. Gruźlicę utajoną rozpoznać można przez wykluczenie innych chorób i wywiady co do dziedziczności. Gruźlicy maskowanej stałej oczywiście rozpoznać nie można, w przerywanej ważną rzeczą są wywiady, bo kto raz miał gruźlicę, choć pozornie wyleczony, zawsze budzi podejrzenie nawrotu jej. Prócz tego M. zauważył, że toksyczność surowicy krwi gruźliczych jest zwiększona, 3—5 cm. na 1 klgr. wagi zabija królika. W gruźlicy utajonej objaw ten odpada, i w takich przypadkach poleca M. użycie tuberkuliny. M. twierdzi, że u dobrze odżywionych, w okresie utajenia, nigdy tuberkulina szkodliwych skutków nie wywołuje. Wstrzykuje jej w celach rozpoznawczych 1—3 do 10 mgr. gdy i to nie wywołuje odczynu, 25 mgr. Wprawdzie tak duża dawka i u zdrowych wywołuje gorączkę, ale u gruźliczych, prócz gorączki, pojawiają się i objawy ogniskowe, których przedtem nie było, i po tem ich odróżnić od zdrowych można.

Wykrywszy tym sposobem gruźlicę, na jakiej drodze należy dążyć do jej leczenia, czy wzmacniając ustrój do walki z toksynami, czy też wstrzykując tuberkulinę (w dawkach nie wywołujących odczynu), podniecać ten ustrój do



wytwarzania antytoksyn, czy też wstrzykiwać surowicę ze zwierząt, zawierającą już antitoksyny? M. zastrzega sobie pierwszeństwo w podaniu metody otrzymywania takiej surowicy. Wstrzykuje on ją po 1 cm. co drugi dzień i zauważył, że po miesiącu lub dwóch jej stósowania, chorzy nie oddziaływają już na takie dawki tuberkuliny, które przedtem ogólny i miejscowy odczyn wywoływały, co M. uważa za dowód dodatniego działania tej surowicy.

W leczeniu tem chodzi o jak najwcześniejsze rozpoznanie, które się udaje tylko za pomocą tuberkuliny. Należy więc, zdaniem autora, badać tym środkiem i osoby uchodzące za zdrowe, by mózdz przeciwdziałać w okresie utajenia gruźlicy. Roż.

Dr. Dreyer: **O nozophenie.** (*Reichs-Medical Anzeiger* Nr. 20. i 21. 1896 r.). D. poleca *nozophen*, jako środek bardzo korzystnie działający w chorobach skórnych, a mianowicie: w wyprysku z wyprzania, wrzodzie podudzia, wrzodzie miękkim, liszaju części rodnych. Działanie jego jest przedewszystkiem wysuszające, przyczem nie zadrażnia wcale tkanek. *Nozofenian* sodowy (*Antinosin*) w wodzie rozpuszczalny działa bardzo dobrze jako lek odrażny w czem, zdaniem D., przewyższa kwas karbolowy. Oba te środki nie działają trująco. Ujemną ich stroną jest wygórowana cena. Roż.

C. Binz i N. Zuntz: **O zachowaniu się i działaniu nozophenu w ciele zwierzęcem.** (*Fortschritte der Medicin*). Z doświadczeń autorów wynika, że *nozophen* jest mniej niebezpieczny niż jodoform; — sól jego, *Antinosin*, wstrzyknięta wprost do żyły, działa trująco, lecz to w praktyce nie ma zastosowania. W miernej ilości do żyły wstrzyknięty *Antinosin* w roztworze, wydziela się na błonie śluzowej jelit. W moczu pojawia się w większej ilości, gdy mocz oddziaływa alkalicznie. Zewnętrznie zastosowany powstrzymuje podobnie jak jodoform ropienie przez zabijanie leukocytów. Roż.

Dr. T. Heryng: **O fenolu sulfo-rycynowym stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa.** (*Gazeta lekarska* Nr. 26 i 27. r. 1896). (Do kończenia). W dalszym ciągu przytacza H. 10. historij chorób, z których 7 ze zmianami gruźliczymi, 3 z innymi cierpieniami dróg oddechowych, leczonych fenolem sulfo-rycynowym. W 2-ch przypadkach gruźliczych notuje H. zupełne zablźnienie sprawy chorobowej, chorzy odzyskali głos zupełnie. W innych przypadkach głos powrócił nie zupełnie, ale trudne połknięcie znikło całkowiec. Wyniki leczenia były najkorzystniejsze w przypadkach nasięków ograniczonych, jednostronnych, z małą skłonnością do rozpadu. W cierpieniu gruźliczem nagłośni były one znacznie gorsze, niż innych części krtani, poprawa i tu osiągnąć się dała, ale nie wyleczenie. Pędzlowanie świeżych ran tym lekiem po chirurgicznych rękoczynach, nie dało pomyślnych rezultatów; dlatego dopiero w 8—10 dni po zabiegu, gdy pozostaną tylko drobne ogniska nasięku, można go zastosować (30%), ale z dużemi przerwami, by uniknąć odczynu zapalnego. Wogóle leku tego nie można uważać za swoicie działający w gruźlicy krtani; w pewnych jednak przypadkach działa on bardzo korzystnie, a w połączeniu z leczeniem chirurgicznym, przy uwzględnieniu wszelkich przepisów higieniczno-dyetycznych i klimatycznych, daje zdaniem H. względnie najlepsze wyniki. W przypadkach przerostowego przewlekłego nieżyty nosa, fenol działa bardzo korzystnie, reakcyja i ból nawet przy użyciu 30% roztworu, nie wielkie. To samo zauważył H. i w twardzieli nosa, gardła i krtani, za trwałość poprawy jednak ręczyć w tej chorobie nie można. W *Pharyngitis lateralis hypertrophica* i w *Pharyngitis lateralis luetica* działanie fenolu jest również bardzo korzystne, i dlatego autor nie waha się polecić ten lek w powyższej przytoczonych cierpieniach. Roż.

Dr. Georg Köster: **O etyologii i leczeniu mimowolnego moczenia.** (*Deutsche med. Wochschrift* Nr. 23). W roku

1867. podał Seeligmüller sposób leczenia mimowolnego moczenia, polegający na wprowadzeniu druta miedzianego, połączonego z ujemnym biegunem prądu indukcyjnego do cewki na 1—1.5 cm., a elektrody dodatniej na spojenie łonowe. Prąd lekko wyczuwalny stósował S. w ten sposób przez 5 minut. K. zastosował ten sposób leczenia z tą różnicą, że stósuje prąd wzmagający się aż do dosyć znacznej siły przez 2—3 minuty, poczem obniża siłę prądu do minimum, i powtarza to na jednym posiedzeniu 3 razy. Leczenie to jest tak pewne, że często wystarcza jedno posiedzenie, w innych przypadkach trzeba je kilka razy powtórzyć. Na 20 przypadków (11 chłopców 9 dziewcząt) leczonych w ten sposób przez K. wyzdrowiało 17, u jednego nastąpiła poprawa, w 2 przypadkach leczenie nie skutkowało. Posiedzeń stósował K. u 7 chorych po 1 razie, u 6 po 2, u 3 po 3, u 2 po 4, u jednego 12 i u jednego 20.

Jako przyczynę cierpienia uważa K. osłabienie zwieracza i zwieracza szyjki pęcherza. Więcej podpadają temu chłopcy niż dziewczęta, cierpienie to czasem bywa dziedziczne.

Porównując inne metody leczenia ze sposobem Seeligmüllera, (a dają się one podzielić na 4 grupy: 1) elektryzowanie, ale w inny sposób; 2) metoda mechaniczna a) przez ułożenie, b) przez rozszerzenie cewki; 3) chirurgiczna; 4) lekarstwiana, — dochodzi K. do przekonania, że sposób ten jest najlepszy i najłatwiejszy w zastosowaniu. Roż.

#### IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe dnia 5. Czerwca 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 28, gości 5.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Beck wygłosił rzecz o trujących własnościach moczu. Po szczegółowem wyłożeniu zasad teoryi Bouchard'a i jego szkoly o toksyczności moczu, mówca zdał sprawę z własnych w tym kierunku podjętych doświadczeń. Wynik badań tych nie potwierdza poglądów Bouchard'a według których mocz ranny ma wcześniej i łatwiej wywoływać u zatrutych nim zwierząt drgawki, mocz zaś wieczorny sprowadzać śmierć wśród objawów porażennych. Ze spostrzeżeń mowcy wynikałoby raczej, że mocz ranny nie różni się tak dalece od wieczornego jakoteż, że nieuzasadnionem jest przypuszczenie Bouchard'a o istnieniu w moczach tych antagonistycznie działających istot jak również twierdzenie, że mieszanina moczu rannego i wieczornego ma posiadać toksyczność niższą od średniej, wypadającej z toksyczności poszczególnych porcyj moczu. Bouchard upatruje główny powód toksyczności moczu w t. zw. urotoksynach, wydzielanych przez nerki z ustroju. Nie przecząc, że w stanach patologicznych zwiększona toksyczność moczu może być w ten sposób tłumaczona, mówca dowodzi, że trujące własności prawidłowego moczu zależą od soli mineralnych, zwłaszcza potasowych. Doświadczenie Lépinea, polegające na wprowadzeniu popiołu moczu do obiegu krwi, potwierdzone przez prelegenta, który badał nadto bezpośredni wpływ wstrzykiwań moczu na układ krążenia i stwierdził zupełną analogię pomiędzy działaniem moczu, jego popiołu i czystych roztworów soli potasowych, przemawiają stanowczo za powyższem zapatrywaniem. W końcu mówca okazał zebnanym wpływ wstrzykiwania moczu do żył królika na czynność serca i parcie ościenne w naczyniach.

Dyskusję nad wykładem kol. Becka odłożono do następnego posiedzenia.

Kol. Ziembicki przedstawił niezwykłej wielkości kamyki żółciowe, wyjęte z woreczka żółciowego w drodze operacyjnej.

Kol. Beck oprowadził zgromadzonych po zakładzie fizyologicznym i wyjaśniał szczegółowo urządzenie pracowni.

Sekretarz: Dr. Feuerstein.

## V. W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

**prof. Napoleon Cybulski.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 27).

Jeżeli zaprowadzenie pewnych zmian w nauczaniu przedmiotów teoretycznych jest pożądanem, to sposób nauczania przedmiotów praktycznych powinien być z gruntu zmieniony. Sposób, który obecnie z małemi zmianami praktykuje się prawie we wszystkich uniwersytetach kontynentalnych, według mego zdania, jest stanowczo przestarzały i nieodpowiedni. Był on być może dobry wtedy, gdy nauka lekarska stała na przelomie, kiedy zrywała ze starymi tradycjami i czyniła usiłowanie, aby się oprzeć na podstawach nowych i ścisłych. Lecz obecnie, kiedy się tak znacznie rozrosła, kiedy coraz bardziej przybiera charakter nauki ścisłej, opierającej się na faktach, podobnie jak każda inna dziedzina naukowa, sposób ten stanowczo nie wystarcza. W każdej nauce, w miarę jak wzrasta ilość poznanych faktów, fakta te się klasyfikuje i uszeregowuje w sposób, który pozwala na łatwe zorientowanie się w całym przedmiocie i najłatwiejsze jego przyswojenie. Tymczasem cóż widzimy w klinikach? Nasamprzód spotykamy w audytoryum słuchaczy z lat rozmaitych; obok nowicyuszów, którzy po raz pierwszy przekraczają progi tego przybytku, uczniów uczeszczających już na klinikę czwarte lub piąte półrocze. Następnie widzimy, że nauczanie polega na tem, że profesor od początku każdego półrocza przedstawia swoim uczniom chorych, bada ich, wyłuszcza znalezione objawy, rozpoznaje chorobę, w końcu omawia leczenie i w całej tej swojej pracy zupełnie się nie liczy z tem, że w skład jego audytoryum wchodzi także uczniowie, którzy nie mają najmniejszego pojęcia, ani o sprawach chorobowych w ogóle, ani o sposobach badania, ani o celu tej lub innej metody kuracyjnej; oczywiście, że już z tego powodu uczniowie ci nie wielką mogą wynieść korzyść z wykładu klinicznego, lecz korzyść ta zmniejsza się jeszcze więcej, jeżeli profesor przedstawia takiemu słuchaczowi na tym samym wykładzie nie jednego, lecz kilku chorych, z których każdy ma inne cierpienie; to też jest powszechne zdanie uczniów, a wielu lekarzy może to potwierdzić i z własnych wspomnień, że pierwsze dwa półrocza wykładów klinicznych są zwykle stracone, ponieważ uczeń w natłoku zupełnie nowych faktów i pojęć nie jest w stanie wcale się zorientować. Nie większa bywa korzyść i w tych przypadkach, gdy profesor podczas wykładu klinicznego wzywa po kolei uczniów do badania chorych i żąda od nich zdania sprawy wobec całego audytoryum. Przy tym sposobie prowadzenia kliniki traci się nie użytecznie niewątpliwie najwięcej czasu. Pewna trema, brak śmiałości a często i umiejętności, mniej lub więcej dowcipne uwagi profesora, budzą tylko wesołość w audytoryum, podczas gdy rzeczywista korzyść redukuje się prawie do zera. Dlatego też uważam za rzecz najważniejszą zaprowadzenie pewnych zmian nauczania w klinikach. Ażeby uczniowie byli w stanie korzystać odrazu z wykładów klinicznych, potrzeba przede wszystkim wprowadzić kilka nowych przedmiotów, których obecnie uczniowie albo wcale nie słuchają, albo słuchają w nieodpowiednim czasie, następnie uważam za niezbędne zaprowadzenie obowiązkowego porządku, w którym

słuchacze mają na rozmaite wykłady uczeszczać. I tak, studia ściśle lekarskie musiałyby się rozpoczynać: po pierwsze, od wykładów kursu dyagnostyki najważniejszych zmian chorobowych, które w ustroju ludzkim powstają, powtóre od wykładu patologii ogólnej, po trzecie od wykładu teoretycznego patologii szczegółowej tak z zakresu chorób wewnętrznych, jakoteż równorzędnie chirurgicznych; w wykładach tych możliwie treściwych uczniowie przede wszystkim mieliby sposobność oznajomienia się z klasyfikacją rozmaitych stanów chorobowych; i po czwarte systematycznego wykładu teoretycznego kursu anatomii patologicznej, opartego na demonstracyi zmian anatomo-patologicznych. Dopiero po oznajomieniu się z tymi przedmiotami w ciągu jednego lub dwóch półroczy, uczniowie winni byliby rozpoczynać swe studia w klinikach i tu rozszerzać i pogłębiać swoje wiadomości praktycznie. Lecz i teraz racjonalnie prowadzone wykłady kliniczne musiałyby opierać się nie na przypadkowo nadarzającej się kazuistyce, lecz obejmować całe działy chorób po kolei, przyczem materiały potrzebny do przedstawienia odpowiednich grup chorobowych mogłyby kliniki czerpać nie tylko z ambulatoryum, lecz także i ze szpitali powszechnych.

Dalszą zmianą nauki klinicznej, której zresztą domagał się także projekt ministeryalny i wspomnianej wyżej ankiety, byłoby pozostawienie całego ambulatoryum we wszystkich klinikach do wyłącznego użytku słuchaczy. W dzisiejszym stanie rzeczy możnaby sądzić, że kliniki istnieją tylko do użytku profesorów i asystentów, cały bowiem materiał nie tylko kliniczny, ale i ambulatoryjny jest faktycznie w dyspozycyi asystentów, słuchacze zaś korzystają z niego tylko wyjątkowo. Tymczasem ambulatoryum mogłoby z wielką korzyścią być wyzyskane dla słuchaczy, mogłoby służyć im do nabycia tej znajomości medycyny praktycznej, której brak im się zarzuca obecnie. Do tego potrzebowałyby tylko słuchaczy, przypuśćmy dwóch ostatnich półroczy, podzielić na grupy, naprzykład po 10 osób, i żądać od nich, ażeby każda grupa po kolei brała udział w przyjmowaniu chorych ambulatoryjnych pod kierunkiem asystentów, jeżeliby to było w godzinach wykładowych, lub także samego profesora. Czynność słuchaczy polegałaby na samodzielnem badaniu chorych, stawianiu rozpoznania i oznaczaniu terapii. Takie postępowanie przez przeciąg dwóch półroczy pod kierunkiem asystentów lub profesora, niewątpliwie pozwoliłoby uczniom nabyć tyle wiadomości praktycznych, że obok wykładów klinicznych profesora, one zupełnieby wystarczały nietylko do złożenia egzaminu, ale i do rozpoczęcia praktyki samodzielnej po ukończeniu, i samo uczeszczenie na kliniki główne, t. j. wewnętrzną i chirurgiczną, mogłoby się ograniczyć tylko do trzech semestrów.

Oprócz materiału ambulatoryjnego i materiału kliniczny stałyby powinienby być także więcej wyzyskiwany na korzyść uczniów. Do każdego chorego, przyjętego do kliniki, winien być przeznaczony jeden ze słuchaczy po kolei, który przez cały czas pobytu chorego w klinice byłby obowiązany śledzić cały przebieg choroby i niezależnie od asystenta prowadzić historję choroby. Wprawdzie czegoś w tym rodzaju wymaga i obecna ustawa, lecz niedostateczne przestrzeganie tego przepisu sprawiło, że składanie takich historj chorób stało się prostą formalnością. W klinice chirurgicznej nadto uczniowie ostatniego półrocza powinni byliby mieć możność wykonywania także pod okiem profesora lub asystenta naj-

prostszych operacyj u ambulatów, oraz zakładania opatrunków na chorych, już operowanych.

Nie ulega wątpliwości, że ten smutny obraz stosunków klinicznych, który dopiero co nakreśliłem, nie jest zjawiskiem powszechnem, że wyzyskiwanie materiału klinicznego, zależnie od osobistych zapatrywań profesora, może być lepsze i korzystniejsze, więcej racjonalne; tem nie mniej, że dzisiejsza metoda nauki klinicznej jest wadliwą, że słuchacze rzeczywiście nie mogą dostatecznie korzystać z klinik, mamy niewątpliwy dowód w tym fakcie, że w uniwersytetach austriackich istnieją osobne kursa płatne prowadzone przez asystentów. Jakiego to rodzaju są te kursa, jaki ich jest zakres, nie wiem, lecz to mogłem stwierdzić, że istnieje mniemanie wśród rygorozantów, że bez takiego kursu z zakresu przedmiotów lekarskich praktycznych, drugiego i trzeciego rygorozum złożyć nie podobna. A jeżeli tak jest, to kurs asystencki jest niejako uzupełnieniem wykładu profesora, jest to w każdym razie fakt, którego za normalny uważać niepodobna.

Wprawdzie wobec dzisiejszego wynagrodzenia asystentów byłoby to znacznym uszczerbkiem dla nich, gdyby takie kursa stały się zbyt drożymi, lecz niewątpliwie i nauka i słuchacze na takiej zmianie tylkoby zyskali.

Oprócz wprowadzenia pewnych zmian w sposobie nauczania przedmiotów obowiązujących podług starej ustawy, wypadałoby w nowej zaliczyć do tej kategorii także kilka nowych a stanowczo wśród dzisiejszych stosunków niezbędnych. Do tej kategorii wypada zaliczyć psychiatryę i choroby nerwowe, higienę, choroby weneryczne i skórne, oraz choroby dzieci.

Wszystkie te zmiany wymagałyby niewątpliwie powiększenia kosztów utrzymania wydziałów lekarskich, na urządzenie nowych zakładów lub klinik, na powiększenie środków naukowych w pracowniach, na zwiększenie liczby asystentów lub elewów, lecz na to niema innej rady. Dzisiejszy stan nauk lekarskich tego bezwzględnie wymaga i można napewno twierdzić, że bez powiększenia kosztów wszelka reforma korzystna będzie niemożliwą.

Lecz oprócz kosztów przeprowadzenia tych zmian staje



szeroko wrota postępowi i przez to może być korzystną, lecz również łatwo pozwala na wszelkie zбочenia i nadużycia. Nasamprzód cały szereg młodzieńców o słabej woli i niewyrobionym charakterze, korzystając z tej wolności, wprost marnuje czas zamiast go użyć na naukę; następnie zdarzają się przypadki, że pod jej osłoną profesorowie, zamiast treściwego wykładu całego przedmiotu, wykładają przez całe półrocze tylko o własnych swych pracach lub poglądach, roztaczając je przed audytoryum, które żadnego sądu własnego o tych zapatrywaniach mieć nie może. Nadto wypada i to wzięść jeszcze pod uwagę, że jakkolwiek wydziały lekarskie należą do uniwersytetu, to jednakże są one w gruncie rzeczy szkołami fachowemi w ścisłym tego słowa znaczeniu, a jako takie muszą być tak zorganizowane, ażeby z jednej strony profesorowie nie wykładali tego, co jest zbyt cenne,

z drugiej uczniowie uczyli się tego wszystkiego, co jest niezbędne. Sądzę jednakże, że zasada wolności nauczania mogłaby pozostać, lecz wypadałoby ją stósować do pewnych dziedzin naukowych jako całości, ustawa n. p. mogłaby nadać prawo organizowania się każdemu wydziałowi, a organizacja ta winna byłaby polegać na tem, że oprócz posiedzeń administracyjnych, które się odbywają obecnie, zostałyby wprowadzone w życie posiedzenia naukowo-dydaktyczne; na tych posiedzeniach grona profesorskie nie tylko miałyby za zadanie ustanowić porządek, w jakim rozmaite przedmioty, wykładane w tym wydziale, miałyby być słuchane, lecz profesorowie winni byłiby porozumiewać się między sobą i w najogólniejszych zarysach ustanawiać zakres każdego przedmiotu. Postanowienia te mogłyby od czasu do czasu ulegać zmianom, lecz w każdym razie w ten sposób dałoby się osiągnąć większą jednolitość w nauczaniu i sama nauka rzeczywiście stanowiłaby jakąś określoną całość.

Co się tyczy wolności uczenia się, to według mego zdania, ze względu na dobro uczniów i nauki, wypadałoby z niej zrobić ofiarę i wszystkie przedmioty, które wydział uzna za potrzebne, uważać jako obowiązkowe, wolność zaś zachować tylko dla wykładów dodatkowych lub zanadto specjalnych, oraz dla wykładów docentów. W ten sposób mogłoby się znaleźć miejsce w tem lub innym półroczu dla wykładów laryngologii, otyatrii, dentystryki, kursu opatrunków i t. p.

(Dokończenie nastąpi).

## VI. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Odpis. C. k. Ministerium spraw wewn. Nr. 16317.  
do c. k. Namiestnictwa we Lwowie.

C. k. Ministerium spraw zewnętrznych zawiadamia o zaproszeniu, przysłałem mu od tutejszej francuskiej ambasady, do wzięcia udziału Austro-Węgier w IV-tym międzynarodowym Kongresie dla hydrologii, klimatologii i geologii, który się odbędzie w dniach od 28. Września do 4. Października 1896. w Clermont-Ferrand, oraz załącza pytania, mające służyć za temat do narad Zjazdu. Takowe są: Sekcja hydrologiczna: 1) Właściwe działanie różnych wód mineralnych ze stanowiska leczniczego. 2) Co należy rozumieć przez leczenie ciepłotami (*Thermal-Cur?*) Znaczenie ciepłot i używanych przy nich sposobów leczenia? 3) Działanie wód mineralnych na odżywienie. 4) Kwas węglowy i dwuwęglowy alkaliów w wodach mineralnych i ich znaczenie lecznicze. 5) Krytyczny pogląd na stan przepisów prawnych o wodach mineralnych i ich użyciu sanitarnym w ciepłotach. 6) Otrzymy-

5) Wody z głębokich artezyjskich studzien w stosunku do niektórych mineralnych źródeł.

*Wiedeń 13. Maja 1896.*

### Izba lekarska w Krakowie.

W ciągu I. półroczu r. 1896.

1) Zgłosili się do Izby lekarskiej w Krakowie: Drowie Aronsohn Juliusz, Berger Ludwik, Christ Stanisław, Czerny-Szwarcenberg Edward, Gawlik Jan (jun.), Górniewicz Zygmunt, Janikiewicz Stanisław, Landau Jan, Lax Jan, Łopaciński Michał, Malsburg Henryk, Matzke Antoni, Mendlowski Włodzimierz, Nartowski Mieczysław, Piotrowski Adam, Służewski Kazimierz, Sternbach Dawid, Unsin Henryk, Wachtel Zygmunt, Wicherkiewicz Bolesław, Wróblewski Wincenty; wszyscy zamieszkali w Krakowie.

Nadto: Drowie Dawid Mayer (Sieniawa), Dobrowolski Adam (Głogów), Foebus Izrael (Tarnów), Katz Chaskel (Podgórze), Koeppl Henryk (Rzeszów), Meller Jakób (Baranów), Miczulski Antoni (Zator), Nikliborc Jan (Zebrzydowice), Reik Jakób (Manów), Taub Samuel (Strzyżów), Topoliński Henryk (Prądnik biały), Trelski Mikołaj (Ryglie), Tyszkowski Leon (Rybotycze), Woynarowski Kazimierz (Żywiec).

2) Przesiedlili się: Dr. Kwaizer Władysław (z Krakowa do Milówki).

3) Opuścili okręg Izby: a) Drowie Dwernicki Stanisław (z Krakowa do Schodnicy), Jeż Walenty (z Krakowa do Wiednia), Kowenicki Adam (z Jarosławia do Brzeżan), Marowski Mieczysław (z Krakowa do Bośni), Orzechowski Jan (z Ryglie do Maryampola), Wiktor Michał (z Andrychowa do Ołomuńca); b) wstąpili do służby rządowej: Drowie Biesiadzki Antoni, Haim Leopold, Milewski Tadeusz z Krakowa i Dr. Bąkowski Teofil z Baranowa; c) wstąpił do c. k. armii Dr. Hand Jonatan z Ulanowa.

4) Zmarli: Drowie Bartmański Ferdynand z Myślenic, Gęślak Jan z Zebrzydowice, Skakalski Eugeniusz z Podgórze.

5) Zrzekł się wykonywania praktyki lekarskiej Dr. Nowak Juliusz z Krakowa.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXVI.** (od 21. do 26. Czerwca). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80310. Zawarto małżeństw 11 (7·12); urodzin było 69 (44·68); skonało 47 (30·43). Stosunek dzieci ślubnych, do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 38:14, u żydów 3:12.

W tym XXVI. tygodniu zmarło na gruźlicę osób 7, na zapalenie płuc 4, na odrę 5, na płonicę 3, na cholere niemowląt 4. Z duru brzuszego, osutkowego i ospy, nikt nie zmarł.

### VII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 9. Lipca 1896.

\* Z Litwy donoszą, że rząd przeznaczył z funduszu ziemskich powinności kwotę 118.582 rs. na budowę wiejskich zakładów leczniczych w guberniach: wileńskiej, mińskiej, grodzieńskiej, podolskiej, wołyńskiej i kijowskiej.

Wiadomość ta nabiera wagi wobec ujawnionych w sprawozdaniach kijowskiego Zjazdu lekarzy rosyjskich, rażących braków w zarządzeniach zdrowotnych po wsiach. Ten ujemny stan rzeczy streszczają „*Birżewyje Wiedom.*“ w następujących słowach: „Brak lekarzy i lekarstw, znachorstwo felczerów, brak jakichkolwiek przygotowań do walki z epidemią, oto ogólny zarys stanu sanitarnego po wsiach. W niektórych powiatach jeden lekarz przypada na 140, a nawet na 280 tysięcy mieszkańców. Lekarstw przypada w przecięciu za 1 do 3 kopijek na chorego. Za to korespondencyj, rachunkowości, instrukcyj, okólników — ile dusza zapagnie i t. d.

\* Roczne sprawozdanie kasy imienia Mianowskiego, rozpoczynającej 15-ty rok istnienia, wykazuje pomyślny stan finansów tej zbawiennej instytucji. Kapitał zakładowy dosięga 300.000 rs. W roku sprawozdawczym dopomogła kasa ludziom, pracującym na polu naukowem, kwotą 16.363 rs.

\* Rada państwa zezwoliła na budowę nowego szpitala Dzieciątka Jezus w zarządzie gminy miasta Warszawy. Osobny komitet ma przeprowadzić sprzedaż budynków dotychczasowego szpitala i przystąpić do gromadzenia materiału na tę monumentalną budowę.

\* Zmarły w tych dniach ś. p. prof. Płaskowski zapisał Tow. lek. warsz. 4000 rubli sr., przeznaczając 2000 rs. na fundusz konkursowy, odsetki od którego, co 2 lata, wypłacane być mają za najlepszą pracę z dziedziny psychiatrii, oraz 2000 rs. na zapomogę z odsetków członkom Tow. lek. warsz., udającym się na zjazdy psychiatrów.

\* Gazety codzienne ogłaszają telegraficzną wiadomość, że w Gdańsku umarła jedna osoba wśród objawów cholerycznych, a badanie bakteriologiczne potwierdziło azyatyką cholere.

\* Od lat 16 wychodzi w Amsterdamie miesięcznik, organ stowarzyszenia przeciw partactwu; walczy on wyrwale przeciw tajnym lekcom, wyjaśniając, na podstawie rozbioru chemicznego, ich bezskuteczność, a nawet często szkodliwość.

(H) W Wiedniu przedstawił prof. G. Braun na posiedzeniu Tow. lek. zmumifikowaną rękę i dolną część przedramienia u osoby po wyluszczeniu rakiem dotkniętej macy.

(H) Na posiedzeniu Tow. lek. w Berlinie przedstawił Dr. Sternberg chorego, który chcąc się wyleczyć z powiększonych gruczołów szyjnych, jadł gruczoły tarczycowe (w ciągu 5 tygodni mniej więcej 30 gruczołów), a wynik był ten, że teraz gruczoły na szyi są 3 do 4 razy większe.

\* *Gazeta lekarska* otrzymała od Dra Narkiewicza Jodki wiadomość, że w Frankfurcie nad Menem otwarto od pół roku zakład dla cierpiących na cukrzycę. Ze względu na tak wielkie znaczenie specjalnej diety dla tego rodzaju chorych, zakład taki ma rację bytu. Dyrektorem i stałym konsultantem jest prof. Noorden.

— **Nekrologia.** W Lublinie skrócił sobie życie prawdopodobnie w napadzie szału Dr. Karol Załuski, ceniony okulista.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 27. Dra Kornilowicza: Romuald Płaskowski (wspomnienie pośmiertne). Dra J. Piotrowskiego: Przyczynki do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca. Dra Wład. Janowskiego: Przypadek obecności *Balanitidii coli* w stolcach. Dra Herynga: O fenolu sulforycynowym, stosowanym przy gruźliczych i przewlekłych cierpieniach gardzieli, krtani i nosa. Dra Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych. — W *Medycynie* Nrze 26. Prof. Dra Browicza: O nieprawidłowych nitkach w sercu i mózgu ich znaczeniu. Dra Grundzacha: Przyczynki do etyologii przetok żółciowych i kilka słów o przetokach żółciowych. Dra Higiera: Syringomyelia.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

**Dr. Władysław Harajewicz**

ordynuje 98—10—10

jak lat ubiegłych w letnim sezonie

**W MARYENBADZIE**

Villa „Belvedere“.

**Dr. Karol Debicki**

ordynuje jak lat poprzednich

**W FRANCENSBADZIE**

do końca Września. 135—5—4

**Dr. Oskar Kaufmann**

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

Neue Wiese, König von Sachsen. 86—11—10

**Dr. Pomorski**

z Poznania

praktykuje przez sezon 147—3—1

**w LANDEK na Szlasku****Dr. Andrzej Lorentski**

ordynuje jak lat ubiegłych i w obecnym sezonie

**W KRYNICY.** 134—4—4

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narodowej Czeskiej  
w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého

czeska woda gorzka

**SZARATICA**wywołuje szybszy i pewniejszy skutek niż wszystkie  
inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się ża-  
dane ilości darmo i oplatnie.Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami  
mineralnymi.

Wyjaśnień udziela i na żądanie rozseła broszury

148—5—1

**Zarząd Szaraticy w Bernie (Morawa).****WODY MINERALNE SZTUCZNE**

tańsze o 50—70% od rodzimych

**i specjalne lecznicze**

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

**K. RZĄCY i CHMURSKIEGO**  
**W KRAKOWIE.****Woda Selterska** we flaszkach zawierających 2½ szklan-  
ki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.**Woda Vichy** odpowiadająca składem zrojom Grande-  
Grille i Célestins, we flaszkach dużych  
po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct.  
mała 25 ct.**Woda Bilńska** we flaszkach, zawierających 4 szklanki.  
Flaszka 15 ct.**Woda Litowa** przesycona kwasem węglowym, we flaszkach  
po 2 szklanki. Jedna szklanka za-  
wiera między składnikami 0-20 soli litowych. Flaszka 15 ct.**Woda Jodowa** gazowa, we flaszk. po 2½ szklanki. Szklan-  
ka odpowiada 0-4 jodku potasowego.**Woda sodowa higieniczna** składu wskazanego  
przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct**Szczaawa** na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej,  
we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.**Woda lecznicza kwasna** mocniejsza i słabsza skła-  
du wskazanego przez  
Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany  
w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0-15  
i 0-3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.**Woda Żelazista**, mocniejsza i słabsza we flaszkach po  
2 szklanki. Szklanka mocniejszej za-  
wiera 0-93 a słabszej 0-425 Pyrophosphas ferri et natrii  
Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.**Woda gazowa bromowa**, mocniejsza i słabsza, we  
flaszkach po 2½  
szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3-12, a słabszej 1-56  
bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct.  
145—x—1**Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.**

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 węgla, 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.

Odośne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryjach i aptekach.

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

22-52-13

## PREBLAUER ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szcawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewł., szczególnie dyat. mocz., nieżytych 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 (Karyntyja). 20-26-14

### 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. 66-52-25

### MARJÓWKA

## MARJÓWKA ZAKŁAD wodolecznicy 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. Skromne ceny. Stała i tania komunikacja. 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 wodolecznicych. Bliższych informacji udziela:

Zarząd Maryjówki, poczta Lwów. 140-5-4

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

### MARJÓWKA

## Ceny znacznie niższe.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 Morrhuoli 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-13

W ZŁOCZOWIE.

## Sanatorium i Zakład wodolecznicy

w ZUCKMANTEL

na Szląsku austriackim.

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

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i oplatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

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

33-10-7

# ZEGIESTÓW

Najsilniejsza szcawa żelazista, skuteczna w chorobach kobiecych i anemii. Lekarz zdrojowy Dr. Wł. Hojnacki.

Pora kąpielowa trwa od 20. Maja do końca Września.

Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

118-8-8

## Woda Zegiestowska

znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych.

# 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,  
nadm. w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Pères  
w Nowym Jorku Dr. Bronistaw  
Grabowicz 137. Clinton and 180.  
Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
raźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

### Artykuły oryginalne.

- I Baurowicz: O ośrodkach i nerwach kraniowych ze względu na fonację. (Wykład habilitacyjny) . . . . . str. 397—398
- II. Rumszewicz: O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej (ciąg dalszy) . . . . . str. 398—400
- III. Oceny i Sprawozdania. Zürn: Tuberkulose der Haustiere und deren Vorbeuge. — Erb: O leczeniu uwiadu rdzenia pacierzowego . . . . . str. 400—401
- IV. Wyciągi. Chauffard & Ramond: Dwa śmiercią zakończone przypadki posocznicy, wywołanej przez „*micrococcus tetrogenus*“ — Miecznikow, Roux i Taurell-Salimbeni: Jad (toksyna) i antytoksyna cholery. — Tilmann: Przypadek wyjęcia igły z mózgu. — Fricke: Rana postrzałowa mózgu. Wgojenie się kuli bez zaburzeń czynnościowych mózgu. — Boeck: Leczenie kily świeżej surowica, otrzymaną z chorych na kily późną. —

Grünfeld: Narzędzia szklane do cewki moczowej. — Thilo: Leczenie kurczu pisarskiego. — Höfling: Stosunek wad sercowych do gruźlicy. — Noorden: O gazie nozophenowej użytej zamiast jodoformowej. — Noach: O nozophenii, jako środka zastępującym jodoform. — Mühlmann: Przyczynę do fizyologii nadnercza . . . . . str. 401—403

- V. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie krakowskie . . . . . str. 403—404
- VI. Korespondencye. Korespondencya z Iwonieza . . . . . str. 404
- VII. Fejleton. Cybulski: W sprawie reformy studyów lekarskich (dokończenie) . . . . . str. 404—406
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 406—407
- IX. Wiadomości bieżące . . . . . str. 408
- X. Ogłoszenia.

**CODEIN. PHOSPHOR.-KNOLL**  
**CODEIN. PURUM.-KNOLL**

Do użycia w miejsce  
Morfiny. Najlepszy  
środek przeciw  
kaszlowi.

**Bronchitis! Influenza!**

Nieodzowny u suchotników 24—26—11

**DIURETIN-KNOLL** pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;  
Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica  
nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w *Asthma card.*, *Angina pect.*  
(Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3—4).

Odnosne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

ZDROJOWISKO

## Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (23—37° R.) — Kuracya zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gościowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zeszywnieniu stawów i skrzywieniach. 35—6—4

Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszkanie przyjmuje: Inspektorat zdrojowy w Teplicach.



Marka ochronna.

## Pilul. Sanguinali Krewel

naturalny, na skład krwi wpływający środek, najlepszy i najstosowniejszy w chlorozie, anemii, skrofulozie i neurastenii, energicznie działający środek skrzepiający

w osłabieniach i rekonwalescencjach

Każda pigułka mieści w sobie wszystkie składniki, 5. gramów świeżej krwi, a mianowicie: Hemoglobiny 10%, naturalnych soli krwi łatwo rozpuszcz. 46%, świeżo peptonizow. białka mięs. 44%

Pilul. Sang. Krewel nosi każdy żołądek, nie wywołują one najmniejszych zaburzeń w trawieniu, przetwór ten nie zawiera żadnych drobnoustrojów, jest nader trwałym.

Pilul. Sang. Krewel c. Kreozot. 0.05 i 0.10

jakoteż Pilul. Sang. Krewel c. Guajacol. carbon. 0.05

(według prof. Finklera w Bonn nad Renem)

do leczenia gruźlicy i pewnych z gruźlicą w związku będących postaci chlorozy. Bywają chętnie zażywane, dobrze znoszone i sprowadzają szybką poprawę.

W oryginalnych flakonach po 100 sztuk opatrzonych powyższą marką ochronną do nabycia we wszystkich aptekach.

Na żądanie PP. lekarzy przesyła próbki i odnosne publikacje darmo i oplatnie 18—12—7

**Aptekarz Krewel i S-ka Kolonia nad Renem.**

Fabryka przetworów farmaceutycznych.

**Aussée**, Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank., gimnastyka lecn., kuracya tuczna. 39—10—7

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84—x—11

L. 1185.

**KONKURS.**

Wydział powiatowy w Nadwornie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Mikułyczynie z roczną płacą 600 złr. i ryczałtem na kosztach podróży służbowych w rocznej kwocie 400 złr.

Do okręgu tego należą gminy Jabłonica, Jamna i Mikułyczyn z przysiółkami Tatarów, Worochta, Polenica Czemegowska i Popowiczowska.

Obowiązkiem lekarza okręgowego jest utrzymywać aptekę domową i stosować się ściśle do instrukcyi służbowej z dnia 31. Grudnia 1891. Nr. 83. dz. ukr.

Kompetenci wykazać się mają:

- 1) obywatelstwem austriackim;
- 2) dyplomem doktora medycyny;
- 3) świadectwem moralności;
- 4) znajomością języków krajowych w słowie i piśmie;
- 5) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim;
- 6) fizyczną zdolnością.

Należycie udokumentowane podania należy wnieść najdalej do 31. Lipca b. r.

Nadwórna 22. Czerwca 1896.

143—3—3

**Dr. Pomorski**

z Poznania

praktykuje przez sezon 147—3—2

w **LANDEK** na Szląsku

**Dr. Karol Dębicki**

ordynuje jak lat poprzednich

**W FRANCENSBADZIE**

do końca Września. 135—5—5

**KARLSBAD.**

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

**naturalnym środkiem leczniczym**

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gościecu przewłocznym i t. d.

Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.

**Sól szprudlowa,**

**krystaliczna i sproszkowana dla leczących się w domu**

jakoteż

**pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.**

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy).

32—10—8

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—26

•Saxlehnera wody gorzkiej•

**Bilińska woda kwaśna!**

**najznakomitsza szczawa alkaliczna**

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litr 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12-30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżyty oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

**Zakład leczniczy Sauérbrunn**

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodolecznicy kompletnie urządzone.

Lekarz zdrojowy: **Dr. Wilhelm v. Reuss.**

**Zarząd zdrojowy**

w Bilinie (Czechy).

3-12-9

**Dr. Józef ZEITNER**

ordynuje

w **SWOSZOWICACH.**

141—4—3

Wygodne środki do urządzenia kąpiele mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

14—21—12



Mattoniego sól borow.

(wyciąg suchy)

w skrzynkach po 1 kilogr.

Mattoniego ług borow.

(wyciąg płynny)

w flaszках po 2 kilogr.

Od wielu lat

wypróbowane w:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bładacze, niedokrewności, zolzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, parezach, dnie, gościecu, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.

**HENRYK MATTONI**

Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.



# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Artykuły oryginalne.

## I. O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonację.

Wykład habilitacyjny

Dra Aleksandra Baurowicza,

miany 22. Maja 1896.

Znalezienie w korze mózgowej miejsc, których drażnienie wywołuje odruchy w kończynach i mięśniach twarzowych, było bodźcem do szukania w tejsze korze ośrodka krtaniowego. W roku 1883 Krause oznaczył w korze mózgowej psów w *gyrus praefrontalis* ograniczone miejsce, które pobudzone elektrycznością, wywołało obustronne zbliżenie do siebie strun głosowych, bez różnicy, czy doświadczenie robione było na półkuli prawej czy lewej mózgu. Badania te powtórzyli Semon i Horsley i przekonali się również, że drażnienie jednostronne wywołuje działanie obustronne, i że wycięcie ośrodka jednej półkuli nie wywiera ujemnego wpływu, gdyż drażniąc ośrodek półkuli drugiej, otrzymujemy wynik dodatni. To ostatnie doświadczenie było dostatecznym dowodem działania obustronnego każdego z tych ośrodków. Semon i Horsley, idąc dalej w swych badaniach, ścinali warstwowo części mózgu jednej półkuli, zaczawszy od ośrodka korowego, a drażniąc odpowiednie miejsca powierzchni przekroju, otrzymywali dodatni skutek, to jest zbliżanie się do siebie strun głosowych i żadnej zmiany w wydawaniu głosu, i tym sposobem wykazali istnienie połączenia między ośrodkiem korowym a rdzeniem przedłużonym. Nadto w dolnej części dna komórki czwartej, w okolicy *ala cinerea* i *calamus scriptorius* oznaczyli miejsce, które drażnione jednostronnie, działało obustronnie, sprowadzając zamknięcie szpary głosowej; przecięcie zaś tego miejsca było przyczyną utraty zdolności zbliżania się (*adductio*) strun, a tem samem głosu. Miejsce to było początkiem nerwów krtaniowych, względnie należało do zakresu nerwu błędnego. Wspomniani autorowie wycinali też ośrodki korowe w obu półkulach mózgowych i przekonali się, że obustronny ich brak, względnie zupełny brak półkul mózgowych, nie ma żadnego ujemnego wpływu na zbliżanie się strun głosowych i wydawanie głosu, czyli że oprócz ośrodków korowych znajdują się drugie w rdzeniu przedłużonym, od których zależy ruch strun głosowych i fonacja. Różnicę stanowią tu miała utrata świadomości i woli wydawania głosu, choć ocenić było niemożliwym czy pies, który był użyty do doświadczenia i pozostał w dalszej obserwacji, wydawał głos przy braku ośrodków korowych z wła-

snej woli, czy odruchowo, względnie, czy odruch ten odbywał się ze świadomością, czy też bez niej. Wiadomo, iż pies po usunięciu zupełnem półkul mózgowych może biegać, lubo ruchy są niepewne, leniwe, brak im czucia mięśniowego. W krtani czegoś podobnego nie mamy, ale bo też ruchy mięśni krtani różnią się fizyologicznie od ruchów mięśni kończyn, brak tu bowiem świadomości wykonanych ruchów, ustawienia strun głosowych, a cała czynność przedstawia się jako odruch złożony, nie ma więc analogii między ośrodkiem korowym krtani a kończyn.

Przeciw wynikom jakie otrzymali Krause, Semon i Horsley, wystąpił Massini, twierdząc na podstawie swych doświadczeń, że drażnienie słabym prądem ośrodka Krausego, n. p. strony lewej, sprowadza zbliżenie się do linii środkowej (adukcyę) struny głosowej strony przeciwnej, co znaczy, że ośrodek korowy nie działa obustronnie, lecz jedno- i przeciwstronnie, a dalej, że zniszczenie tych ośrodków po- ciąga nawet za sobą objawy częściowego porażenia.

Jednak dalsze doświadczenia Semona i Horsleya, Aronsohna, Goltza, Schradera, a w ostatnich czasach Onodiego i Klemperera odparły zapatrywania Massiniego, a stwierdziły, że nie tylko zniszczenie jednego, ale i obu ośrodków korowych, pozostaje bez najmniejszego wpływu na ruchową czynność strun głosowych i wydawanie głosu, a tym samym wykluczały ze stanowiska klinicznego istnienie porażenia pochodzenia korowego. Dla ilustracyi pewności zapatrywań wspomnianych autorów przytoczyć mogę słowa, które wypowiedział Semon na kongresie międzynarodowym w Berlinie r. 1890: „*So etwas wie die behauptete Stimmbandlähmung infolge von Läsion einer Grosshirnhemisphäre existirt überhaupt nicht*“. Spostrzeżenia, czynione za życia chorych, przemawiające za pochodzeniem korowym porażenia krtaniowych, albo nie zostały stwierdzone nekroskopią, albo też nieznaczna tylko ich liczba dostawszy się na stół sekcyjny, musiała upaść, wobec zmian znalezionych w rdzeniu przedłużonym, w nerwach obwodowych, a wreszcie w mięśniach krtaniowych, tak że dotychczas nie jest znany chociażby jeden przypadek korowego porażenia krtani, który by był wolny od zarzutu. Ten pewnik mamy do zawdzięczenia Semonowi, który z niezwykłą gorliwością śledzi krok za krokiem kazuistykę porażenia korowych krtani, a żaden dotychczas przypadek nie wytrzymał ostrza jego krytyki.

By doświadczeniom z ośrodkiem korowym krtani nadać znaczenie patologiczne, a tym samym zbliżyć się więcej do spostrzeżeń klinicznych, większą doniosłość miało wywołanie w nim sprawy chorobowej, zamiast niszczenia go. Za przykładem Schradera i Malinowskiego podjął się Klemperer doświadczeń tego rodzaju z ośrodkiem krtaniowym. W celu

wywołania ostrego ropienia użył prątka durowego, sprowadzającego, jak wiadomo, miejscową sprawę ropienia; dla wywołania zaś przewlekłego zapalenia prznosił prątki gruzlicy, dokładnie poprzednio lokalizując miejsce ośrodka korowego krtani. Badania te, tak po jednej stronie jak i po obu równocześnie, robił na psach i, na podstawie pewnej liczby udanych doświadczeń, doszedł do wniosku, że ani sprawa ostra ani przewlekła, tocząca się w ośrodku korowym krtani, nie wywiera żadnego wpływu na zbliżanie się (*adductio*) strun głosowych, czyli że ośrodek korowy krtani u psów nie jest ośrodkiem ruchowym w zwykłym tego słowa znaczeniu i nie może mu być przepisywane znaczenie patologiczno-kliniczne. Tyle u psów. Z innych zwierząt Klemperer robił jeszcze doświadczenia na kotach, u których Semon i Horsley, poszukując za ośrodkiem krtaniowym, oprócz podobnej lokalizacji tegoż jak u psów, znaleźli tuż na brzegu *sulcus olfactorius* miejsce, które pobudzone, sprowadzało rozchodzenie się (*abductio*) strun głosowych, ustawienie ich w położeniu wdechowym, podczas gdy ruchy oddechowe odbywały się nadal równomiernie. Utrzymując przez dłuższy czas struny głosowe w ustawieniu wdechowym, potwierdzili spostrzeżenie du Bois-Reymonda, iż koty wydają głos podczas wdechu, a więc przy rozwartej głośni. Drażnienie ośrodka krtaniowego sprowadzało obustronne schodzenie się strun. Klemperer potwierdziwszy obecność ośrodka, sprowadzającego rozchodzenie się strun głosowych, przekonał się jednak, że tak wycięcie jego wraz z ośrodkiem krtaniowym, jak i sprowadzenie sprawy zapalnej ostrej w tych częściach, nie wpływa na ruch strun głosowych i fonację, co się zaś tyczy tej ostatniej zauważył, że koty mogą wydawać głos podczas wydechu, przy schodzeniu się strun głosowych. Wydawanie głosu podczas wdechu odnosi się tylko do miauczenia samowolnego, głosy zaś jakie wydaje kot, gdy go drażnimy, odbywają się podczas wydechu; podobnie głosy, jakie wydaje kot, gdy krtani jego badamy lusterkiem, przy rozwartym pysku i wyciągniętym języku, powstają podczas wydechu, przy zbliżeniu do siebie strun głosowych.

Taki byłby mniej więcej wynik badań na zwierzętach, a przez analogią należy się spodziewać podobnego u ludzi; lubo nikt jeszcze nie oznaczył miejsca ośrodka korowego krtani u człowieka, przypuszczać jednak należy obecności jego poniżej dolnego końca *sulcus centralis*, pomiędzy nim a *fissura Sylvi*, po za zwojem Broka. O czynności fizjologicznej ośrodka korowego krtani u człowieka nie nam wiadomo; znaczenia zaś patologicznego przypisać mu nie możemy, trzymając się przez analogię wyników na zwierzętach. Te nam pozwalają na wykluczenie istnienia u człowieka porażen krtaniowych pochodzenia korowego, a pewne nerwice ruchowe strun głosowych, jak *laryngismus stridulus*, *spasmus glottidis*, *aphonia spastica* mogłyby być odniesione do kory mózgowej, jednak brak na to dostatecznych dowodów, a również nie można zaprzeczyć, czy sprawy w rdzeniu lub w nerwach obwodowych nie są tu przyczyną.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## II. O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej.

Podał

Dr. K. Rumszewicz (w Kijowie).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

### Badanie drobnovidowe.

Utwór torbielowaty. Wymiary jego przytoczyliśmy już wyżej. Ściana zewnętrzna, jak powiedziałem już, była wspólną dla większego i dla małych torbieli. Grubość jej największa wynosiła 2 mm., najmniejsza 0.5 mm. i zmniejszała się stopniowo od podstawy ku sklepieniu torbiela, była zaś najmniejszą w środku sklepienia. Przybłonek, który pokrywał torbiel, stanowił ciąg dalszy przybłonka spojówki gałki. O ile wolno było sądzić z małej części tej błony wraz z gałką wyluszczonej, żadnych w nim zmian nie było. U podstawy torbiela w przybłonku znajdowałem 5—6 warstw komórek, z których wewnętrzne miały kształt walcowaty, a w 2—3 zewnętrznych, zupełnie płaski. W kierunku ku wierzchołkowi przybłonka liczba warstw komórek stopniowo się zmniejszała, komórki stawały się bardziej płaskimi, na samym zaś wierzchołku w przybłonku były już tylko trzy warstwy komórek, z których wewnętrzne miały nawet kształt raczej płaski niż sześcienny. Samą ścianę, właściwie wypukłość utworu, stanowiła włóknista tkanka łączna, zawierająca liczne komórki okrągłe. Pęczki jej były ułożone zupełnie nieprawidłowo i tylko ku wewnątrz tkanka stawała się bardziej zwężoną, powstawały jakby blaszki ułożone równolegle do siebie, a przedzielone przez płaskie komórki. W ścianie torbiela znajdowały się liczne, niekiedy dość grube i o grubych ścianach, naczynia krwionośne, które zajmowały przeważnie zewnętrzne jej warstwy. We wspomnianej warstwie wewnętrznej bardziej zwężonej tkanki, naczyń, prócz włosowatych, wcale nie było. Tętnice brały początek od przednich tętnic rzęskowych, żyły również przechodziły wszystkie do spojówki gałki, następnie do warstwy nadbiałkówekowej. Pod względem budowy przegródek, które oddziały od siebie (choć niezupełnie) mniejsze dodatkowe torbiele, w niczem nie różniły się od ściany zewnętrznej. Ściana ta stanowiła ciąg dalszy istoty własnej spojówki; w miejscu przejścia jej do ściany torbiela, znajdowały się dość liczne zraziki tłuszczowe.

Mówiliśmy dotąd o budowie ściany, która stanowiła wypukłość torbiela. Własnej ściany, która stanowiłaby podstawę, jak już powiedziałem, torbiel nie posiadał wcale; stanowiły ją w środkowej części rogówka, w obwodowych zaś białkówka. Próżnię przez utwory torbielowate utworzoną wyścielał wielowarstwowy przybłonek. U podstawy był on bardzo gruby, stanowiły go bowiem co najmniej 6 warstw komórek; z tych warstw głęboką stanowiły komórki walcowate, 2—4 warstwy następne stanowiły komórki czworokątne, wreszcie 2—3 warstwy płaskich komórek. Zupełnie taki sam przybłonek wyścielał próżnię dodatkowych torbieli. Nie dość na tem, przybłonek taki tworzył dość liczne zatoki, w których światło nie zawsze nawet można było dostrzedz, wszakże bezwarunkowo zatoki owe łączyły się bezpośrednio z przybłonkiem podstawy. Przechodząc na wewnętrzną powierzchnię wypukłości głównego torbiela, przybłonek stawał się znacznie cieńszym, zawierał nie tylko mniej warstw, lecz nadto

komórki wszystkich warstw stawały się bardziej płaskimi. Na wierzchołku wypukłości przybłonek składał się tylko z 2—3 warstw, z których głębsze kształt miały sześcienny, pozostałe — zupełnie płaski. Oczywiście w przybłonku podstawy przyznać należy bez wahania przybłonek rogówki; od niego też pochodził przybłonek, wyściełający torbiele dodatkowe i tworzący zatoki; nie mogę jednak nie zwrócić uwagi na okoliczność, iż w obrębie górnej części wypukłości przypominał on bardzo przybłonek przewodów gruczołów Krausego. Próżnie dodatkowych torbieli niekiedy zupełnie wypełniał rozpad, powstały z komórek przybłonkowych, w głównym torbielu stanowił on często obok ściany dość grubą warstwę.

**Białkó w k a** w tylnej części gałki była zgrubiała. W pobliżu nerwu wzrokowego grubość jej wynosiła 2 mm., blaszki występowały bardzo niewyraźnie, były ułożone równoległe z powierzchnią, na przekrojach widoczną była falistość. Budowa taka bardzo przypominała budowę białkówki u noworodków i pod koniec życia płodowego. Ku przodowi zbliżając się ku brzegowi torbiela, stawała się ona cieńszą, blaszki przybierały wejrzenie prawidłowe i następnie przechodziły w rogówkę.

**Rogó w k a** dla gołego oka zdawała się mieć nie więcej nad 2 mm. średnicy. Jednakże na cięciach środkowych już nieopodal tylnych brzegów utworów, w których wyrostki rzęskowe przyznać należy, włókienka białkówki układały się w prawidłowe i równoległe ułożone blaszki, jednocześnie też przestwory i przewody cewkowe bardziej się ku sobie zbliżały. Oczywiście była to tkanka rogówki, średnica zaś okolicy, w której się znajdowała, wynosiła przeszło 6 mm. Od prawidłowej różniła się rogówka najpierw swą cienkością (największa jej grubość nie wynosiła nawet 0.5 mm.), powtórnie formą zupełnie płaską (własność tę podzielała z nią również przednia część białkówki), nadto zawierała ona jeszcze liczne naczynia i zupełnie odrębną tkankę z soczewki powstałą, o czem powiemy niżej. Dalej błona Bowmana ledwo dawała się dostrzedz i to w bardzo niewielu miejscach, co się zaś tyczy błony Descemeta, to śródbłonka jej stanowczo nie było, samej zaś błony w środku, pomiędzy brzegami wyrostków rzęskowych, również wcale nie było, dalej zaś ku obwodowi oderwane i skręcone strzępki jej udawało się nieraz dostrzedz na dość znacznej przestrzeni, nawet w okolicy odpowiadającej tylnej części wyrostków rzęskowych, zawsze jednak od przybłonka barwиковego oddzielało ją wąskie pasemko tkanki.

Resztki tkanki soczewki w środkowej części rogówki były dość znaczne. Na przekrojach zajmowały one niekiedy przeszło 4 mm. □ obszaru, przeważnie były położone nad wyrostkami rzęskowymi. Zwykle włókna soczewki, często żyłakowate, były zwinięte w kłębki. Z jednej lub z obu stron wyraźnie widzieć można było liczne fałdy, wysłane wewnątrz śródbłonkiem. Na pewnej odległości widzieć można było zarówno ku przodowi, jakoteż ku tyłowi, osobne kłębki lub blaszki zygzakowate, nie posiadające przybłonka, przypominające zatem zwiniętą błonę Descemeta, z tą chyba różnicą, że grubość mniej znaczną była. W każdym razie resztki tkanki soczewkowej, jeśli były otoczone torebką, to chyba na bardzo nieznacznej przestrzeni, najczęściej strzępki torebki były oddzielone od ogólnej masy pasemkiem innej tkanki, dość często można było wysledzić je do przybłonka

głównego lub dodatkowych torbieli, lub też do wspomnianych zatok przybłonkowych. Przetrwałe włókna soczewki, w których własnych jąder wcale nie znalazłem, nawet w miejscach, gdzie na przekrojach zajmowały znaczny obszar, bynajmniej nie stanowiły zbitej masy. Tworzyły one zygzaki i płatały się ze sobą wielokrotnie, przy większym powiększeniu, na pierwszy rzut oka, przypominały bardzo skręty jelitowe. Pomiędzy te skręty zewsząd dokoła wciskały się tkanki otaczające: włóknista luźna tkanka łączna z komórkami wrzecionowatymi, ziarnka, niekiedy nawet dość znacznej wielkości, bryłki barwиковe, (w których wprawdzie żadnej nie mogliśmy dostrzedz budowy), komórki wędrujące, pętle naczyń włosowatych, które tworzyły osobny układ w istocie tej tkanki. Prócz większych mas istoty soczewkowej, napotykalismy często 2—3 włókna na pozór zupełnie odosobnione od pozostałej masy (niekiedy w połączeniu ze strzępkami torebki) i znowu nieraz udawało się spostrzedz, że włókna te dochodziły do ściany przybłonkowej torbiela. Tak więc pierwociny soczewki nie uległy wchłonięciu, lecz pozostały, jako stały składnik tkanki, która zastąpiła w części tkankę rogówki.

Jeśli w zewnętrznych warstwach rogówki, blaszki jej ułożone były o wiele mniej prawidłowo niż zwykle, to w wewnętrznych warstwach, zwłaszcza zbliżonych do środka rogówki, kierunek ich zupełnie był odrębny, mianowicie zmierzwały one ku otworowi przez brzegi wewnętrzne wyrostków rzęskowych utworzonemu i tu przechodziły we włóknistą zwięzłą tkankę łączną, której pęczki rozmaicie się ze sobą krzyżowały, a pośród której znajdowały się często zbiorowiska barwika i bardzo liczne naczynia krwionośne. Prócz naczyń włosowatych napotykałem tu dość liczne grube pnie, zarówno tętnicze, jakoteż żyłne. Tkanka ta miała zatem wejrzenie tkanki bliznowej i nieco niżej brzegu przedniego wyrostków rzęskowych zrastała się bezpośrednio z siatkówką.

**Naczyń i ó w k a** w tylnej swej części miała prawidłowe wejrzenie, dobrze przechowane warstwy naczyń grubszych i cieńszych, jakoteż warstwę naczyń włosowatych i błonę sprężystą, tylko komórki barwиковe zawierały mniejszą znacznie ilość barwika. Ku wewnątrz odgraniczała ją zupełnie dobrze przechowana warstwa barwika siatkówkowego, która wszędzie prawie pozostała w połączeniu z naczyniówką. Śródbłonek przestworu nadnaczyniówkowego dobrze był przechowany. Beleczyki błony nadnaczyniówkowej w tylnej części były słabo rozwinięte, natomiast w pobliżu brzegu przedniego przestworu nadnaczyniówkowego były one bardzo rozwinięte i szczególnie pięknie występowały na okazach barwionych fuchsyną. Jednak w skutek bardzo znacznych zmian, zaszłych w topografii przedniej połowy gałki, wierzchołek, od którego blaszki się rozchodziły, był skierowany ku tyłowi, od niego zaś blaszki rozchodziły się jakby rozłożony wachlarz.

Położenie i stosunek wzajemny wyrostków rzęskowych do siebie i do części otaczających bardzo znacznym uległy zmianom. Wierzchołki wyrostków były skierowane nie ku wewnątrz i nieco ku tyłowi, lecz zupełnie ku przodowi i były zrosnięte bezpośrednio z opisaną tkanką włóknistą, średnica zaś wieńca rzęskowego (*corona ciliaris*) wynosiła zwykle tylko 2 mm. Tak więc wyrostki rzęskowe były posunięte bardzo znacznie ku przodowi i w kierunku osi gałki. Okoliczność ta tłumaczy, dlaczego brzeg błony Descemeta znajdowaliśmy

w okolicy odpowiadającej nawet tylnym częściom wyrostków rzęskowych. Stosownie do tego trójkąt przez mięsień zastosowawczy utworzony (włókna mięśniowe zupełnie dobrze były przechowane) miał wierzchołek (szerokie ścięgno przyczepione do białkówki) skierowany ku tyłowi, przedni bok miał kierunek prostopadły do osi oka (nie równoległy, jak zwykle), bok wewnętrzny (wklęsły) miał kierunek równoległy z osią, bok zewnętrzny był wypukły ku tyłowi. Długość mięśnia wynosiła ledwo 1.5 mm., grubość 0.4 mm. Jednakże w tylnej części mięśnia niektóre pęczki przybierały w blaszkach błony nadnaczyniówkowej kierunek południkowy, chociaż wysledzić je można było tylko na bardzo nieznacznej przestrzeni.

**Tę c z ó w k a** uległa najbardziej znacznym zmianom. Na pierwszy rzut oka nawet mikroskop nie zdradzał jej obecności. Jednakże najpierw dostrzegłem, że przyciągnięty zupełnie ku rogówce brzeg wyrostków rzęskowych posiadał jakby podwójną osłonę z tylnej warstwy barwikowej. Ku przodowi od tej warstwy znajdowały się naczynia lub bardzo nieliczne komórki barwikowe, przypominające komórki podścieliska tęczówki. Zarówno jednak naczynia, jakoteż komórki, tak słabo występowały, że nie mogliśmy jeszcze uznać w nich resztek tęczówki, gdyby ku przodowi nie przechodziły one w utwór znacznie grubszy, w którym wyraźnie rozpoznać można było, bardzo słabo co prawda, rozwinięty zwieracz tęczówki. Te reszki tkanki tęczówki na przekrojach bardzo często oddzielały od rogówki resztki błony Descemeta. Przeciągnięcie wyrostków rzęskowych ku przodowi o tyle znacznym było, że brzeg źreniczny tęczówki był położony ku tyłowi od wieńca rzęskowego. Napotykanie w istocie rogówki bryły barwikowe, zdaje się pochodziły przeważnie od tylnej warstwy barwikowej tęczówki. Przewodu Schlemma i przestworu Fontany, nie było ani śladu.

(Dokończenie nastąpi).

### III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Zürn: *Tuberkulose der Haustiere und deren Vorbeuge.* (Lipsk 1896.).

Autor, dyrektor kliniki weterynarskiej przy Uniwersytecie lipskim, znany zaszczytnie w nauce i piśmiennictwie, wykazuje na podstawie zebranych dat, że gruźlica należy obecnie do najbardziej rozpowszechnionych zaraz zwierzęcych u bydła, trzody i drobiu. Równocześnie, opierając się na pracach wybitnych przedstawicieli nauk weterynarskich, jak Ebera, Hoffmanna, Siedamgrotzkiego i innych zaznacza, że zalecana tuberkulina do wykrycia gruźlicy ukrytej nie jest środkiem rozpoznawczym nieomylnym, ani też wyłącznym, gdyż otrzymywano także podniesienie się ciepłoty ciała zwierząt gruźliczych w 8—12 godzin po podskórnym zastrzyknięciu deuterioalbumozy. Nie odmawia on jednak tuberkulinie pewnej wartości rozpoznawczej, lecz z uwagi, że omyłki dyagnostyczne dochodzą nieraz do 12.55% twierdzi, że środek ten nie nadaje się absolutnie w przypadkach sądowych. Ponieważ nie uważa on tuberkuliny za jedyny środek tępienia gruźlicy, przeto zaleca, aby usuwano jak najspieszniej przez oddanie na rzeź bydło, u którego za pomocą tuberkuliny i badania fizycznego wykazano gruźlicę, oraz, aby cieleta w oborach podejrzanych żywione były już w dwa dni po ulągnięciu mlekiem dobrze przegotowanym, opierając się na doświadczeniach de Man, wykazujących, że prątki gruźlicze w mleku giną

w ciepłocie 55° C.	dopiero w	4 godziny
" 60° C.	" "	1 godzinie
" 65° C.	" "	15 minutach
" 70° C.	" "	10 "
" 80° C.	" "	5 "
" 90° C.	" "	2 "
" 95° C.	" "	1 minucie.

Oprócz tego nie radzi przeprowadzania bydła chorego z jednej obory do drugiej, lub z jednego stanowiska do innego, gdyż przez takie postępowanie zaraza rozwlekana zostaje, przestrzega przed umieszczaniem bydła głowami naprzeciw siebie, albowiem w ten sposób zakażenie przez wdychnięcie zarazka najprędzej nastaje. Główny nacisk kładzie na odrażenie stanowisk, nawozu i sprzętów stajennych w oborach zapowietrzonych, zalecając do tego celu rozczyny sublimatu, salutolu lub solweolu, rozpuszczonych w gorącej wodzie. Celem zaś ochronienia bydła przed zarażeniem się gruźlicą, radzi nie używać suchotników do pielęgnowania bydła, oraz przestrzega przed wyrzucaniem treści spluwaczek na miejsca dostępne dla zwierząt, przedewszystkiem zaś uważa na wielce szkodliwe utrzymywanie drobiu w oborach bydłoczych, który zapada często na gruźlicę kiszek, a oddając kał zawierający prątki gruźlicze, staje się nośnikiem tej zarazy. Wprawdzie prątki gruźlicy ptasiej różnią się nieco od gruźlicy ludzkiej i bydłoczej, tak pod względem morfologicznym jak i biologicznym, jednak według zdania autora stanowią one tylko odmianę jednego i tego samego gatunku i są dla bydła zaraźliwe.

Ponieważ w obec niesłychanego rozpowszechnienia się gruźlicy państwo nie byłoby w stanie uporać się z gruźlicą, jest więc zdania, że powyżej podane środki tępiące i ochrone winni prywatni hodowcy bez ociągania się na pomoc państwową sami przeprowadzać. Na poparcie tego twierdzenia, zgadzając się nawet jak to chcą zwolennicy na nieomylną rozpoznawczą tuberkuliny, oraz przyjmując, że tylko 20% z 18 milionów bydła utrzymawanego w Niemczech jest dotknięta gruźlicą, przedstawia zarys kosztów, jakieby skarb państwa ponieść musiał na wykrycie i wytepienie zarażonych obór. W tym celu należałoby przeprowadzić równocześnie na wszystkich sztukach szczepienie rozpoznawcze, do której to czynności sztucianoby przybrać na rok jeden o 1461 weterynarzy więcej, licząc na jednego dziennie 30 szczepień, wraz z oznaczeniami termometrycznymi, i płacąc za tę czynność od jednej sztuki minimalne wynagrodzenie w wysokości jednej marki, któreby za szczepienie 18 milionów bydła wyniosło 18 milionów marek. Do szczepienia tej liczby bydła potrzebaby było około 8000 kilogramów tuberkuliny, biorąc przeciętnie na sztukę 0.4—0.5, za którą to ilość tego środka licząc po najmniejszej cenie t. j. 2 mk. 50 fen. za jeden gram, przyszyłoby zapłacić około 2 milionów marek. Ażeby gruźlicę radykalnie wytepić, musiałyby wszystkie bydłeta, oddziaływujące na tuberkulinę, jako zarażone gruźlicą, być oszacowane, a następnie usunięte i wybite; przyjmując więc najniższą cenę szacunkową t. j. 100 marek za sztukę, należałoby za 20% czyli za 3600000 bydła zapłacić 360 milionów marek, odliczając jednak 50% zwrotu za skóry i mięso, uznane częściowo za przydatne na konsumpcję, pozostałoby zawsze jeszcze do pokrycia wydatek 180 milionów marek. Zestawiając zatem wszystkie większe wydatki, musiałyby państwu niemieckie zapłacić tytułem odszkodowania za wybite bydło 180 mil. marek, za tuberkulinę 20 mil. marek, a za szczepienie 18 mil. marek, czyli razem 218 mil. marek. Z uwagi, iż bydło nabawia się gruźlicy także od ludzi, trzody, oraz bardzo często od drobiu, należałoby tę samą procedurę co 5, a najpóźniej co 10 lat powtarzać. Chcąc tak samo postąpić z gruźlicą bydłoczą rozpowszechnioną także bardzo w naszym kraju, przynajmniej w wysokości 20%, a liczącym około 4 milionów bydła, musiałyby Galicya zapłacić tytułem odszkodowania i tytułem kosztów szcze-

pienia i szczepianki około 30 milionów i to postępowanie co kilka lat powtarzać.

Że tuberkulina nie jest pewnym środkiem rozpoznawczym świadczy dowolnie uchwała międzynarodowego kongresu weterynarskiego, odbytego w roku ubiegłym w Bernie szwajcarskim, na którym wniosek Butel'a, domagający się wprowadzenia tuberkuliny do ustaw weterynarno-policyjnych, jako środka służącego mającego do tępienia gruźlicy, ogromną większością odrzucony został. (Przypis ref.).

Dr. Walentowicz.

**O leczeniu uwiadu rdzenia pacierzowego (*Tabes dorsalis*).** według rozprawy prof. Erba (*Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge, herausgegeben v. Bergmann, Erb. u. Winchel N. 150*).

Na wstępie już rozprawy tej wyraża się Erb bardzo sceptycznie o leczeniu uwiadu rdzenia, którego rozwój powolny, a przebieg bardzo różny, nie pozwalają streścić dokładnych orzeczeń, co do skutku zabiegów leczniczych. Wiedza nasza anatomo-patologiczna, nie wyświecająca dostatecznie istoty tej choroby, także nie może służyć za podstawę do jej leczenia. Pozostaje zatem uwzględnienie przyczyn wywołujących, jako jedyna zasada do racjonalnego leczenia uwiadu rdzenia. Wychodząc z tego założenia, przedewszystkiem należy pomyśleć o zachowaniu się zapobiegawczem (*Prophylaxis*). Ale czy przyczyny wywołujące uwiad rdzenia są tak już dokładnie znane, że unikając ich, można być pewnym zapobieżenia tej chorobie? E. sądzi, że tak. Przyczyna wiadu rdzenia jest znana: jest nią w największej liczbie przypadków kiła. Powołując się na dawniejsze własne spostrzeżenia przytacza E. nowych 200 przypadków uwiadu rdzenia, z których tylko w 15 (7.5%) nie można było wykazać kiły, ale i z pomiędzy tych 15 tylko w 4-ch (2%) na pewno wykluzyć można było zakażenie kiłowe, gdyż z pozostałych 11-tu pomimo, że jej wykazać nie można było, uprawnionem było jej podejrzenie, a to z powodu łuskowatego języka (*leukoplakia linguae*), poronień u żon tych chorych, kiły rodziców etc. W połączeniu z poprzednimi statystycznymi liczbami, które w osobnej pracy ogłosił, rozporządza E. 700 przypadkami uwiadu rdzenia, z których tylko w 9.65% kiłę wykluzyć można. Oprócz kiły i inne czynniki chorobowe odgrywają ważną rolę, gdyż uwiad rdzenia jest często następstwem wielu razem działających szkodliwości, a mianowicie obciążenia dziedzicznego, wrodzonej lub nabytej nerwowości, i wielu jeszcze innych współdziałających przyczyn, które jednak tylko u kiłowych wywołać tę chorobę mogą. Do tych zalicza E. silne zaziębienie, wysiłki fizyczne, wybryki płciowe, urazy, nadużywanie wyskoku i tytoniu, oraz nadmiar pracy umysłowej i wstrząśnienia psychiczne.

Wobec tego łatwo zadość uczynić zapobieżeniu uwiadu rdzenia. Najważniejszą rzeczą jest racjonalne i energiczne leczenie kiły, zaraz w pierwszych jej okresach, i to nawet postaci lekkich, gdyż doświadczenie uczy, że właśnie te lekkie postaci często wywołują choroby układu nerwowego. Według statystyki Fourniera na 321 przez niego spostrzeganych przypadków uwiadu rdzenia u kiłowych, tylko w 13tu leczenie kiły ciągnęło się 2—4 lat, w 308 trwało ono krócej i było niedostateczne. Statystyka ta jednak wykazuje niestety i to, że nawet 2—4 letnie leczenie kiły nie zabezpiecza w zupełności przed wystąpieniem uwiadu rdzenia. Z tego wynika, że należałoby przedewszystkiem pomyśleć o zapobieganiu szerzenia się kiły. Wobec powyższej przytoczonych szkodliwości, mogących przyczynić się do wywołania uwiadu, należy je uwzględnić w leczeniu zapobiegawczem, i to przedewszystkiem u kiłowych, a więc unikać wszelkich nadmiernych wysiłków fizycznych i umysłowych, zaziębienia (gwałtowne wodoleczenie) etc. Przestrzega E. przed gorącami i parowemi kąpielami, tak chętnie stosowanymi przez syfildologów, oraz zwraca uwagę, że i grypa czasem wywołuje wystąpienie uwiadu rdzenia.

(C. d. n.).

Roż.

## IV. Wyciągi.

Chauffard & Ramond: Dwa śmiertelne zakończone przypadki posocznicy, wywołanej przez „*micrococcus tetragenus*“ (*Archiv für Medizinische Studien von Ramond, 1896*).



ga, jaką przyszło do zakażenia, w tym przypadku pozostała nieznaną; w drugim prawdopodobnie brana, przez którą „*micrococcus tetragenus*“ wtargnął do ustroju, było owrzodzenie na języku (jak stwierdzono kilkakrotnie, ziarnik ten może znajdować się w prawidłowej skądinąd jamie ustnej).

Cch.

Miecznikow, Roux i Taureli-Salimbeni: **Jad (toksyna) i antytoksyna cholery.** (*Annales de l'Institut Pasteur 1896. Nr. 5. Mai*). W sprawie jadu cholery zdania badaczy są podzielone: obóz Pfeifferowski twierdzi, że istotny jad choleryczny związany jest ściśle z ciałem przecinkowca, skąd uwalnia się dopiero po śmierci drobnoustroju; zwolennicy Behringa i Ransoma dowodzą, że przecinkowce wydzielają już w hodowli żywej jad przechodzący do otoczenia, a w ustroju wywołujący ogólne objawy zatrucia nawet już wówczas, kiedy jeszcze ani jeden przecinkowiec nie obumarł. Autorowie przekonali się za pomocą trafnie dobranych doświadczeń, że słuszność jest po stronie Ransoma, zdołali bowiem z nader jadowitych, żywych hodowli przecinkowca otrzymać istotny jad choleryczny. Zwierzęta, którym jad ten w małych dawkach wstrzykiwano, przyzwyczajały się do niego, a uzyskana z nich surowica posiadała wybitne własności antytoksyne, wprowadzone bowiem równocześnie z kilkakrotnie śmiertelną dawką jadu do ustroju zwierząt zdrowych, chroniła je od śmierci. Natomiast surowica Pfeifferowska, pochodząca ze zwierząt, którym wstrzykiwano na przód hodowle zabite, a potem żywe przecinkowce Kocha, chroniąca znakomicie świnki morskie od zakażenia ogólnego przecinkowcami, wprowadzonymi do jamy otrzewnej, przeciw zatruciu toksyną Ransoma i autorów, była zupełnie bezsilną. Co więcej, surowica ta była zupełnie bezskuteczną wobec cholery jelitowej, jaką udało się Miecznikowowi wywołać u młodych królików za pomocą wprowadzenia przecinkowców do ich przewodu pokarmowego; tymczasem antytoksyne surowica autorów wywierała w tym przypadku pewne działanie ochronne. Zakażenie jelitowe przecinkowcami zuosi bowiem bezkarnie 24% młodych królików, niepodanych żadnym zabiegom ochronnym; tymczasem, jeżeli równocześnie z wprowadzeniem przecinkowców do ich przewodu pokarmowego zastosowano wstrzykiwanie surowicy antytoksynej, ocalało drugie tyle zwierząt t. j. 45%. Autorowie wnoszą z tego, że surowica antytoksyne, przygotowana według zasady Behringa, w znacznym stopniu zapobiega choleryze jelitowej królików. Próby lecznicze nie po-

wiodły się, t. j. surowica wstrzyknięta po podaniu przecinkowców przeciw zakażeniu jelitowemu młodych królików nie działała; autorowie jednak sądzą, że uda się i to osiągnąć po uzyskaniu surowicy silniejszej. W ten sposób badania autorów zdają się wkroczać na drogę bardzo wielkiej doniosłości praktycznej. *Ciech.*



*Dr. Herman.*

**Dr. Fricke: Rana postrzałowa mózgu. Wgojenie się kuli bez zaburzeń czynnościowych mózgu.** (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 22. 1896). Młody chłopak, skutkiem nieostrożności, otrzymał postrzał w czoło; kula ugrzęzła w mózgu, gdyż wylotu jej nie było. Zgłębnik wchodził przez ranę na 10 cm. ku tyłowi, na kulę jednak nie trafił. Prócz trwającej parę godzin utraty przytomności, żadnych zaburzeń nigdy nie było. Po kilkunastu dniach rana zewnętrzna na czole się zabiłżniła i raniona, dziś, t. j. przeszło 14 lat po wypadku, jakkolwiek kulę ma w mózgu, jest człowiekiem zupełnie normalnym i zdrowym. *Dr. Herman.*

**Prof. C. Boeck (Christiania): Leczenie kiły świeżej surowicą, otrzymaną z chorych na kiłę późną.** (*Archiv für Dermat. u. Syph.* B. XXXV. H. 3.). Pierwsze doświadczenia w tym kierunku robił autor jeszcze w r. 1891, ale tylko nawiasowo o nich wspomina, że chorzy wtedy leczeni dotychczas mają się dobrze. Od Listopada r. 1894 próbował na 7 chorych prywatnych surowicy chorego, przez autora na kiłę przed 6 laty leczonego, który obecnie cierpiał na kiłowe zapalenie przyjądrza ze znacznym wodniakiem pochwy jądrowej. Płyn wysiękowy wypuszczał B. wyjąłowym trójgranicem do naczynia wyjąłowego, a następnie przesączał. Historie choroby tych przypadków przytacza szczegółowo, a z nich widać, że w 6 przypadkach leczenie było przedsięwzięciem w drugim okresie wylegania, a w jednym nawet wysypka już się pojawiła. Do leczenia prawie nie używał innych środków, czasem tylko w małych dawkach chininę, a raz jodek potasu (8·0). Dawki surowicy wstrzykiwanej podskórnym w grzbiet, codziennie lub co drugi dzień, wahały się między 1·0 a 7·0, ilość najmniejsza w 6 przypadkach wynosiła 32·25 gr., największa 92·0 gr.; w jednym przypadku jednak zużył B. 301·0 gr., ale sam tłómaczy, że była to surowica otrzymana z chorego, leczonego jodem, przypuszcza więc, że była słabsza.

W końcu swej pracy dochodzi B. do następujących wyników: 1) wrzody pierwotne goiły się znacznie szybciej, niż przy leczeniu wyczekującym; gruczoły również niezwykają szybko malały. 2) Objawy drugorzędne opóźniały się. 3) Wysypki bywały znacznie słabsze, a objawów na błonach śluzowych brak zupełny. 4) Stan ogólny znacznie się poprawiał. 5) Drugi okres wysypki w całości znacznie był krótszy. 6) Wstrzykiwania surowicy tem lepiej działają

im wcześniej są stosowane. 7) Surowica chorych na kiłę 3cio-rzędną lepiej działała, niż chorych na kiłę 2go-rzędną.

Wreszcie odpowiada przecząco na pytanie: czy surowica zastąpi znane swoiste leki, rtęć i jod? Podczas gdy jednak te ostatnie tylko na pewien czas uspokajają walkę, jaka się toczy między ustrojem a jadem, to surowica działa na sam jad i tem skracza znacznie okres drugorzędny; a udowodnia to dobitnie swymi przypadkami, w których okres drugorzędny przeciętnie trwał około sześciu miesięcy, a dalsza obserwacja wykazała, że się zakończył. Czy, jak często, i w jakiej postaci pojawia się okres trzeciorzędny, naturalnie na razie orzec nie podobna. *Dr. Krzysztalowicz.*

**Dr. J. Grünfeld: Narzędzia szklane do cewki moczowej.** (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 24. 1896). Szkło, jako materiał odpowiadający w zupełności wymogom nowożytnej chirurgii, znalazło już rozległe zastosowanie w przemyśle tego działu. W Kwietniu b. r. pokazał G. na posiedzeniu Towarzystwa dermatologicznego w Wiedniu narzędzia szklane, używane przez niego od kilku lat w chorobach dróg moczowych, a mianowicie cewniki różnego rodzaju, wziernik cewkowy (endoskop), zgłębniki o różnej grubości i krzywiznie, obłe, stożkowate i pałeczkowe, a nawet rozszerzające. Na dowód praktyczności użycia przytacza G. łatwość wyjąłowania przez gotowanie w roztworze sody i zachowanie w roztworze 1<sup>o</sup>/<sub>00</sub> sublimatu, następnie tę nader ważną okoliczność, że narzędzia te dają się wprowadzać bez użycia tłuszczu, wreszcie, że gładkość szkła powoduje mniejsze drażnienie niż przy narzędziach metalowych. Jedyny zarzut któryby zrobić można, to łatwa łamliwość tych narzędzi. Autor jednak od pięciu lat już ma je w użyciu, a dotychczas nigdy przypadku takiego nie miał, dlatego na mocy swego różnorodnego doświadczenia gorąco je zaleca. *F. Krzysztalowicz.*

**Otto Thilo (w Rydze): Leczenie kurczu pisarskiego.** (*St. Petersburg. medic. Woch.* Nr. 20). Autor radzi u osób kurczem pisarskim dotkniętych, po poprzednim zastosowaniu elektryczności, mięsienia, kąpieli, przyzwyczajając napowrót rękę do pisania; mianowicie za pomocą osobnego bandaża (rodzaj gorsetu), założonego tylko na I. i II. falangę palca wskazującego i średniego, przymocowuje oprawkę pióra do palca wskazującego w ten sposób, że oprawka leży na brzegu palca wskazującego od strony palca wielkiego. W ten sposób uwalnia mięśnie palcowe od trzymania pióra i następcowego kurczu mięśni palcowych. Gorset raz dobrze założony, można potem razem z oprawką zdejmować jak rękawiczkę. Przez pierwsze 5—6 dni autor nie pozwala przykładać palca wielkiego do pióra, aby odzwyczaić palce od kurczowego ściskania pióra i, każe kreślić na papierze tylko kreski (przez 5 minut rano i 5 minut popołudniu), poczem masuje palce i wykonywa ruchy bierne. Po 6 dniach pozwala na pisanie liter.

Jeszcze przed rozpoczęciem ćwiczeń z ręką prawą wprawia rękę lewą do pisania, aby pacjent mógł później naprzemian ręką prawą i lewą pisać, i w ten sposób zapobiedz zbytecznemu zmęczeniu ręki chorej. *Dr. Zyg. Nk.*

**Ryszard Höfling: Stosunek wad sercowych do gruźlicy.** (*Med. chir. Centr.* Nr. 23 i 24). Opierając się na rozmaitych pracach i danych statystycznych z lat ostatnich, dochodzi autor do następujących wyników: Wady zastawkowe serca prawego, a zwłaszcza zwężenie ujścia tętniczego prawego, łączą się prawie zawsze z gruźlicą płuc, czego przyczyną, według Leydena, jest upośledzony dowóz krwi do płuc, według zaś Leberta niejednostajne rozmieszczenie krwi w organizmie.

Wady zastawkowe serca lewego zwykle wykluczają powstanie gruźlicy i to nawet u osobników dziedzicznie gruźlicą obciążonych; atoli wady zastawkowe serca lewego, które rozwinęły się w ustroju już gruźlicą dotkniętym, nie powstają skutkiem gruźlicy bezpośrednio, lecz są

powikłaniem wywołanem czynnikami septycznymi, jakie gruźlica w organizmie wytwarza. Wady takie wpływają raz korzystnie na gruźlicę, powodując więcej powolny jej przebieg, drugi raz sprowadzają zejście śmiertelne znacznie prędzej, już to przez porażenie serca, już też skutkiem zatoru tętnic płucnych.

Wady zastawkowe aorty częściej łączy się z gruźlicą, niżeli wady zastawki dwudzielnej, znacznie jednak rzadziej niż wady zastawki tętnicy płucnej.

Dr. Zyg. Nk.

Dr. v. Noorden: **O gazie nozophenowej użytej zamiast jodoformowej.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 22. 1895). N. używając 10% gazy nozophenowej, przekonał się, że nie ustępuje ona pod żadnym względem jodoformowej, a stoi o tyle wyżej od niej, że nie ma woni, co szczególnie w opatrywaniu ran jamy ustnej, lub po operacjach na szczękach i t. d. ma ważne znaczenie, gdyż niektórzy chorzy nie znoszą woni jodoformu. W chirurgii jamy brzusznej nie stosował N. gazy nozophenowej, gdyż postępuje się w tych przypadkach czystą gazą sterylizowaną.

Roż.

Dr. G. Noach: **O nozophenie, jako środka zastępującego jodoform.** (*Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 35. 1895). Nozophen stosowany w chirurgii jako proszek do opatrywania ran i jako środek do napajania materiałów opatrunkowych, stoi wyżej od jodoformu, gdyż nie ma woni, nie jest trujący i nie rozkłada się przy wysokiej ciepłocie; gazę więc napojoną nozophenem można przed użyciem wysterylizować. Wysoką swą zdolność dezynfekcyonowania ran zawdzięcza własności swej łączenia się z zasadami na sól (antinozin sodowy), co w każdej ranie z wydzieliną ma miejsce i uwidocznia się zabarwieniem niebieskawem opatrunku. Bardzo ważną jest własność nozophenu wysuszająca, która się jeszcze potęguje przez dodanie Schleichowskiego *serumpulver* (pół lub nozophenu 2, *serumpulver* 3). W ranach ropiejących z nekrotycznymi częściami stosuje N. proszek: *Serumpulver* 60, nozophenu 37, nukleiny 3, gdyż ta ostatnia przyspiesza rozpad zgorzelinowej tkaniny, przez co rana prędzej się oczyszcza. Z bardzo dodatnimi wynikami stosował N. proszek nozophenowy w *rhinitis chronica*, oraz w chronicznych ropieniach ucha środkowego. By zapobiedz nadmiernemu wysychaniu, wskutek którego tworzy się twarde strup, urudniający odpływ wydzieliny, tamponuje N. przewód zewnętrzny watą i przykrywa ceratką. Wadą tego środka bardzo dzielnego jest wysoka jego cena.

Roż.

Dr. M. Mühlmann: **Przyczynę do fizjologii nadnercza.** (*Deutsche medic. Wochenschrift* 25. Czerwiec 1896. Nr. 26). Autor przypomina doświadczenia różnych fizjologów i patologów, którzy wykazali, że zwierzęta giną wśród gwałtownych objawów po wycięciu obu nadnerczy, a nawet jednego, że wyciąg wodny z nadnerczy wstrzyknięty takim zwierzętom przedłuża im życie, że znosi gwałtowne drgawki; natomiast, że prędzej jeszcze giną takie zwierzęta, jeśli im się wstrzyknę krew zwierzęcia pozbawionego nadnerczy itd., jednym słowem autor przypomina, że nadnercza wytwarzają jakąś istotę doniosłego znaczenia dla organizmu. Z kolei rzeczy zastanawia się M. nad tem, co to może być za istota pod względem chemicznym, i przywodzi zdania najrozmaitsze; zgadza się w długim, bardzo dokładnie opracowanym wywodzie na to, że w skład istoty tej wchodzi breznkatechyna, lecz że ona nie jest czystą breznkatechiną. Z bardzo sumiennego rozbiórki chemicznego wyciąga autor stanowczy wniosek, że nadnercza, a mianowicie ich istota rdzeniasta, produkują breznkatechinę.

Pod drobnowidem przedstawia nadnercze dwie warstwy: korową i rdzeniastą, odgraniczone pasmem istoty korowej silnie zabarwionem. Istota rdzeniasta składa się z podłoża łączno-tkankowego, zawierającego sploty żył, liczne włókna nerwowe; komórki zwojowe, jakoteż komórki przybłonkowe, będące wypustkami od kory w głąb biegnącymi, istota zaś korowa ma przeważnie budowę gruczołową. Zachodzi teraz pytanie, która tkanka istoty rdzeniastej wytwarza tę trującą

istotę? Tkanę łączną można na pewno wykluczyć, przybłonka jest bardzo mało, pozostaje zatem wybór między naczyńcami i nerwami. Na podstawie spostrzeżeń Gottschaua i Manassea, którzy w żyłach nadnercza widzieli szkliste, brunatne złogi, rozpadłe przybłonki, przypuszcza autor, że czynnikami tu są naczynia.

Stwierdzenie tego faktu, że nadnercza wytwarzają breznkatechinę tłómaczy, dlaczego wstrzyknięcie małej dawki wyciągu z nadnercza podnosi wybitnie parcie w układzie naczyniowym (Oliver, Schäfer, Cybulski, Velich). Tak samo bowiem działa i czysta breznkatechyna. Fakt ten rzuca silne światło w dziedzinę patologii choroby Addisona: Breznkatechyna na powietrzu lub przy zetknięciu się z tkankami w rozczynie zasadowym przyjmuje zabarwienie silnie brunatne; otóż i chorobę Addisona wyobraża sobie autor w ten sposób. Breznkatechyna nie pozostaje na miejscu, gdzie się wytworzyła, a względnie po opuszczeniu tego miejsca nie zamienia się na inne nieszkodliwe połączenie, ale jako taka dostaje się do obiegu, gdzie się utlenia i przyjmuje zabarwienie brunatne. Ciężkie objawy chorobowe wśród tego cierpienia dają się wytłómaczyć wpływem toksycznym breznkatechiny. Jestto przypuszczenie *à priori* dotychczas jeszcze nie uzasadnione doświadczeniami, ale nie pod względem logicznym mu się nie sprzeciwia.

Dlaczego w prawidłowym stanie ciągle wytwarzanie breznkatechiny nie szkodzi organizmowi, na pewno niewiadomo. Autor stara się wytłómaczyć tę kwestyę wpływem komórek zwojowych, a tem skorszy jest do takiego właśnie pojmowania, że nie ma do dziś dnia jeszcze zgody co do tego, który narząd zapada przy chorobie Addisona: nadnercze czy zwój trzewowy (*ganglion coeliacum*). Faktem jest, że bardzo dokładne badania v. Kahlden'a, w większej liczbie przypadków choroby Addisona, żadnych zmian w nadnerczu nie wykazały, podczas gdy zwoje trzewowe w wysokim stopniu były zmienione. A więc, albo wytwarza się za dużo breznkatechiny, albo prawidłowa ilość wytworzonej breznkatechiny nie przemienia się dokładnie z powodu zmian w zwojach współczulnych, na istotę dla ustroju nieszkodliwą. A czy tymi zwojami współczulnymi są zwoje trzewowe, czy też zwoje w samemże nadnerczu, to już rzecz podrzędna.

Stahr.

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 22. Kwietnia 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 43.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.  
2) Przewodniczący odczytuje list kol. Domańskiego, zawierający zrzeczenie się stanowiska redaktora głównego *Przeglądu lekarskiego* i wyjaśnienia na zapytanie kol. Bossowskiego, że sprawa ta była już w Komitecie Tow. lek. omawiana.

Na wniosek kol. Bossowskiego uchwała zebranie przyjąć zrzeczenie się i polecić komitetowi Tow., aby obmyślił sposób podziękowania kol. Domańskiemu za położone na stanowisku redaktora *Przeglądu lekarskiego* zasługi.

Kol. przewodniczący zawiadamia, że wybory na opróżniony urząd odbędą się w myśl §. 65 statutu Tow. za 2 tygodnie.

3) Uproszony przez przewodniczącego w imieniu komitetu Tow. kol. Jakubowski, prezes Izby lek. przedstawia tok prac Izby lekarskich austriackich około stworzenia instytucji zabezpieczających lekarzy na starość i funduszków pensyjnych dla wdów i sierot po lekarzach. Odpowiedź na dotyczący kwestyonaryusz Izby lek. wiedeńskiej, ułożoną przez wybraną na poprzednim posiedzeniu komisję, uchwała zebranie przyjąć do wiadomości.

4) Z powodu nieobecności kol. Bujwida spadł z porządku dziennego ciąg dalszy dyskusji nad jego odczytem. Zarazem uchwalono uważać ją za zamkniętą.

5) Kol. Gluziński wygłosił rzecz: „O działaniu krwi odwłóknionej i surowicy ze zwierząt, którym zastrzyknięto toksynę błoniczą“. (Wykład był w całości ogłoszony w *Przeglądzie lek.*.)

W dyskusyi zabierał głos kol. Słapa.

Kol. Cybulski po znanym przypadku berlińskim rozpoczął doświadczenia z surowicą przeciwbłoniczą i przekonał się, że po 10-krotnych dawkach surowicy powstają pewne zmiany w narządzie krążenia, mianowicie nader długo trwające zwolnienie tętna. Dowiedziawszy się o doświadczeniach kol. Gluzińskiego, mowca prób dalszych zaniechał.

Kol. Kryński zapytuje prelegenta, czy zauważył jaki stosunek między czasem, w którym po wstrzyknięciu toksyn wzięto surowicę z zatrutego zwierzęcia, a ciężkością objawów u zwierzęcia, któremu tę surowicę zastrzyknięto.

Kol. Gluziński wyjaśnia, że cyfra doświadczeń nie pozwala w tym kierunku żadnych wysnuwać wniosków.

Kol. Wernicki starszy (streszczenie własne). Szanowny prelegent, zdaje mi się, że może zbyt nieśmiało charakteryzował przyczyny objawów występujących po zastrzyknięciu królikom toksyn dyfterycznych, gdyż nawet nie nazwał tych motorów po imieniu. Przyczozone objawy zaraz po wstrzyknięciu występujące potrzeba wyraźnie przypisać toksalbuminom dyfterycznym. Objawy zaś występujące później i powodujące śmierć królików, zależne były od innej trującej substancji, a mianowicie od ptomainów, które powstały pod wpływem fermentu (enzymu) dyfterycznego wywołującego swoisty rozpad protoplazmy komórkowej, przy którym wytworzyły się ptomainy i były powodem ostatecznym śmierci królików. Działanie tych obu czynników potrzeba stanowczo rozróżnić. Toksalbuminy są to produkta przemiany, które wydzielają z siebie bakterye, są to ciała bezpostaciowe z niepewnym chemicznym składem, uznane jako zaczyny (fermenty); alkohol i siarczek amonu strąca je z roztworu. Wprowadzone do ustroju wywierają te same prawie objawy chorobowe, jak i kultury drobnoustrojów specyficzne, od których pochodzą. Tymczasem ptomainy są produktem gnicia, rozpadu ciał proteinowych, wywołanym przez bakterye lub ich fermenty; są to alkaloidy krystalizujące się. Powstają one przy gnicciu trupów, ryb, grzybów, a także przy rozpadzie obumarłych kolonij drobnoustrojów (w starych hodowlach), które pod wpływem własnych fermentów rozpadając się, wytwarzają ptomainy. Działanie trujące ptomainów na ustrój nie wywołuje typowych zakaźnych objawów chorobowych, a tylko stosownie do swej jakości z rozmaity siłą wywiera wpływ swój na ustrój, porażając przeważnie nerw błędny (*pneumogastricus*), a w części i sympatyczny, a więc poraża i funkcję organów od tych nerwów zawisłą, jak funkcje serca, płuc i t. d., tudzież zahamowuje całą sprawę odżywiania się ustroju. — W dalszym ciągu szanowny prelegent wspomniał, że szukał tych substancji w wyciągach z narządów, lecz znaleźć ich nie mógł. Zdaje mi się, że trzeba to przypisać zbyt wczesnemu poszukiwaniu. Ptomainy w większej ilości wytwarzają się dopiero w kilku lub kilkunastu dniach po śmierci, a wtedy z łatwością można je odszukać w wyciągach za pomocą kwasu fosforo-molibdenowego lub dwuchorku platyny; pierwszy strąca ptomainy, a drugi daje charakterystyczne kryształy w formie igiełek.

Sekretarz: *Dr. Ciechanowski.*

## VI. KORESPONDENCYE.

*Iwonicz 7. Czerwca.*

Szanowny Panie Redaktorze!

Czyniąc zadość wezwaniu Pańskiemu pospieszam z krótkim opisem ulepszeń dokonanych w ostatnich latach w Iwoniczu. Muszę jednakowoż prosić o trochę miejsca w celu zaznajomienia czytelników „*Przeglądu*“, nie znających może tego zakładu z jego właściwościami. Wody jego są, jak wiadomo solanki, czy też jak je niektórzy dla znacznej ilości kwasu węglowego nazywają, szczawami słonemi, jod i brom zawierającymi. O ich wskazaniach leczniczych nie będę się rozводził, a o skuteczności, szczególnie w chorobach chirurgicznych gruczołowych, pisałem już w mej pracy ogłoszonej w *Przeglądzie lek.* 1894. Nr. 13 i 14. Sam zakład położony w okolicy podgórskiej, osłonięty z trzech stron lasem szpil-

kowym, z czwartej otwarty. Położenie to zabezpiecza zakład od wszelkich gwałtownych przewiewów, osłania go przed dość często się tu pojawiającymi silnymi wiatrami. Domy mieszkalne zbudowane w ten sposób, że jedna ich strona zwrócona na szeroki plac spacerowy, druga ku lasowi. Zapewnia to chorym podwójną korzyść: raz bliskość łaźni i źródła, a powtórę możliwość dojścia każdej chwili do lasu i używania tamże przechadzki i powietrza czysto leśnego. Obecnie wybudowano nowy dom o 40 pokojach w celu zapobieżenia brakowi mieszkań, który się w ostatnich latach dawał uczuwać. Cały plac spacerowy wysypano żwirem, co ma znowu tę zaletę, że podczas deszczu woda bardzo szybko spływa, a w pół godziny po nim można już zupełnie dobrze chodzić. Plac ten oświetlony 7 lampami elektrycznymi łukowymi, a obecnie zaprowadził zarząd także i w mieszkaniach oświetlenie elektryczne. Zapewnia to z jednej strony wygodę gościom, z drugiej usuwa wszelkie niebezpieczeństwo pożaru.

Łazienki podzielone na trzy klasy. Klasa pierwsza bardzo porządnie i wygodnie urządzona, w tym samym budynku znajduje się obszerny salon konwersacyjny, w którym są wszelkie polityczne i ilustrowane czasopisma. Służy on do wypoczynku chorym po kąpeli i na zebrania towarzyskie. Klasa druga pozostawia nieco pod względem wygodę do życzenia, gdyż budynek w dawnych czasach zbudowany nie da się już zastosować do obecnych wymagań, ale i tu zarząd dokłada wszelkich starań, żeby o ile możliwości chorym wygodę zapewnić. W tym też budynku są osobne łaźienki do kąpeli borowinowych, oddających bardzo dobre usługi w chorobach ginekologicznych. Klasa trzecia łaźni znajduje się w innej części zakładu.

Prócz tego są łaźienki zimne z tuszami, tudzież łaźienki z wodą zwykłą, ciepłą i zimną, tuszami i innymi urządzeniami, umożliwiającymi zastosowanie procedur hydropatycznych.

Przy źródle jest zawsze mleko ciepłe i żętyca.

Dla rozrywki gości jest biblioteka polska, niemiecka i francuska, kregielnia, krokiet i t. d.

Na jeden jeszcze szczegół w Iwoniczu pragnę zwrócić uwagę, tembardziej, że o ile wiem mało jest znany, a ważny. Iwonicz posiada źródło żelazne; wodą z niego zakład napełnia syfony i przyrządza jako wodę sodową żelazną, którą sprzedaje za ordynacją lekarską. Wodę tę, smaku bardzo przyjemnego, chorzy piją chętnie i znoszą bardzo dobrze, to też zasługuje ona moim zdaniem na dokładne zbadanie, a jeżeli się okaże rzeczywiście dobrą i skuteczną na rozpozsechnienie.

*Dr. Rościszewski.*

## VII. W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

**prof. Napoleon Cybulski.**

(Dokończenie Patrz Nr 28).

Jest rzeczą charakterystyczną, że we wszystkich dotychczasowych projektach reformy, o ile pomijano kwestyę samej nauki, o tyle szczególny nacisk kładziono na egzamina, mianowicie na to, które przedmioty mają być włączone w liczbę przedmiotów rygorozalnych, w jakim porządku mają się odbywać rygorozu itp. Według mego zdania kwestya egzaminu jest do pewnego stopnia kwestyą drugorzędną, i bez znacznego wpływu na samą rzecz może być rozwiązana tak lub inaczej. Uważam jednakże za pożyteczne wprowadzenie w życie, jeżeli nie egzaminów, to przynajmniej kolokwii z niektórymi przedmiotami przygotowawczych. I tak, z końcem pierwszego roku uważałbym za pożyteczne wprowadzenie egzaminu z fizyki i chemii ogólnej, oraz z przed-



miotów przyrodniczych, gdyby takowe były wykładane; z końcem drugiego lub z początkiem trzeciego roku kolokwium z fizyologii i anatomii, oraz z chemii fizyologicznej. Dostateczny postęp z tych przedmiotów uważalibyśmy za warunek, któryby upoważniał słuchacza do zapisania się na rok wyższy. Miałoby to niewątpliwie tę korzyść, że uczniowie faktycznie byli by więcej przygotowani do słuchania przedmiotów lekarskich, a następnie i tę, że pewna liczba mniej zdolnych, którzyby nie mogli poddać wymaganiom, jeszcze na wstępie opuściłaby wydział lekarski i mogłaby się oddać innym zawodom. Natomiast zaprowadzenie egzaminów na trzech ostatnich latach, jak również egzaminu ostatecznego ze wszystkich przedmiotów, wykładanych na wydziale lekarskim, uważalibyśmy za niekorzystne, a nawet szkodliwe. Ja sam miałem nieszczęście składać egzamin lekarski z trzydziestu trzech przedmiotów i wyniosłem to przekonanie, że pod grozą tylu egzaminów nawet najlepszy uczeń nie myśli wcale o nauce, lecz uczy się tylko do egzaminu, sporządza sobie krótkie notatki i kursa, często w kilku na spółkę, które mu pozwalają z każdego przedmiotu i o wielu kwestiach coś wiedzieć, a profesorowi przeszkadzają go reprobować. Przez jedenaście lat mojego pobytu w Krakowie nabyłem przekonania, że pomimo braków i wad organizacji naszych wydziałów, pomimo małej stosunkowo liczby przedmiotów, egzaminów ścisłych, bo tylko dwunastu, nasi słuchacze posiadają więcej wiadomości praktycznych, mają ogólniejsze i głębsze lekarskie wykształcenie, niż słuchacze rosyjskich uniwersytetów, którzy podlegają egzaminom semestralnym i rocznym, a w końcu dla uzyskania dyplomu zdają egzamina ze wszystkich przedmiotów, wykładanych na wydziale.

W uniwersytetach mniejszych, gdzie liczba słuchaczy nie jest znaczną, ciągła styczność profesora z uczniami, jego bezpośredni wpływ niewątpliwie więcej przynoszą korzyści, aniżeli obawa egzaminów. Profesor, który sam kieruje pracą uczniów, szczególnie podczas ćwiczeń praktycznych, ma tyle sposobności poznania, co każdy ze słuchaczy umie, że w takich razach *de facto* egzamin staje się tylko formalnością, a raczej pogadanką, do której ani profesor, ani uczeń prawie bezwiednie nie przypisują większej wagi.

W myśl powyższych uwag sądzę, że najodpowiedniejszym byłby plan nauki następujący, który miałby nadto tę zaletę, że byłby niejako tylko uzupełnieniem planu obowiązującego obecnie.

		Wykład	Ćwiczenia
I. półrocze <sup>1)</sup>	Fizyka	5 godz. tyg.	2 godz. laboratorium
	Chemia nieorganiczna	5	—
	Botanika	3	—
	Zoologia	3	—
	Anatomia	6	sekcye anat.
II. półrocze	Fizyka	3 godz. tyg.	2 godz. laboratorium
	Chemia organiczna	5	—
	Botanika	3	2 godz.
	Anatomia porównawcza	3	3 godz.
	Anatomia opisowa	6	—

<sup>1)</sup> W pracowni chemicznej mogliby uczniowie pracować codziennie od 12. lub 1. do 3., w anatomicznej od 3<sup>1/2</sup> do 7. lub odwrotnie.

		Wykład	Ćwiczenia
Z końcem I. roku kolokwia lub egzamin z fizyki, chemii, botaniki i anatomii porównawczej. Prawo zapisywania się na rok drugi studiów przysługuje tylko uczniom, którzy złożyli egzamin z postępowaniem dostatecznym z fizyki i chemii.			
III. półrocze	Fizyologia	5 godz. tyg.	laboratorium
	Histologia	5	—
	Embryologia	2	—
	Chemia fizyologiczna Sekcye anatomiczne	5 —	— sekcya anat.
IV. półrocze	Fizyologia	5 godz. tyg.	laboratorium
	Ćwiczenia histologiczne	—	ćwiczenia (6)
	Chemia fizyologiczna	—	prakt. (5)
	teoret. kurs patol. anatom. (z demonstracjami)	5	—
Z końcem II. lub z początkiem III. roku kolokwia lub egzamin z fizyologii, anatomii, chemii lekarskiej i histologii z embriologią, teoretyczny i praktyczny.			
V. półrocze	Ogólna patologia	5 godz. tyg.	—
	Sekcye anatomo-patolog.	5	laborat. (3)
	Kurs dyagnostyki	3	ćwicz. (3)
	Patologia szczegółowa chorób wewnętrznych	5	—
	Kurs ogólnej chirurgii	5	—
	Bakteryologia	3	—
VI. półrocze	Klinika wewnętrzna	10 godz. tyg.	—
	Klinika chirurgiczna	10	—
	Choroby skórne	5	pract. (ambulat.) i klinika
	Kurs opatrunków chirurg.	2	—
	Farmakologia	5	—
VII. półrocze	Klinika wewnętrzna	10 godz. tyg.	pract. (amb.)
	Klinika chirurgiczna	10	pract. (amb.)
	Higiena	5	—
	Ambulatoryum w klinice chorób skórnych	—	—
	Kurs operacyj chirurgicznych grupami	—	—
VIII. półrocze	Klinika chirurgiczna	10 godz. tyg.	ambulat.
	Klinika wewnętrzna	10	ambulat.
	Klinika położnicza	10	—
	Kurs operacyj położniczych	5	—
IX. półrocze	Klinika okulistyczna	10 godz. tyg.	ambulat.
	Klinika położnicza	—	ambulat.
	Klinika psychiatryczna	10	—
	Sądowa medycyna	5	—
	Klinika dzieci	5	—
X. półrocze	Toksykologia	3 godz. tyg.	—
	Laryngologia	3	—
	Dentystyka	2	—
	Sekcye sądowo-lekarskie	2	—
	Kurs szczepienia ospy	—	—
	Policja weterynarska oraz grupami praktyka w klinice wewnętrznej, okulistycznej, psychiatrycznej i chirurgicznej	—	—
		2	—

Egzamina ostateczne winne byłyby się odbywać dopiero po ukończeniu 10 półroczy. Porządek ich mógłby pozostać takim, jakim jest obecnie, z tą tylko różnicą, że wypadłoby znieść podział na egzamina teoretyczne i praktyczne z tego samego przedmiotu, uzupełnić egzaminem z kilku nowych przedmiotów, oraz w I. rygorozum opuścić chemię i fizykę.

Rygorozum I. mogłoby obejmować anatomię, fizyologię, chemię fizyologiczną, z których egzamina odbywałyby się w odpowiednich zakładach, praktycznie i teoretycznie; z patologii ogólnej i farmakologii tylko teoretycznie.

Rygorozum II., podobnie jak w projekcie ministeryalnym, obejmowałoby anatomię patolog., medycynę wewnętrzną choroby skórne i weneryczne, oraz choroby dzieci, każdy przedmiot praktycznie i teoretycznie.

Rygorozum III.: chirurgię, położnictwo i okulistykę praktycznie i teoretycznie; sądową medycynę, higienę i psychiatryę tylko teoretycznie.

W planie niniejszym nie uwzględniłem słuchaczy, obowiązków do odbywania służby wojskowej; sądzę bowiem, że ten nieporządek, który się wkraść w studia lekarskie od czasu wprowadzenia nowych przepisów wojskowych, jest tak oczywisty i roczna służba przyszłego lekarza pod karabinem tak nie ma żadnej korzyści dla celów wojskowych, że Wysokie Ministerstwo przed zaprowadzeniem nowej ustawy samo będzie zmuszone poczynić kroki, ażeby przepisy, obowiązujące uczniów medycyny w tym względzie, zostały zmienione; w przeciwnym bowiem razie racjonalny rozkład nauki na Wydziałach lekarskich jest stanowczo niemożliwy.

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

#### Izba lekarska w Krakowie.

L. dz. 294, 1896. Wyciąg z protokołu komisji skrutacyjnej wyborów do Izby lek. zachodnio-galicjijskiej dokonanych w biurze Izby dnia 13 Lipca 1896.

Przewodniczący: Dr. Jakubowski. Członkowie Wydziału: Dr. Jordan, Dr. Łazarski (Dr. Paszkowski i Dr. Plech nieobecność swa usprawiedliwili). Z grona lekarzy jako mężowie, zaufania: Dr. Kwaśnicki, Dr. Torczyński, Dr. Wachholz, prowadzący protokół Dr. Kosiński.

Wybory: Z I. grupy wyborczej (pow. Biała, Chrzanów, Wadowice, Żywiec) na 46 uprawnionych do głosowania złożyło karty głosowania 36. Otrzymali: na członka Izby Dr. Gawlik Jan (sen.) 25 głosów; na zastępcę Dr. Gedl Władysław 24 głosy.

Z II. grupy wyborczej: (pow. Kraków, Wieliczka, Bochnia, Myślenice, Limanowa, Nowy Targ). Uprawnionych do głosowania 52; głosowało 35. Wybrani: członkiem Dr. Świątek Wincenty 9 gł., zast. Dr. Malinowski Kasper 3 gł.

Z III. grupy wyborczej: (pow. N. Sącz, Grybów, Gorlice, Jasło). Uprawnionych do głosowania 42; głosowało 20. Wybrani: członkiem Dr. Kijas Tadeusz 11 gł.; zastępcą Dr. Płochocki Tadeusz 5 gł.

Z IV. grupy wyborczej (pow. Dobromil, Lisko, Sanok, Brzozów, Krosno). Uprawnionych do głosowania 34; głosowało 22. Wybrani: członkiem Dr. Wain Jan 13 gł., zastępcą Dr. Cwiklicer Ludwik 14 gł.

Z V. grupy wyborczej (pow. Brzesko, Tarnów, Dąbrowa, Pilzno). Uprawnionych do głosowania 40; głosowało 22. Wybrani: członkiem Dr. Waleczyński Józef 17 gł., zastępcą Dr. Bernadzikowski Szymon 15 gł.

Z VI. grupy wyborczej (pow. Ropczyce, Rzeszów, Kolbuszowa, Mielec). Uprawnionych do głosowania 41; głosowało 31. Wybrani: członkiem Dr. Jabłoński Stanisław 24 gł., Dr. Segel Edward 10 gł.

Z VII. grupy wyborczej uprawnionych do głosowania 45; głosowało 40. Wybrani: członkiem Dr. Dietzius Adolf 28 gł., zastępcą Dr. Fleszar Jan 23 gł.

Z miasta Krakowa uprawnionych do głosowania 186; głosowało 116. Wybrani członkami Izby: Dr. Łazarski Józef 113 gł., Dr. Obaliński Alfred 100 gł., Dr. Ponikło Stanisław 91 gł., Dr. Trzebiński Rudolf 60 gł., zastępcami: Dr. Bossowski Aleksander 95 gł., Dr. Raczyński Jan 86 gł., Dr. Zarewicz Aleksander 74 gł., Dr. Kohn Maksymilian 69 gł.

(Podpisy komisji skrutacyjnej).

× Izba lekarska w Krakowie przesłała dnia 18. Czerwca b. r. Izbie lek. zarządzającej w Wiedniu następujące pismo w sprawie unormowania taks sądowo-lekarskich:

L. 254. 1896.

#### Świetna Izbo zarządzająca!

Wkrótce po zawianiu się Izb lekarskich, gdy jeszcze nie weszło w życie praktykowane obecnie wzajemne porozumowanie się tychże w wspólnych sprawach, krakowska Izba lek. wniosła samodzielnie (dnia 8. Czerwca 1894.) należycie umotywowane podanie do Wys. c. k. Ministerstwa sprawiedliwości, o zarządzenie rewizji ustawy z d. 17. Lutego 1855. o należyciściach z czynności sądowo-lekarskich.

Niemal, równocześnie lub wkrótce potem, wniosły podobne podania i inne Izby lek. austriackie, a następnie sprawa rewizji wzmiankowanej ustawy była dokładnie omawianą na wiecach delegatów Izb lek.

Już na I-szym wiecu dnia 25. Listopada 1894. postanowiono, by wszystkie Izby lek. odnosiły się w tej sprawie tak do Ministerstwa sprawiedliwości, jak i do Rady państwa z propozycją zwołania odnośnej ankiety, z zaproszeniem do tejże reprezentantów Izb lek. i lekarzy sądowych. W myśl tego postanowienia wniosła i krakowska Izba lek. w dniu 4. Grudnia 1894. dotyczące podanie do Ministerstwa sprawiedliwości, nadto zaś analogiczną petycję do Rady państwa na ręce posła krak. Dra Augusta Sokołowskiego, oraz do Izby Panów za pośrednictwem Dra Fryderyka Zolla.

Gdy dotychczas po dwuletnim upływie czasu petycje powyższe uwzględnione nie zostały, a kwestya podwyższenia taks sądowo-lekarskich łączy się bodaj pośrednio z proponowaniem obecnie ogólnem podwyższeniem płac urzędników w Austrii, przeto Izba lek. zachodnio-galicjijska (w Krakowie) powzięła na swem VII. ogólnem zebraniu d. 25. Kwietnia b. r. następującą uchwałę:

„Zważywszy, że na petycję krak. Izby lek., wniesioną dnia 8. Czerwca 1894. do Ministerstwa sprawiedliwości, jak niemniej na podania do Rady państwa (z d. 20. Listopada 1894.) i do Izby Panów (z d. 15. Grudnia 1894.) żadnej dotąd nie otrzymano odpowiedzi,

jakoteż że względu, że wobec toczących się w Radzie państwa rozpraw nad podwyższeniem pensyi urzędników, nadarza się sposobność załatwienia zarazem i kwestyi unormowania poborów za czynności sądowo-lekarskie, zaś w razie niedopominania się sprawa ta mogłaby być pominiętą, przez co lekarze sądowi tem bardziej jeszcze zostaliby pokrzywdzeni,

Izba lek. zachodnio-galicjijska przesyła swe wnioski Izbie zarządzającej z przedstawieniem, by na najbliższym wiecu delegatów Izb, w r. b. w Wiedniu odbyć się mającym, postanowionem zostało wniesienie zbiorowego podania wszystkich Izb lek. w Austrii do c. k. Ministerstwa sprawiedliwości i obu Izb państwa, domagającego się załatwienia wniesionych od dawna przez Izby petycyj o podwyższenie taks sądowo-lekarskich“.

Co niniejszem mam zaszczyt przedstawić Świątecznej Izbie do dalszego urzędowego zarządzenia.

Prezydent Izby: *Dr. Jakubowski*, wlr.

○ C. k. Namiestnictwo w Wiedniu, zabroniło sprzedarzy kosmetycznego przetworu „*Glycerin Schönheitsmittel*“, ponieważ badanie chemiczne wykazało w nim kalomel i bismut. Kosmetyk ten wyrabia firma „Jonasz“ w Wiedniu.

○ Rozporządzeniem z dnia 27. Marca 1896 r., wystosowanym do Izby lekarskiej, zabronił c. k. Rząd Krajowy na Szlasku austriackim nadużycia, które się wkradło między lekarzami, odnoszącego się do leczenia chorych bez ich widzenia, tylko na podstawie wywiadów od osób otaczających. Wyjątek stanowią wypadki, w których lekarz ma niedająca się usunąć przeszkodę, z powodu której chorego odwiedzić nie może, lub gdy lekarz już znał stan chorego poprzednio, albo w razie potrzeby nagłej pomocy, w wypadkach w których z opowiadania osób otaczających chorego, o rodzaju choroby nie ma wątpliwości.

× Wykaz chorych leczonych w krajowym szpitalu św. Łazarza i w szpitalu św. Ludwika w Krakowie w ciągu roku 1895. według przynależności do okolicznych powiatów.

a) Krajowy szpital św. Łazarza w Krakowie.

Powiat	Ilość chorych	Powiat	Ilość chorych
Kraków powiat	1250	Mościska	16
Wieliczka	1144	Tarnopol	16
Kraków miasto	1022	Stanisławów	15
Chrzanów	710	Turka	15
Bochnia	681	Złoczów	15
Myślenice	536	Buczacz	12
Wadowice	527	Grodek	12
Brzesko	333	Sokal	11
Tarnów	256	Stryj	11
Limanowa	255	Sambar	10
Dąbrowa	185	Jaworów	9
Biała	154	Kołomyja	9
Nowy Sącz	139	Żydaczów	9
Mielec	132	Brzeżany	8
Jasło	122	Czortków	8
Ropczyce	115	Lwów powiat	8
Tarnobrzeg	110	Rohatyn	8
Rzeszów	108	Borszczów	7
Gorlice	91	Dolina	7
Nowy Targ	89	Kamionka strumiłowa	7
Żywiec	81	Rudki	7
Łańcut	79	Żółkiew	7
Sanok	70	Nadworna	5
Lwów miasto	66	Tłumacz	5
Grybów	56	Bóbrka	4
Kolbuszowa	56	Bohorodczany	4
Pilzno	55	Trębowla	4
Cieszanów	52	Zbaraż	4
Nisko	50	Horodenka	3
Jarosław	48	Kossów	3
Przemyśl	45	Podhajce	3
Krosno	43	Przemyślany	3
Brzozów	31	Śniatyn	3
Lisko	25	Zaleszczyki	3
Drohobycz	22	Kałuż	2
Brody	20	Leczeni N. N. bez podania przynależności	13
Rawa ruska	20	Obcokrajowi	875
Husiatyn	19		
Dobromil	18		
Skałat	18		
Staremiasto	17		
		Razem	11011

b) Szpital św. Ludwika w Krakowie.

Powiat	Ilość chorych	Powiat	Ilość chorych
Kraków miasto	486	Drohobycz	4
Kraków powiat	222	Jarosław	4
Wieliczka	178	Krosno	4
Bochnia	67	Limanowa	4
Chrzanów	39	Nowy Targ	4
Brzesko	31	Pilzno	4
Myślenice	25	Przemyśl	4
Mielec	19	Żywiec	4
Tarnów	16	Cieszanów	3
Wadowice	16	Grybów	2
Rzeszów	15	Jasło	2
Gorlice	13	Dolina	1
Nowy Sącz	13	Jaworów	1
Tarnobrzeg	12	Kołomyja	1
Ropczyce	11	Mościska	1
Dąbrowa	10	Nisko	1
Łańcut	10	Skałat	1
Biała	7	Stryj	1
Lwów miasto	7	Tarnopol	1
Sanok	6	Obcokrajowi	61
Kolbuszowa	5		
Dobromil	4		
		Razem	1320

\* Komisja sanitarna m. Krakowa. Na posiedzeniu odbytem w dniu 8 Lipca pod przewodnictwem prezydenta miasta, przy rozprawie nad odczytanym protokołem, popierał kol. prof. Domański dawniejszy swój wniosek o potrzebie zaprowadzenia przyrządu Podewila do niszczenia padliny, wykazując wielką stąd korzyść dla gminy, tak pod względem zdrowotnym, jak i pieniężnym.

Fizyk miejski Dr. Buszek zdał sprawę ze stanu zdrowia w ubiegłym półroczu w m. Krakowie, zaznaczył względnie z rokiem przeszłym małą śmiertelność; choroby zakaźne (odra i płonica) przebiegały łagodnie; dur osutkowy, którego zaledwo pare było przypadków, nie miał cechy nagminnej.

Dyrektor szpitala powszechnego, kol. prof. Ponikło stwierdza, że pomimo istniejącego zakazu, ażeby chorych na dur osutkowy nie przysyłano do szpitali krakowskich, w niedawnym czasie przywieziono do szpitala św. Łazarza dwóch chorych, z zupełną świadomością, że są oni chorzy na dur. Z tego powodu Dr. Ponikło wzywa P. Prezydenta miasta, ażeby przypomniawszy właściwym władzom zakaz przysyłania chorych na dur osutkowy do Krakowa.

Kol. Prof. Domański zdał sprawę z oferty dwóch przedsiębiorców do wywożenia nieczystości z miejskich zakładów wojskowych. Ponieważ ci oferenci zamierzają wykonywać wspomniane wyżej przedsiębiorstwo pompą ręczną, która działa powoli, wypompowuje tylko warstwy płynne, a nie spala, jak przyrząd Tallarda, gazów kloacnych, przeto sprawozdawca wnosi odrzucenie oferty, co zostało uchwaleniem.

Kol. Prof. Ponikło zdał sprawę z podania starszyny zboru izrael. o udzielenie placu Bawół na rytualną rzeźnię drobiu. Referent wnosi odrzucenie podania, z zaleceniem poszukania odpowiedniejszego miejsca, a to z powodu, że plac Bawół nie jest skanalizowany, że da się on użytkować bądź na parcele budowlane, bądź też na tak potrzebny w tej stronie miasta park. Wniosek referenta komisya uchwaliła bez dyskusji.

Wreszcie Prof. Domański podnosi sprawę tłuczenia kamieni szosowych na ulicach miasta; w dotychczasowym sposobie widzi niebezpieczeństwo dla ocz, tak tłukszy, jak i przechodniów. Nie czyni wniosku, ale porusza tę sprawę w celu polecenia jej budownictwu miejskiemu, które powinno obmyśleć inny, maszynowy sposób tłuczenia kamienia; konserwę nie należy składać w ulicach miasta, lecz ze składu pozamiejskiego rozwozić ją i rozsypanywać, w miarę potrzeby. Wywody prof. Domańskiego komisya uznała za uzasadnione.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 16. Lipca 1896.

VIII. Zjazd chirurgów polskich rozpoczął swoją działalność w poniedziałek, 13 b. m. O godz. 9-tej napełniła się sala wykładowa kliniki chirurgicznej przedstawicielami różnych gałęzi lekarskich, oraz instytucyj i zakładów leczniczych, a jeśli wśród członków przybyłych ze Lwowa, Poznania, Kijowa, Paryża, Przemysła, Stanisławowa i miast Królestwa nie spotkał się kilku z tych, do widoku których na chirurgicznych zjazdach przyzwyczaiło się oko, a radowało się serce nasze, to powiedzieliśmy sobie z głębi przekonania: „jeśli ci nie przybyli, to tylko dla tego, że nie mogli“.

Zjazd zagał powitalnem przemówieniem prezes Zjazdów chirurgów polskich prof. Rydygier; w słowach jego brzmiała nuta radości, tak z widoku licznego udziału chirurgów w Zjeździe, jako też z ilości i naukowej wartości zapowiedzianych odczytów. Wszystko to daje mowcy wiarę w stałe już powodzenie przyszłych Zjazdów i w rozwój ojczyznej nauki.

Po oddaniu czci ceniom s. p. Dr. Jawdyńskiego, zgromadzenie uprosiło dotychczasowe prezydium, złożone z prezesa Prof. Rydygiera, wiceprezesa Prof. Obalińskiego, sekretarza Doc. Bossowskiego i skarbnika Prof. Trzebickiego, do dalszego sprawowania obowiązków.

Przez aklamację i wśród oklasków wybrano na prezesów honorowych Zjazdu: Dr. Rumszewicza (z Kijowa), Dr. Bogdanika (z Białej), Dr. Wehra (ze Lwowa) i Dr. Jordana (z Krakowa); na wiceprezesów honorowych: Dr. Wysockiego (z Pełplina), Dr. Żołędziowskiego (z Będzina), Dr. Barącz (ze Lwowa) i Dr. Madeyskiego (z Przemysła).

Po tej ostatniej czynności administracyjnej rozpoczął Zjazd swoją działalność naukową.

Mając zamiar ogłosić w naszym organie szczegółowe sprawozdanie z czynności tego Zjazdu, dziś poprzestajemy na tej krótkiej kronikarskiej wzmiance.

Zjazd wczoraj zakończony złożył niezbite dowody, że obok mnożącego się zastępu ludzi pracy na polu naukowym, chirurgia polska kroczy naprzód samodzielnie i wśród trudnych warunków coraz głębiej zapuszcza lemiesz w kulturę i głębię wiedzy.

○ Inżynier berliński Leppin zwraca uwagę na fakt, że promienie Röntgenowskie mają zdolność opalania skóry, tak jak promienie słoneczne. Robiąc liczne doświadczenia z promieniami Röntgena, używał L. jako przedmiotu do przeświecania swej lewej ręki; po kilku dniach ręka obrzękła, skóra na niej mocno się zaczerwieniła, a na 2-ch palcach powstały pęcherze, jak po oparzeniu. Tylko w miejscu, gdzie pierścionek na palcu ochraniał skórę, pozostała biała. Jeszcze po kilku tygodniach różnica w zabarwieniu skóry obu rąk była wyraźna.

\* W dodatku porannym do Nr. 159. *Czasu* czytamy: „Przeciw prof. Adamkiewiczowi wdrożył minister oświaty dochodzenie, z powodu jego wystąpienia przeciw lekarzom wiedeńskim“.

Dla zrozumienia tej wiadomości potrzebne są wyjaśnienia, na jakich motywach mógł oprzeć szczególnie minister oświaty swe dochodzenie przeciw lekarzowi poza służbą stojącemu, zwłaszcza, że wszystkie pożałowania i potępienia godne nieprawidłowości publicznego wystąpienia Dra Adamkiewicza, jako ostro obrażające takt i koleżeńską etykę, wchodzić całkowicie w sferę kompetencji Izby lekarskiej.

\* Ostatnie wiadomości z Egiptu o cholerycznej brzmiały niepomyślnie: epidemia szerzy się gwałtownie.

\* Magistrat m. Poznania zawiadamia, że w szpitalu miejskim są opróżnione dwie posady lekarzy asystentów, płatne po 1000 marek rocznie, z wolnem pomieszkaniem, światłem i opalem. Magistrat stolicy Wielkopolski łaskawie uznaje, że znajomość polskiego języka przy objęciu tych posad, jest pożądaną.

\* *Dziennik poznański* donosi, że w Bukowcu (powiat świecki) pożądanem jest osiedlenie się lekarza Polaka. Wszelkich wiadomości udzieli Dr. Hoppe.

\* *Czas* w Nrze 158. donosi: „Przy warszawskim Towarzystwie lekarskiem będzie utworzony oddział antropologiczny, zaopatrzonego w dzieła specjalne, oraz przyrządy do pomiarów. Na utworzenie tego oddziału zarząd kasy imienia Mianowskiego przeznaczył 400 rubli“.

Gdy więc gdzieindziej opuszcza się posterunek już zdobyty i to bez walki, a może i potrzeby, Warszawa zbawienną siłą samopomocy rzuca podwaliny do zadośćuczynienia tak wielkiej potrzebie umysłowej, jaką jest badanie i nauczanie antropologiczne.

\* *Šaratica* gorzka woda morawska, została od roku urzędowo uznana za wodę leczniczą, z pełnem prawem rozsyłki. Odkryta w r. 1890, po paroletnim badaniu analitycznem i leczniczem w latach 1893—1894, wchodzi obecnie w powszechne użycie, jako woda gorzka, obficie zawierająca siarkan sodowy, magnezowy i węgiel magnezowy. Jeśli w praktyce potwierdzi się, że *Šaratica* przeczyszcza bez bólu, a w smaku nie jest przykra, można jej wróżyć dobrą przyszłość. Wskazania dla *Šaraticy* są te same, co i dla innych wód gorzkich: dorośli dostają 250-0 naczeczko, dzieci o połowę mniej. Oprócz naszego Morszyna, *Šaratica* jest drugim źródłem wód gorzkich, wypływającym z obszaru ziem słowiańskich, a jeśli doświadczenie przemówi za nią, może u nas skutecznie zwalczać gorzkie wody budzińskie i niemieckie.

\* Na posiedzeniu „*Société française d'hygiène*“ wypowiedział Dr. Baret przekonanie, że Francya zawdzięcza swoją depopulację nadużyciu przez Francuzki wstrzykiwań dezinfekcyjnych (woda karbolowa, borowa i t. d.), które zabijać mają plemniki. Naiwny!

\* W Anglii żyje jeszcze 86-letni staruszek, doskonale pamiętający chwilę, w której przed 80 laty znakomity Jenner szczepił jego limfą ochronną.

\* Jeden z bakterjologów amerykańskich zbadał prątki sukni kobiecej. Znalazł on w dolnej obszywe, oprócz niezliczonej ilości drobno-ustrojów nieszkodliwych, prątki gruźlicze, błonnicze, wąglikowe i t. d.

\* Międzynarodowy Zjazd dermatologów i syfilidologów odbędzie się od 4. do 8. Sierpnia b. r. w Londynie — pod przewodnictwem Hutchinsa.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 28. Dra Brunnera: O promieniach Röntgena i o röntgenografii w zastosowaniu do medycyny. Dra Dreckiego: O wynikach leczenia błonicy surowicą w powiecie kaliskim. Dra J. Piotrowskiego: Przyczynki do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca. Dra Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych. — W *Medycynie* Nrze 28. Dra Rychnińskiego: Dr. Romuald Płaskowski (wspomnienie pośmiertne). Dra Żurakowskiego: Wyniki badania bakterjologicznego wody filtrowanej w Warszawie w r. 1895. Dra Putermana: Przyczynki do kazuistyki samoistnego włóknikowego zapalenia oskrzeli. Dra Higiery: Syringomyelia.

**Redakcyja otrzymała:**

— E. Jaworska i Dr. W. Jaworski: Kuchnia higieniczna ze szczegółowem uwzględnieniem potrzeb chorych. Kraków, 1896.

— Dr. Tchórznicki: Dla zdrowia ludu. Warszawa, 1896.

— Prof. Dr. O. Bujwid: Wyniki badań wody gruntowej okolic Krakowa przez podkomisję wodociagową. Kraków, 1896.

— Dr. Barącz: 1) Circulationsstörungen im Gehirn nach Unterbindung der Arteriae vertebrales. 2) Zur Frage der Berechtigung der totalen Darmausschaltung mit totalem Verschluss des ausgeschalteten Darmstückes.

— Dr. K. Zagórski: O cięciu nadłonowem. Warszawa, 1896.

— Dr. Wł. Oltuszewski: Trzeci przyczynek do nauki o zbożeniach mowy. Warszawa, 1895.

— Tegoż: Higiena mowy. Warszawa, 1896.

— Tegoż: O stosunku rozwoju mowy u dziecka do jego inteligencji. Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Do Nru niniejszego załącza się dodatek: Warszawski Zakład leczniczy dla osób dotkniętych zбочeniami mowy Dra Wł. Oltuszewskiego. Jest to wyrozumowane określenie kwalifikacyi, wymaganych od osób mających się leczyć w tym Zakładzie.

L. 7209.

**KONKURS.**

Magistrat miasta Tarnowa na mocy reskryptu Wysockiego Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 3-go Lipca 1896 roku L. 40349. ogłasza konkurs na posadę drugiego sekundaryusza lekarza przy szpitalu powszechnym w Tarnowie z płacą roczną 400 złr. w. a., wolnem mieszkaniem w zakładzie — które sekundaryusz zajmować jest obowiązany — wiktem, opałem i światłem.

Kandydaci na tę posadę winni przedłożyć dowody, że:

- 1) nieprzekroczyli 40 roku życia i posiadają prawo obywatelstwa austriackiego;
  - 2) są doktorami wszech nauk lekarskich;
  - 3) władają językiem polskim i niemieckim, oraz
  - 4) świadectwa z dotychczasowej praktyki lekarskiej.
- Posada ta nadana będzie na razie prowizorycznie. Podania należy wnieść do magistratu w Tarnowie w terminie do 6. Sierpnia 1896 r.

Magistrat miasta.

Tarnów dnia 9. Lipca 1896.

150-1-1

**W RYMANOWIE**

97-10-9

ordynuje jako lekarz zdrojowy

**Dr. Józef Dukiet**

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,**

106-7-7

emer. c. k. lekarz pow.

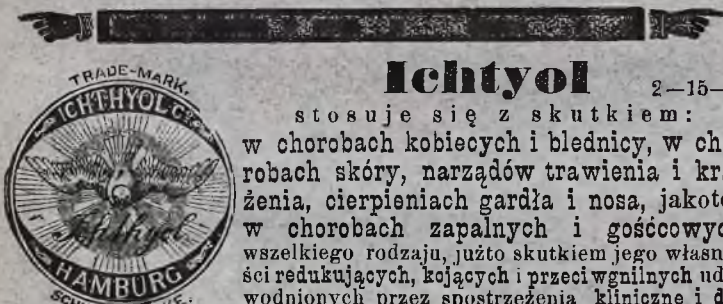
**Dr. Bulikowski**

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

**w Gleichenbergu**

V. Possenhofen.

82-10-8

**Ichthyol**

2-15-7

stosuje się z skutkiem: w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwniegnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcyi i zwiększania przemiany materii.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichthyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i oplatnie:

**Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermann & C.**  
HAMBURG.

**Dr. Wenanty Piasecki**

ordynuje od Lipca

w swym nowo odbudowanym zakładzie na „Klemensówce“

152-6-1

**w Zakopanem.****Zakład wodolecznicy i sanatorium****Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów.

70-x-25

**Ceny znacznie zniżone.**

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0.05. Ol. Amyg. 0.20 1 złr. 50 ct.

Guajacol 0.05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.10 v. 0.25 1 złr. 20 ct.

" 0.10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.20 1 złr. 40 ct.

" 0.05. Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.

" 0.05. Ol. Morrhuol 0.20 1 złr. 80 ct.

" 0.05. Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 2 złr.

Kreosot 0.05 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.

" 0.05 Bals. tolut. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 40 ct.

" 0.10 Bals. tolut. 0.20 1 złr. 20 ct.

" 0.05 Morrhuol 0.20 1 złr. 60 ct.

" 0.05 Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 80 ct.

" 0.05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.10 v. 0.25 1 złr.

" 0.10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.20 1 złr. 20 ct.

" 0.05 Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 złr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0.20 1 złr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0.15 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“ lub firmy „Zahradnik“ celem uniknienia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

*Maryan Zahradnik.*

54-x-12

Pierwsza i jedyna w kraju fabryka  
 opatrunków chirurgicznych, waty, przetworów farmaceutycznych  
 i proszkarnia,  
 pędzona maszyną parową o sile 12 koni  
 połączona z droguerją hurtowną

**M. L. DOBROWOLSKIEGO,**  
 magistra farmacyi

w Podgórzu, przy ulicy Kalwaryjskiej 16. Telefonu (Kraków) Nr. 200.

poleca P. T. Panom Lekarzom :

**Opatrunki chirurgiczne**, jako to: gazy impregnowane, gazę czystą sterylizowaną, jutę bieloną, niebieloną i juty impregnowane; **materje opatrunkowe**, jak flanelę, kalikot biały i szary, mul odtłuszczony, gęsty i rzaki, organtynę szarą miękką, rzadką i gęstą; organtynę rzadką i gęstą krochmalną; muślin na opaski i gorsety gipsowe; gotowe opaski z powyższych materij żądanej szerokości i długości — batyst Billrotha, ceratkę żółtą jedwabną, ceratkę ochronną Listera (*protectif silk*), chustki trójkątne podrukowane i niepodrukowane, dreny, file plastyczny, gips alabastrowy, jedwab surowy (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 6 najgrubszego) w zwitkach po 1½ grama, lub na zwijadelkach szklanych okrągłych albo płaskich po 20 metrów; katgut Wiesnera (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 5 najgrubszego, katgut preparowany z kwasem chromowym, karbolowym, z formalinem, z sublimatem, lub z olejkiem jałowcowym; papier gutaperchowy, papier pergaminowy, plaster kauczukowy rozsmarowany, plaster angielski czarny i różowy; — tampony z waty Brunsa, z waty drzewnej lub z włókna drzewnego. **Waty opatrunkowe**, jak watę Brunsa odtłuszczoną, niesterylizowaną lub sterylizowaną, watę drzewną, watę szpitalną i waty impregnowane. **Niestrzepiące się opaski z krepy.**

**Z potrzeb chirurgicznych i gumowych:** aparaty inhalacyjne, irygatory blaszane i szklane Leitera, igły chirurgiczne, katetery, mlekociągi, miedniczki kauczukowe, z masy papierowej i jako nowość praktyczną miedniczki nerkowate z aluminium; podkłady gumowe do łóżek, poduszki gumowe; termometry kąpielowe, do okien, maksymalne, minutowe i pokojowe. **Termometry maksymalne całe szklane dające się bez uszkodzenia dezynfekcyonować w wodzie karbolowej lub sublimatowej.** Worki na lód, wstrzykawkki cynowe, kauczukowe, mosiężne i szklane, wstrzykawkki Pravaza, zakraplacze i t. p. po cenach umiarkowanych.

**Ze środków antyseptycznych, desinfekcyjnych i leczniczych:** acidum boricum, acid. carbolic., acid. salicylic., acid. tannic., aether depuratus, alumen crudum, creolinum, creosotal Heydena, formalin, jodoform, pastylki sublimatowe; extracta fluida, spissa i sicca własnego wyrobu ze znakiem M. L. D. którego przy zapisywaniu recept używać proszę: (W. p. Rp. *Extr. hydrastid. canad. M. L. D. 100·0 DS.*)

**Sól karlsbadzką sztuczną, krystaliczną i sproszkowaną** w słoikach po 250 grm., w cenie 60 i 75 ct. za słoik (dla publiczności) i t. d.

Jeżeli w pewnej miejscowości apteka nie utrzymuje na składzie moich wyrobów — zamówić wprost we fabryce.

Dostarcza się aptekom, zarządom szpitali, Panom lekarzom, wszystkim chemikaliów, leków, opatrunków, środków dezynfekcyjnych, wód mineralnych, na zamówienie pisemne, według specjalnych niskich ofert.

Wysyłki uskutecznią się jak najszybciej.

Adres na listy i telegramy: **M. L. DOBROWOLSKI Podgórze.**

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pepkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

# L. Knapiński

FABRYKANT

## narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

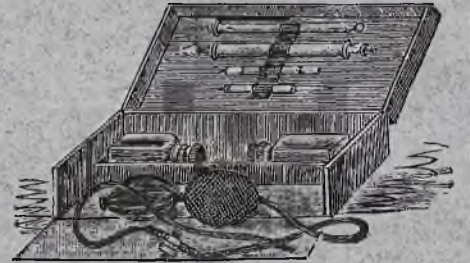
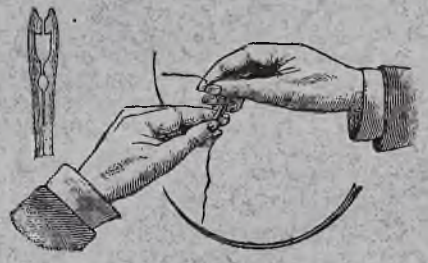
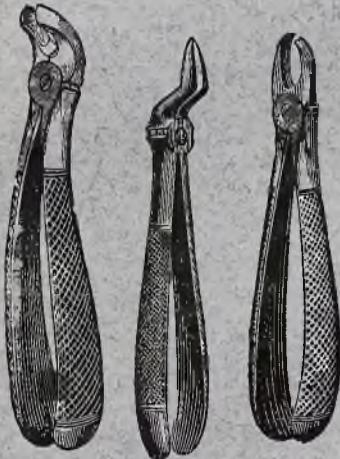
dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

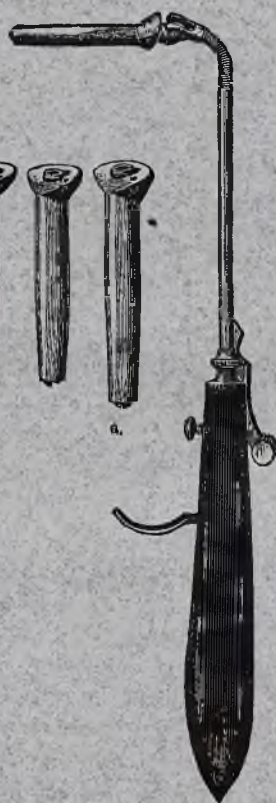
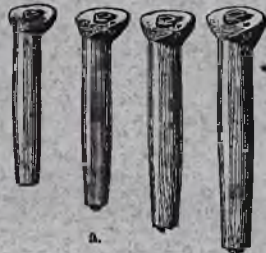
Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytew.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-1



Stacya kolei	
MUSZYNA-KRYNICA,	
z Krakowa	8 godz.
z Lwowa	12 "
z Pesztu	12 "

# Zakład zdrojowy

# KRYNICA

(w Galicyi)

najobfitsza szczawa żelazista.

W miejscu	
Poczta	3 razy dziennie,
Telegraf,	Apteka.

W Karpatach 590 metr. n. p. m. Od stacyi kolejowej godzina drogi biej znakomicie utrzymane.  
Srodki lecznicze: klimat podalpejski. kąpiele żelaziste, nader obfite w wolny kwas węglowy, ogrzewane metoda Schwarza (w roku 1895 wydano ich 47,000).

Kąpiele borowinowe parą ogrzewane (w r. 1895 wydano ich 17,000).

Kąpiele gazowe z czystego kwasu węglowego.

C. k. Zakład hydropatyczny pod kierunkiem specjalisty Dra H. Ebersa w r. 1895 wydano procedur hydropatycznych 28,000).

Picie wód mineralnych miejscowych i zagranicznych. Żentycza, kefir, gimnastyka lecznicza.

Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff cały sezon stale ordynujący. Nadto 14 lekarzy wolno praktykujących.

Spacer: Bardzo rozległy park szpilkowy, znakomicie utrzymany. Bliższe i dalsze wycieczki w uroczu Karpaty.

Mieszkania: Przeszło 1500 pokoi z komfortem urządzonych, z pościelą kompletną, usługą piecami, dzwonekami elektr. i t. d.

Kościół katolicki i cerkiew Wspaniały Dom zdrojowy, kilka restauracyj. Kilka pensyonatów prywatnych, mleczarnie, cukiernie.

Muzyka zdrojowa pod kierunkiem A. Wrońskiego od 21. maja. Staly Teatr. Koncerta.

Frekwencya w roku 1895. — 5096 osób.

Sezon od 15. Maja do 30. Września.

W Maju, Czerweu i Wrześniu ceny kąpiel, pomieszkań i potraw w głównej restauracyi zniżone o 20%.

Bozsyka wody mineralnej: od Kwietnia do Listopada, składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

W miesiącu Lipcu i Sierpniu ubogim żadne ulgi, jak uwolnienie od taks zdrojowych i t. p., udzielone nie zostaną.

Na żądanie udziela wyjaśnień:

104-6-6

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy (Galicya).

MARJÓWKA

## MARJÓWKA

ZAKŁAD  
wodołeczniczy  
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. *Skromne 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 wodołeczniczych. Bliższych informacyj udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140-5-5

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

MARJÓWKA

## LUHACZOWICE

Dr. E. SPIELMANN  
Z WIEDNIA

jest czynnym jak w latach poprzednich jako urzędowy lekarz zdrojowy w Luhaczowicach na Morawie.

110-10-9

## Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

### W KARLSBADZIE.

Neue Wiese, König von Sachsen. 86-11-11

**Najlepszy środek przeciw gruźlicy**

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przebiegu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez drogerye i apteki.

Brozury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stobra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-pienionych. 23-52-14.

# SZCZAWNICA

## Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne: w początkach **suchot**, po zapaleniu **płuc**, w astmie, w niezżytach 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 pensyonatem Dra Kołaczkowskiego na Miedzusiu, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład **inhalacyjny**, kuracya mleczna, żentyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy Dr. Ściborowski 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 „Miedzusiu“.**

81-7-6



# 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,  
nadało w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Peres  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 137. Clinton and 180  
Brome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
raźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

### Artykuły oryginalne.

- I. Rumszewicz: O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej (dokończenie) . . . . . str. 409—411
- II. Baurowicz: O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonację. (Wykład habilitacyjny) (ciąg dalszy) . . . . . str. 411—412
- III. Oceny i Sprawozdania. E. Jaworska i Dr. W. Jaworski: Kuchnia higieniczna i Dyetetyka szczegółowa. — Erb: O leczeniu urazów rdzenia pacierzowego (ciąg dalszy) . . . . . str. 412—414
- IV. Wyciągi. Knauer: Kilka doświadczeń przeszczepiania jajników u królików. — Chrobak: O przyswajaniu tkanin jajnikowych. — Credé i Beyer: Srebro i jego sole, jako środki antyseptyczne. — Zuntz i Frank: Doświadczenia nad gojeniem ran ze szczególnem uwzględnieniem przetworów jodowych. — Kohl:

- O użyciu Nözophenu w chorobach nosa i uszów. — Kronenberg: O równoczesnem stosowaniu x promieni i rtęci, dla rozpoznawania zwożeń jelitowych i przetok. — Bordas: Promienie Röntgena i ich zastosowanie w medycynie sądowej. — Rehm: Otrucie nastojem jalapy . . . . . str. 414—416
- V. Sprawy Towarzystw lekarskich. Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak. . . . . str. 416—417
- VI. Korespondencye. Korespondencya z Zegiestowa . . . . . str. 417
- VII. Fejleton. Elias z-Radzikowski: XVII. Zjazd Towarzystwa balneologicznego w Berlinie . . . . . str. 417—419
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 419
- IX. Wiadomości bieżące . . . . . str. 419—420
- X. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19—26—14

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.

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80—21—10

Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.

Wylączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gl.

## Najłatwiej strawna

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.

Naturalna mineralna

**Woda Gubera**  
zawierająca  
żelazo i arsen

20 Srebrenicy w Bośni

HENRYK MATTONI,

Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl, Sauerbrunn, Wiedeń, Peszt. 13-20-7

Według rozbioru prof. Dra Ernesta Ludwiga c. k. prof. chemii lek. w Wiedniu woda Gubera zawiera w 10.000 częściach:

Bezwodnika kw. arsenowego . . . 0.061  
Siarkanu żelaza-wego . . . 3.734

## Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

(Porównaj Liebreich i Langgaard: *Arzneiverordnung*. 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. do rośnię w dawce 0.2—0.5; do leczenia następnego 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 sterylizowana, gdyż nosophen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16—28—15

## 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 płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w roztworze 0.1—0.5%); w nieżytych pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (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.

Oдноśne publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

Aussee, Dra Schreibera „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank. gimnastyka leczn., kuracya tuczna. 39—10—8

# Dr. Pomorski

z Poznania

praktykuje przez sezon 147-3-3

w LANDEK na Szląsku

# Dr. Wenanty Piasecki

ordynuje od Lipca

w swym nowo odbudowanym zakładzie na „Klemensówce“

152-6-2 w Zakopanem.

Tlen do wdychań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacja.

Przyrzędy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-12

Jodowo-solan-  
kowe kąpiele**BAD HALL**Górna  
Austria.

Najsilniejsze jodowo-solankowe kąpiele na kontynencie. Świetne rezultaty we wszystkich chorobach skrofulicznych, jakoteż w chorobach organów płciowych i ich następstwach. — Znakomite urządzenia kuracyjne (kąpiele, kuracja źródłowa, owijanie, inhalacje, mięsienie, kefir). Warunki klimatyczne nader sprzyjające; stacja kolei żelaznej, droga na Linc n. D. albo Steyr. 25-6-5

Sezon od 15. Maja do 30. Września. — Kąpieli używać także można od 1. do 15. Maja. — Zarząd kąpielowy BAD HALL.

Apteka pod „Złotą głową“

**ARNOLDA REIFERA**

w Krakowie, Rynek główny 13.

Telefon Nr. 232.

utrzymuje na składzie wszelkie nadto najnowsze środki lecznicze, jako to:

**Airol,** 144-x-2**Argonin,****Antinosin,****Itrol,****Lysidin,****Medulladen,****Prostaden,****Somatoze (Bayer),****Spermin (Poehl),****Tanningen (Bayer),****Tussol,****Urotropin (Schering).**

Wysyłki z prowincyi skutecznie się odwrotnie.

# Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Neue Wiese, König von Sachsen. 86-12-12

Zakład wodolecznicy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-26

## PREBLAUER

ŹRODŁO PREBŁOWSKIE, najczystsza alkal. szcawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. mocz., niezycie chron.

pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brighta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyet. i orzeźwiający. Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau. Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20-26-15

### Ceny znacznie niższe.

### Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

**CREOSOTAL**

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 Morrhuoli 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-14

w ZŁOCZOWIE.

Ceny znacznie niższe.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Artykuły oryginalne.

## I. O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej.

Podał

Dr. K. Rumszewicz (w Kijowie).

(Dokończenie Patrz Nr. 29).

Siatkó wka. Już wyżej powiedziałem, że siatkówka wszędzie była oderwaną od naczyniówki, z którą pozostał w połączeniu jej przybłonek barwikowy. W tylnej części siatkówka miała tylko 0.09 mm. grubości, ku zewnątrz odgraniczała ją dość gruba linia graniczna, w której *limitans externa* rozpoznać należy. Pod nią znajdowały się dobrze przechowane obie warstwy jąder z warstwą międzyjądrową, dalej warstwa drobinowa. Już w tej warstwie włókna promieniste Müllera występowały o wiele wyraźniej, niż zwykle. Dalej ku wewnątrz były one znacznie zgrubiałe, podstawą zaś były zrosnięte z błoną, która odgraniczała siatkówkę ku wewnątrz i wszędzie była zachowaną. Włókien nerwowych nie było ani śladu, natomiast pomiędzy nóżkami podstaw włókien promienistych znajdowały się próżnie. Górne części tych próżni wypełniały masy okrągłe, lub kształtu nieprawidłowego. Kształt ten, jakoteż miejsca, w którym się znajdowały, nakazywały rozpoznać w nich komórki zwojowe. Uległy one jednak bardzo znacznemu przeistoczeniu. Jądra niekiedy można było dostrzedz, lecz były one bardzo niewyraźne, nadto nigdy nie barwiły się przy działaniu odczynników, zwykle jądra barwiących, niekiedy tylko zabarwiały się jąderka. Ciała komórek już przy słabem powiększeniu były wyraźnie włókniste. Już na pierwszy rzut oka wejście komórek było zupełnie odmienne, przede wszystkim razła ich nieprzeźroczystość. Dokoła tych utworów i pomiędzy nimi bardzo wyraźnie występowały zabarwione jądra komórek tkanki łącznej i wędrujących. O ile komórki zwojowe w ogóle, a w szczególności komórki zwojowe siatkówki, zdolne są do odradzania się u dorosłych, orzec stanowczo nie możemy; natomiast zmiany wsteczne w tych komórkach oddawna są znane. Prócz zwyrodnienia tłuszczowego, przy ostrej opuchlinie siatkówki, następuje puchlinowe zwyrodnienie (*Ziegler*) komórek zwojowych. Zwyrodnienie to spostrzegano nadto w komórkach zwojowych siatkówki przy ostrem zatruciu fosforem, przy urazowie zapaleniu siatkówki (*Teplaszin*), nawet przy chorobie Brighta (ks. Karol Bawarski). W rozmaitych przewlekłych formach zapaleń siatkówki spostrzegano szkliste zwyrodnienie komórek zwojowych. Oczywiście zmiany w naszym przypadku spostrzeżone były zupełnie odmienne: możemy nazwać je stwardnieniem komórek zwojowych.

Naczynia siatkówki przechowały prawidłowe światło, lecz pnie większe o tyle były zgrubiałe, że często zajmowały na przekroju całą grubość siatkówki, od brzegu wewnętrznego do warstwy zewnętrznej jąder. Błona własna była zupełnie jednolitą, silnie światło załamywała, jakby szklista, pierwocin w niej niepodobna prawie było dostrzedz, Barwienie fioletem metylowym i  $\text{GH}^2\text{SO}^4$  nie dało oddziaływania skrobiowego. Zmiany te występowały wyraźnie w tylnej części siatkówki i wyłącznie w grubych tylko naczyniach, drobne zaś i włosowate były zupełnie prawidłowe. Przypomnę, że Graefe, Poncet i Brailey spostrzegali zwyrodnienie szkliste naczyń przy jaskrze, że dalej zmiany w naczyniach do opisanych zupełnie podobne znajdowano często w różnych formach zapaleń siatkówki, lecz zawsze w tych razach sprawa dotykała wyłącznie prawie naczynia drobniejsze i włosowate.

Cienka w tylnej swej części siatkówka, ku przodowi grubsza się stawała. W pasie odległym od nerwu wzrokowego o 1.5 cm., grubość jej wynosiła już 0.8 mm. W obrębie tego pasa, w warstwie zewnętrznej jąder, układały się komórki na przekrojach jedna nad drugą w kierunku promienistym, a w skutek tego warstwa zewnętrzna jąder stawała się wkrótce cztery razy grubsza od wewnętrznej. Następnie, pomiędzy szeregami pionowymi powstawały przerwy, na razie wąskie, później coraz szersze i dłuższe, wreszcie powstawały obok siebie położone jameczki, wypełnione masą bardzo drobno-ziarnkową (skrzeplą limfą). Dalej ku przodowi grubość siatkówki wynosiła przeszło 1.5 mm. Jameczki przeistaczały się w próżnie o tyle znaczne, że średnice ich wynosiły około 1 mm. Długość ich była zwykle prostopadłą do powierzchni siatkówki, często jednak przybierała ona kierunek równoległy, a wtedy próżnie te były bardzo znaczne, gdyż na przekrojach długa średnica ich wynosiła często przeszło 2 mm. W miejscu odpowiednim grubość siatkówki dochodziła niekiedy prawie do 2 mm. Śródbłonka na powierzchni wewnętrznej tych próżni nie widziałem. W obrębie tych olbrzymich próżni jądra warstwy zewnętrznej (właściwie jądra komórek wzrokowych) zniknęły zupełnie, zastępowała je zwyczajna tkanka łączna, powstała prawdopodobnie z komórek tkanki podpierającej, które w warstwie zewnętrznej jąder opisał już Max Schultze. Takie zmiany w siatkówce znane są oddawna. Właściwie pierwszy spostrzegł je Blessig w obwodowej części siatkówki, przed samem przejściem jej do rąbka zębatego. Iwanow nazwał je opuchliną (*oedema*) siatkówki. Przedewszystkiem stanowią one jedną z najpospolitszych starczych zmian w oku. Iwanow utrzymywał, że w sprawie czynną rolę odgrywał narząd podpierający, przeciwnie Landsberg (*Arch. für Ophth.* XXIII, 1), który przy wadzie serca znalazł okrągłe próżnie w zewnętrz-

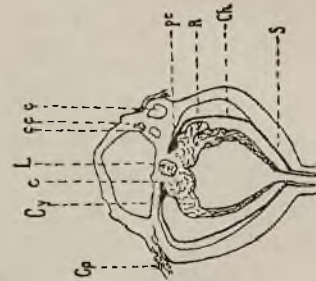
nej warstwie jąder, utrzymuje, że ma tu miejsce pierwotne zwyrodnienie komórek, zaś narząd podpierający bywa wciągnięty do sprawy tylko następowo. Kuhnt (*Sitzungsbericht d. Heidelb. Ophthalm. Versammlung 1879*), przypuszcza, że powstawanie wypełnionych przez limfę próżni w siatkówce pochodzi w skutek zaniku pierwocin nerwowych. W miejscu zanikających włókien stożków i czopków, jąder wewnętrznych lub komórek zwojowych, powstają wypełnione przez limfę próżnie, które później łączą się ze sobą. Kuhnt utrzymuje, że próżnie te (przynajmniej przy pewnej wielkości) wyściela śródbłonek, że zatem są to prawdziwe twory torbielowate, dalej, on pierwszy opisał powstawanie próżni również w rzęskowej części siatkówki. Za przykładem Nettleshipa słuszniej nazwać zmiany te torbielowatem zwyrodnieniem. W naszym przypadku najwyraźniej występowało ono w warstwie zewnętrznej jąder, dalej, w warstwie włókien nerwowych, rzadziej o wiele w warstwie wewnętrznej jąder. W tym ostatnim przypadku, obok ścian, często napotkać można było jądra, przypominające jądra śródbłonka, nie trudno wszakże było przekonać się, że należały one do włókien promienistych Müllera. W innych przypadkach nie podobnego do śródbłonka lub jąder jego w ścianach próżni nie napotykałem. Co się tyczy natomiast samej sprawy zwyrodnienia torbielowatego, zgadzam się z Kuhnt'em, że główną rolę odgrywał zanik pierwocin nerwowych, gdyż rozrostu narządu podpierającego nie spostrzegłem.

Zbliżając się ku właściwemu brzegowi swemu przedniemu, ku rąbkowi zębataemu, siatkówka znów znacznie cieńszą się stawała, próżnie znów były ledwo widoczne. Lecz napróżno szukalibyśmy rąbka na prawidłowym miejscu, gdyż była oderwaną na dość znacznej nawet przestrzeni nietylko właściwa siatkówka, lecz również rąbek i część jej rzęskowa, i w tej oderwanej części rzęskowej znów dawały się spostrzegać drobne, podługowate, pionowo względem powierzchni siatkówki ułożone próżnie, opisane już dawniej w tej części siatkówki przez Kuhnt'a. Gdy w tylnej połowie gałki widzieliśmy tylko płyn, wypełniający miejsce dawniej ciała szklanego, przednią połowę wypełniała tkanka, w której łatwo było poznać oderwaną i ułożoną w prawidłowe zresztą fałdy siatkówkę. Mianowicie na przekrojach środkowych spostrzeżliśmy zupełnie jednostajnie z obu stron ułożone podwójne fałdy, których wierzchołki zmierzały ku wieńcowi rzęskowemu. W obrębie obu tych fałdów siatkówka przechowała te same warstwy, które opisaliśmy w tylnej jej części, z tą tylko różnicą, że warstwy zewnętrzna i wewnętrzna jąder najczęściej w jedną się zlewały, że opisane wyżej stwardnienie komórek zwojowych mniej było wyraźnem, również mniej wyraźnie występowały promieniste włókna Müllera, dalej warstwy międzyjądrowa i drobinowa w niektórych miejscach zupełnie zniknęły. Naczynia krwionośne miały wybitnie występujące, nawet szerokie światła, w ścianach zaś ich rzadko bardzo spostrzegaliśmy zmiany opisane w tylnej części siatkówki. Zwyrodnienie torbielowate w obrębie warstwy zewnętrznej jąder wszędzie spostrzegałem, tylko próżnie były bardzo małe. Jakkolwiek w fałdach wyraźnie występowało uwarstwienie siatkówki, to jednak przyległe do siebie warstwy bezpośrednio się ze sobą zrastały. Tak próżnie w obrębie warstwy zewnętrznej jąder często bardzo były utworzone jednocześnie przez obie przyległe do siebie zewnętrzne powierzchnie siatkówki. W miejscach znów, gdzie

przytykały do siebie wewnętrzne powierzchnie siatkówki, włókna podobne do nóżek włókien promienistych przechodziły z jednego fałdu do drugiego, pomiędzy nimi zaś znajdowały się liczne i dość znaczne próżnie. W miejscu, gdzie wierzchołki fałdów zbliżały się ku sobie w pobliżu wieńca rzęskowego, znów miała miejsce zamiana włókien pomiędzy fałdami z obu stron położonemi, następnie zaś włókna bardzo długie (często 0.5 mm.), jako odosobnione beleczki przechodziły do wspomnianej tkanki bliznowej, w obrębie wieńca rzęskowego położonej. Dodam, że w ułożonej w fałdy części siatkówki, nieopodal naczyń krwionośnych często napotykałem zbiorowiska barwika, który niezawodnie ze krwi pochodził. Niekiedy obok naczyń znajdowały się również spore gniazda okrągłych komórek, powstałych prawdopodobnie przez wywędrowanie z naczyń.

O zmianach w części siatkówki należącej do obrączki rzęskowej, powiedziałem już wyżej. Komórki w obrębie wyrostków rzęskowych były bardzo długie. Na przekrojach dokonanych w częściach obwodowych i w kierunku ukośnym, łatwo było widzieć, że przybierały one często kierunek ukośny lub poprzeczny, tworząc jakby mostki, przerzucone przez wierzchołki dwóch wyrostków rzęskowych, w kierunku zaś promienistym tworzyły one jakby rękawice o bardzo długich palcach, które następnie łączyły się bezpośrednio z tkanką w obrębie wieńca rzęskowego położoną. Komórki warstwy tylnej barwikowej najpierw traciły barwik, potem zanikały.

Jeszcze kilka słów o naczyniach krwionośnych. W pniu nerwu wzrokowego widoczne były zarówno tętnica jako też żyła środkowa siatkówki. W samej siatkówce mieliśmy obfite unaczynienie, nawet w ułożonej w fałdy przedniej jej części napotykałem dość grube pnie naczyniowe, i jakkolwiek krew mogła odprowadzać żyła środkowa siatkówkowa, nie ulega jednak wątpliwości, że krew ta miała inną jeszcze drogę, mianowicie w dalszym ciągu naczynia przedniej części siatkówki rozgałęziały się nietylko w niej samej, lecz nadto w tkance położonej w obrębie wieńca rzęskowego, ku której również zmierzały dość liczne, nawet naczynia z wyrostków rzęskowych. Powstałe z tych naczyń żyły wlewały swą krew, wraz z krwią ze ścian torbieli, do żył nadbiałkówekowych.



Wypada nam obecnie wytłómaczyć powstanie opisanych zjawisk. Otóż bezwątpienia mieliśmy cierpienie wrodzone, lecz w żadnym razie nie rozwojowe. Ze względu na zupełnie dokonany rozwój wszystkich części składowych gałki, stanowczo nawet orzec możemy, że cierpienie powstało w późnym okresie, już przy końcu życia płodowego, w okresie gdy oko zupełnie już było rozwinięte. Mieliśmy utwór torbielowaty, wielokomorowy, powstały w spojówce, czyli pod spojówką gałki ocznej, którego podstawa w części przykrywała nawet

brzeg rogówki, zupełnie zresztą zanikłej. Przeto więc już z punktu klinicznego należał on do kategorii utworów, o których wspominałem wyżej, a na które baczniejszą uwagę pierwszy zwrócił Saemisch, tłumacząc powstanie ich uprzednim wrzodem lub przetoką rogówki, obok brzegu samego położonemi, wklinowaniem do rany tęczęwki, dalej rozwojem przy zbliznieniu rany wątlej tkanki bliznowej, która następnie uległa działaniu ucisku śródocznego, (zwłaszcza jeśli on jest zwiększony) i występuje na powierzchni, jako wyniosłość. Oczywiście, taka blizna torbielowata tem łatwiej powstanie, im większy udział w utworzeniu jej przypada na spojówkę. Dokładniejszych badań anatomicznych odpowiednich przypadków dotąd jednak nie posiadamy. Jeszcze na jedną okoliczność zwrócić mi wypada uwagę, mianowicie na wrośnięcie torebki soczewki do rany po wydobyciu zaćmy, lub też nawet przy obszernych ranach z jednoczesnem uszkodzeniem na znacznej przestrzeni, lub nawet tylko pęknięciem torebki. W atlasie Beckera (*Atlas der patholog. Topographie d. Auges* 1874. 1. Lief.) Tabl. VIII, fig. 1, znajdujemy dokładny rysunek wrośnięcia torebki do rany po operacji zaćmy, która to torebka dochodziła prawie do samego przybłonka. Na spojówce gałki spostrzeżono w tem miejscu wyniosłość. Chory zmarł w 12 dni po operacji, na rozwój więc utworu torbielowatego brakło czasu.

W naszym przypadku twór torbielowaty tem się jeszcze różnił, że powstał podczas życia śródmacicznego. Wiemy jednak, że w okresie tym rogówka nie jest wolną od spraw chorobowych, jakkolwiek znowu ulega im niezbyt często. Tak z wrodzonych zaćmień rogówki, prócz nadbrzeżnych, zdarzają się nadto zaćmienia środkowe. Uprzednio tłumaczono je wstrzymanym rozwojem rogówki u płodu, dopiero Zehender wypowiedział zdanie, że mogą one powstawać w skutek zapalenia podczas życia śródmacicznego. Ostatnio Teplaszin (*Arch. f. Augenheilkunde* XXX, 4) zbadał bielma wrodzone i udowodnił, że były one wynikiem śródmiaższowego zapalenia rogówki u płodu. Wiemy nadto, że przedziurawienie rogówki również może nastąpić podczas życia śródmacicznego. Otóż powstanie zmian w gałce, zaszłych w przypadku naszym, w następujący da się wytłumaczyć sposób: w późnym okresie, właściwie w końcu życia śródmacicznego płodu, nastąpiło zapalenie rogówki z owrzodzeniem na znacznej przestrzeni i następnie przedziurawieniem jej już w obrębie spojówki gałki. Soczewka przeszła do komory przedniej, torebka jej pękła; miękkie zupełnie i słabo istotą zlepną połączone włókna soczewki rozeszły się, pozostawiając pomiędzy sobą przerwy, które wypełniły pierwociny otaczającej tkanki. Strzępy torebki i niektóre włókna oddzieliły się od głównej masy tkanki soczewkowej i udały się ku obwodowi. Obecność tych tkanek, które napotykalismy niejednokrotnie w pobliżu ścian torbiela pod samym przybłonkiem, spowodować łatwo mogła sączenie się przez czas dłuższy cieczy wodnej z komory przedniej pod spojówkę, którą ona w ten sposób podminowała na znacznej przestrzeni. Wewnętrzna powierzchnię utworu torbielowatego pokrył następnie przybłonek, powstały stanowczo z pozostałego przybłonka rogówki. Ciśnienie w komorze przedniej, w skutek sączenia się cieczy wodnej, ustało. Z powodu braku oporu tęczęwka i wyrostki rzęskowe przesunęły się ku przodowi, ciągnąc za sobą siatkówkę. Części te zbliżyły się ku sobie, razem przyjęły udział w wytworzeniu tkanki bliznowej, która ściągając

się następnie jeszcze bardziej, przeciągnęła błony przedniej części gałki w kierunku jej osi i ku przodowi.

#### Objaśnienie rysunku:

*Cy* — główny torbiel,  
*ccc* — dodatkowe torbiele,  
*L* — resztki soczewki,  
*Co* — spojówka,  
*pc* — wyrostki rzęskowe,  
*R* — siatkówka,  
*Ch* — naczyniówka,  
*S* — białkówka.

## II. O ośrodkach i nerwach kraniowych ze względu na fonację.

Wykład habilitacyjny

Dra Aleksandra Baurowicza,  
 miany 22. Maja 1896.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Znalezienie w korze mózgowej ośrodka kraniowego i brak znaczenia tegoż dla wydawania głosu zachęciła do szukania właściwego ośrodka fonacyjnego, bez którego by fonacja nie mogła mieć miejsca. Wspomniałem iż Semon i Horsley, a także Grossmann, oznaczyli w dolnej części dna komórki czwartej miejsce, drażnienie którego sprowadzało adukcyę strun głosowych, a którego zniszczenie było przyczyną utraty tego zbliżania się, a tem samem i głosu. Onodi, powtarzając te doświadczenia, oznaczył nowy ośrodek, przypisując mu właściwe znaczenie ośrodka fonacyjnego. Poprowadziwszy u psa cięcie poprzeczne przez dno komórki czwartej powyżej jąder n. błędnego, spostrzegł natychmiastową utratę głosu, głośnia pozostała rozwartą, struny głosowe straciły zdolność wykonania choćby najmniejszego ruchu na wewnątrz, podczas gdy przy głębokim wdechu wykonywały ruch na zewnątrz. Podobny wynik otrzymał po przecięciu ciał czworaczych na ich podstawie; zniszczenie zaś obustronne okolicy wzgórk wzrokowego, oddzielenie okolicy tego wzgórk od ciał czworaczych, wreszcie oddzielenie wzgórków przednich od tylnych pozostało bez wpływu na adukcyę i fonację. Idąc tym sposobem oznaczył obręb, który razem z tylnymi wzgórkami ciał czworaczych w górnej części komórki czwartej, wynosić ma 8—12 milimetrów i którego zachowanie umożliwia adukcyę i fonację, nawet gdy połączenie jego ku górze z ośrodkami kory zostanie zniesione; na odwrót, tak adukcyja jak i fonacja ustaje, gdy związek tego obszaru ku dołowi zostanie przerwany. Jako górną granicę obszaru fonacyjnego oznaczył Onodi rowek poprzeczny, oddzielający przednie wzgórki od tylnych, a jako dolną — płaszczyznę poprzeczną, ciągnącą się od tego rowka ku dołowi i tyłowi na 8 mm. „Die obere Grenzlinie des Phonationsgebietes ist die vorderen Vierhügel von den hinteren trennende Querfurche, die untere Grenzlinie, eine von dieser Furche nach unten und hinten auf 8 mm. zu ziehende quere Ebene“. Przytaczam umyślnie według oryginału oznaczenie granic, gdyż jak zobaczymy poniżej, oznaczenie dolnej granicy stało się sporną kwestyą. Doświadczeń tego rodzaju wykonał Onodi cały szereg zawsze z tym samym wynikiem, pozostawiając sobie w dalszych doświadczeniach bliższe ozna-

czenie dróg, łączących ośrodki korowe i jądra n. błędnego z ośrodkiem fonacyjnym.

Jak zawsze tak i w tym przypadku niemałe znaczenie mają doświadczenia kontrolne; jedynym badaczem który dotychczas się zabrał do skontrolowania wyników Onodięgo, był Klemperer. Opierając się na wynikach własnych badań, zaprzeczył on istnienia ośrodka Onodięgo. Doświadczeń tego rodzaju na psach wykonał Klemperer sześć, usiłując poprowadzić poprzeczne cięcie w początku dna czwartej komórki; w 4 razach cięcie było wykonane przed namiotem mózdzka, raz po za nim przez mózdzek, wreszcie raz dostał się do jamy czaszkowej przez otwór szyjowy czaszki (*foramen jugulare*). Cięcie zawsze wykonane było w chwili, gdy zwierzę wydawało głos, przyczem równocześnie obserwowano krtkań za pomocą lusterka. W 5 przypadkach zwierzę nagle przestało wydawać głos; miejscowo najpierw stwierdzono kurczowe zamknięcie głośni; po pewnej przerwie oddechowej głośnia przy następnym wdechu, rozwarła się i od tej chwili, aż do śmierci zwierzęcia, pozostała rozwartą. W tych przypadkach sekcya wykazała, iż cięcie było poprowadzone ponadto ku tyłowi, już w obrębie tylnej połowy komórki czwartej, a więc w zakresie początku nerwów krtaniowych, a zatem tej okolicy, na którą zwrócili uwagę, jak wspomniałem, Semon, Horsley i Grossmann. W pozostałym 6-tym przypadku zwierzę nie przestało nagle wydawać głos, po pewnej chwili dopiero nastąpiło kurczowe zamknięcie głośni, trwające jakie 1/4 minuty, potem głęboki wdech z szerokim rozwarciem głośni. Podczas następnych wydechów zbliżały się struny głosowe do siebie, zostawiając jednak szparę 2—3 mm. szeroką. Po 5 minutach obserwacji, gdy przerwy oddechowe zaczęły się stawać coraz dłuższe, i ruchy strun głosowych były słabsze, zaczęto przez ucisk rękami na boki klatki piersiowej wykonywać sztuczne oddechanie i przy każdym wydechu spostrzegano zamknięcie głośni obok daleko słyszalnego chrypliwego i szczekającego głosu. Po 15 minutach, gdy pies oddychał już bardzo słabo i był bliski końca, odsłonięto rdzeń przedłużony, a gdy przytem przypadkowo dotknięto rdzeń trzonkiem noża, wystąpiły nagle ogólne drgawki, obok donośnego szczekania.

Sekcya wykazała, że cięcie było poprowadzone poprzecznie na jaki 1 mm. po za tylnymi wznórkami, przez początek dna komórki czwartej, a więc w miejscu, w którym według Onodięgo, zwierzę nie powinno było wydawać głosu. To jedno doświadczenie wystarczyło Klempererowi, by obalić twierdzenie Onodięgo; nazwał też je dodatkiem, inne zaś, pozornie przemawiające na korzyść Onodięgo, po wykonaniu sekcji musiał uważać właściwie jako ujemne, zwracając uwagę na to, czy w przypadkach Onodięgo ucisk na rdzeń przedłużony z powodu dostania się krwi do jego opon, nie należy obwiniać o wstrzymanie ruchów strun głosowych; radzi więc prowadzić cięcie zawsze przed namiotem mózdzka, gdyż w przypadkach tych, jak się przekonał, w oponach rdzenia przedłużonego znaleziono nieznaczną ilość krwi, albo jej też wcale nie było.

Rzeczą było do przewidzenia, iż Onodi nie zostawi zarzutu tego rodzaju bez odpowiedzi i wywiązała się zajmująca bardzo polemika, która jednak nie doprowadziła poważnie strony do zgody, a czytelnika, zostawiła w wątpliwości, co do istnienia oznaczonego przez Onodięgo ośrodka

fonacyjnego, względnie takiego znaczenia jego dla fonacji, jakie chce mu nadać Onodi.

Onodi zarzucił Klempererowi, że w doświadczeniu które on nazwał udaniem, cięcie nie trafiło na cały przez niego oznaczony obręb fonacyjny, mający wynosić w swej ciągłości 8—12 mm., zastrzegając się przy tem wyraźnie, iż on nie oznaczył właściwie siedliska ośrodka fonacyjnego, ale zakres obszaru, w którym się ten ośrodek znajduje. Inne pięć doświadczeń, nazwane przez Klemperera ujemnymi, niczego nowego nie dowodzą, gdyż już Semon, Horsley i Grossman wykazali, że przecięcie poprzeczne rdzenia przedłużonego w tylnej części dna komórki czwartej, sprowadza ustanie adukcyi i fonacji, a tylko oddechanie i abdukcyja ma dalej miejsce. Podobnie sam Onodi oświadczył wyraźnie, iż każde cięcie, poprowadzone poniżej obrębu oznaczonego przez niego, sprowadza wyżej wspomniane następstwa.

W odpowiedzi na zarzut Onodięgo, jakoby cięcie poprowadzone przez niego nie trafiło całego obszaru, Klemperer odpięra, gdyż w każdym razie poprowadzone było poniżej górnej granicy, oznaczonej przez Onodięgo; a więc według Onodięgo pies powinien był przestać wydawać głos, jak również adukcyja nie powinna była mieć miejsca. Nadto oświadcza Klemperer, iż nie rozumie oznaczenia dolnej granicy obrębu fonacyjnego, bo gdy cięcie przypadnie na 13 mm. poniżej górnej granicy, czyż pies będzie szczeakał? prawdopodobnie według Onodięgo nie. Przyznam się, iż zarzut ten nie wydaje mi się być słusznym, a raczej powiedziałbym, iż stylizacyja w wyrażeniu się Onodięgo jest niejasną.

Ostatecznie Onodi załatwił polemikę w ten sposób, iż tu jedno dodatnie doświadczenie nie wystarcza, trzeba ich z podobnym skutkiem wykonać cały szereg, jak niemniej oznaczyć wymiarami dokładnie miejsce, na które trafiło cięcie.

Tyle więc co do ośrodków krtaniowych, a pozostaje mi jeszcze omówienie stosunku nerwów krtaniowych do nerwu błędnego i dodatkowego.

Naukę o podwójnej inervacyi mięśni krtaniowych obalił z końcem pierwszej połowy bieżącego stulecia fizyolog Longet, który doświadczalnie wykazał, iż gałązka wewnętrzna nerwu krtaniowego górnego zawiera włókna wyłącznie czuciowe, podobnie jak gałązka zewnętrzna, idąca do mięśnia pierścienio-tarczykowego (*crico-thyroideus*) jest tylko ruchową; dalej iż wszystkie mięśnie krtaniowe z wyjątkiem mięśnia pierścienio-tarczykowego, otrzymują gałązki nerwowe od nerwu krtaniowego dolnego, zawierającego tylko włókna ruchowe. W doświadczeniach swych przekonał się Longet, iż przecięcie gałązki wewnętrznej nerwu krtaniowego górnego, nie wywarło żadnego wpływu na wytwarzanie się głosu, podczas gdy po przecięciu gałązki zewnętrznej głos stawał się ochryply.

(Dokończenie nastąpi).

### III. Oceny i sprawozdania.

**Kuchnia higieniczna i Dyetetyka szczegółowa** przez Panią E. Jaworską i Dra W. Jaworskiego. Kraków, 1896. Nakładem księgarni S. A. Krzyżanowskiego.

Książka, z której zamierzamy zdać sprawę, stanowi osobliwość w naszej literaturze; nie jest to podręcznik Dyetetyki, bo nie zmierza do systematycznego wykładu zasad

prawidłowego żywienia; nie jest książką kucharską, bo niektórymi działami wkracza w medycynę, a całością nie obejmuje wielkiego obszaru gospodarstwa kuchennego. Celem PP. Jaworskich było podanie przepisów dla sporządzania potraw ludziom chorym, chorowitym i chcącym być zdrowymi.

Po wstępie obfitującym w głębsze spostrzeżenia psychologiczne i po nader uzasadnionych uwagach o wpływie trawienia na swobodę ducha, a tej ostatniej na pożyte i szczęście rodzinne, oświadcza współautorka, że uważała za konieczne „poprzerabiać potrawy, stosownie do wskazówek i potrzeb lekarskich“, a tem samem nadała całemu swemu dziełu cechę specjalnie z medycyną zastosowaną i spowinowaconą.

„Słowo wstępne lekarza“, zestawiając lek i potrawę, oraz zadanie aptekarza i kucharza, udowadnia przekonywująco, o ile wymagania chorego są większe i kapryśniejsze, gdy idzie o pożywienie i z tego powodu, dla należytego spełnienia obowiązku kucharza przy chorym, potrzeba „nie tylko pewnej wiedzy z zakresu nauk przyrodniczych i higieny, lecz także pewnego rodzaju samodzielności artystycznej“. Słusznie też nazwano zawód kucharski „sztuką kulinarną“. W dalszym ciągu omawia „słowo wstępne lekarza“ znaczenie zdrowego jadła dla wszystkich, a zakończyła zwrotem do kobiety: jeśli zdrowie jest skarbem, to klucz od tego skarbu spoczywa w ręku matki rodziny.

„Wiadomości ogólne“ są opracowane naukowo i dostępne dla czytelników, jeśli już nie fachowo wykształconych, to w każdym razie tylko dla czytanych. Tu należą działy: skład potraw; kalorye i wartość ciepłkowa pokarmów; ilość dzienna pożywienia. Dalej podana jest tablica składu odsetkowego pokarmów, oraz ich wartości ciepłkowej; za kończąc ten dział cenne uwagi nad podawaniem pokarmów chorym.

Cały ten rozdział, będący dojrzałym owocem syntetycznego umysłu, daje odczuć mistrzowskie pióro uczonego specjalisty.

Część szczegółowa składa się z 20 rozdziałów, obejmujących to wszystko, co doświadczenie ludzkie i potrzeba zdziałały na tem polu: stanowi ona główną treść, jądro, istotny cel tej książki. Oczywiście ta część szczegółowa, złożona z samych przepisów, streścić się nie da; zmuszeni jesteśmy poprzestać na wyrażeniu podziwu nad bogactwem pomysłów, rozmaitością i wszechstronnością tej benedyktyńskiej pracy, zawierającej 666 przepisów. Począwszy od napojów, a skończywszy na dziale pożywek fabrycznych, książka PP. Jaworskich obejmuje wszystkie znane ludziom rodzaje pożywek, w zastosowaniu do potrzeb higienicznych. Rozdział XXII zawiera wskazówki i sposoby żywienia drogą sztuczną, XXIII zastanawia się nad potrawami, według ich szczegółowych własności, a ostatni, XXIV, obejmuje dodatek farmakologiczny, wyjaśniający działanie farmakodynamiczne potraw, oraz szczegółowe diety, jak bezmączna, bezcukrowa, mleczna, chuda i t. d. Ten ostatni rozdział jest przeznaczony wyłącznie dla lekarza i ma nieocenioną wartość w codziennej praktyce lekarskiej.

Jakbyśmy nie usiłowali zachować należytej miary, nie możemy powstrzymać się od wypowiedzenia tego, co wypływa z głębi przekonania, że książka PP. Jaworskich, w granicach przez nich zakreślonych, jest napisana znakomicie. Pod okładką, noszącą tytuł może pospolity, mieści ona w sobie treść, która zaspakaja wielkie potrzeby życiowe ogółu i stąd jej znaczenie społeczne i elementarne. Bo nie dość, że wskazówki z niej czerpać będą wszelkiego rodzaju zakłady i domy zdrowia, pensjonaty i t. d., a wreszcie każda rodzina, innymi słowy: że korzystać z niej będą nie tylko chorzy, chorowici, ale jak to wyżej powiedzieliśmy i wszyscy ci, którzy chcą być zdrowymi. Równoległe do przeobrażeń bytu cielesnego człowieka, pożywienie jego ulega także ewolucji: etapami długiej drogi dziejowej tych przeobrażeń pożywienia człowieka są: zastosowanie ognia do przy-

rzadzania potraw, siekanie, skrobanie i młecie; a wreszcie żywienie się wyciągami i pierwiastkami pokarmowymi. Te przemiany przeobrażenne w żywieniu się człowieka są w prostym stosunku do jego podupadającej energii życiowej. Chwila dzisiejsza cechuje się ostrym postępowaniem fizycznego zwyrodnienia mieszkańców oświeconej Europy, a najdosadniejszym jego znamię jest brak pokarmu w piersiach matek i spróchniałe zęby u wszystkich; do tych dwóch cech ogólnych, społeczeństwo nasze należąc do narodów niezadowolnionych, powszechnie ulega nerwicom przewodu pokarmowego: złe trawienie wpłynęło nie tylko na zmianę cery i więzi, lecz oddziało przygnębiająco i na swobodę ducha naszego. Na nas lekarzach ciąży obowiązek, ażeby społeczeństwo nasze zapomniało maksymę króla Jana III, „multum et bene piperatum“, niemniej owo przysłowie o królu Sasie i pasie, a w spełnieniu tego obywatelskiego zadania książka PP. Jaworskich odda tak nam, jak i naszemu społeczeństwu nieobliczoną pomoc i w tem leży wielka zasługa autorów i znaczenie społeczne ich dzieła.

Dr. A. Kwaśnicki.

**O leczeniu uwiadu rdzenia pacierzowego (*Tabes dorsalis*).** Według rozprawy prof. Erba (*Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge*, herausgegeben v. Bergmann, Erb. u. Winchel N. 150).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Co do samego leczenia przyczynowego uwiadu rdzenia pacierzowego, radzi Erb w każdym przypadku u kiłowych zastosować leczenie swoiste, wychodząc z tej zasady, że uwiad ten jest chorobą toksyczno-degeneracyjną, wywołaną przez znachodzenie się w ustroju toksyn kiłowych, a doświadczenie wykazuje, że w innych chorobach nerwowych, wywołanych innymi truciznami, jak n. p. wysokiem, ołowiem, arsenem i t. d. po usunięciu tych trucizn, zwyrodniające ich działanie na układ nerwowy często ustaje. Wreszcie leczenie przeciwikiłowe jest wskazane i z powodu, że często obok samych zmian uwiadowych, znachodzą się trzeciorzędne objawy kiły (kilaki) na oponie miękkiej rdzeniowej, w naczyniach, w samym rdzeniu, a nawet mózgu. Leczenie to uważa E. za wskazane pomimo, że doświadczenia kliniczne nie wykazują zbyt świetnych jego wyników. W pierwszych jednak okresach choroby można, zdaniem Erba, nie tylko powstrzymać jej bieg, ale i mierną poprawę osiągnąć, co już jest rzeczą ważną.

Łącząc leczenie przeciwikiłowe z skrzepiającem, widział E. w kilku przypadkach poprawę stanu, graniczącą z wyleczeniem. Nie zawsze wynik bywa tak zadawalniający. W żadnym przypadku jednak nie widział Erb pogorszenia choroby, wywołanego leczeniem przeciwikiłowem. Że leczenie przeciwikiłowe nie zawsze korzystnie działa, tłumaczy autor tem, że nie zawsze *cessante causa cessat effectus*, że tam gdzie zwyrodnienie w układzie nerwowym już znacznie postąpiło, odrodzenia spodziewać się nie można, że wreszcie w wielu przypadkach mamy do czynienia z odziedziczoną lub nabytą skłonnością do spraw degeneracyjnych w układzie nerwowym, która udaremnia leczenie. Wszak leczenie przeciwikiłowe często zawodzi i w innych przypadkach trzeciorzędnej kiły, n. p. w kile wątroby, naczyń i t. d. Na podstawie tych danych do leczenia przeciwikiłowego uwiadu rdzenia pacierzowego kwalifikują się:

- 1) Wszystkie świeże przypadki, z niedawno przebytą kiłą.
- 2) Wszystkie przypadki z objawami kiły w innych narządach (skóra, błony śluzowe, kości), oraz powikłane objawami kiły mózgowej i oponowej.
- 3) Wszystkie przypadki, w których poprzednie leczenie przeciwikiłowe było niedostateczne.

Przeciwwskazane jest leczenie przeciwikiłowe w przypadkach zadawnionych, w okresach późnych choroby, u osób charłacznych i tych, u których już stosowano energiczne, lecz

bezsukteczne leczenie przeciwiłkowe, wreszcie u ludzi z idyosynkrazją do rtęci i jodu.

W praktyce swej stosuje Erb najchętniej zwykle wcierania szaruchy w ilości stósownej do indywidualności chorego. Po 30 do 60 wcieraniach poleca pauzę 4—12 miesięcy trwającą, podczas której chorego poddaje się leczeniu krzepiacemu, przez pobyt na świeżym powietrzu, używanie lekkich procedur wodoleczniczych, elektryzowanie i t. d. i najczęściej wtedy dopiero, podczas tych zabiegów, uwidoczniają się korzystne skutki wcierań. Często stosuje też E. wcierania podczas leczenia kąpielowego w Akwisgranie, Nauheim, Rehme i t. d. Bezwarunkowo jest przeciwnym leczeniu rtęciowemu, stósowanemu ambulatoryjnie, podczas zwykłych zatrudnień chorego.

Co do leczenia wiałdu za pomocą jodku potasowego i ono miewa wskazanie, mianowicie przy istniejących równocześnie zmianach w naczyniach, lub w przypadkach z silnymi bólami przy towarzyszącej *neuritis* obwodowej i kile mózgowej. Co do działania na sam przebieg uwiadu, jest ono mniej pewne niż kuracja za pomocą rtęci, najczęściej stósuje Erb jodek potasowy w przerwach pomiędzy wcieraniami.

Z innych wskazań przyczynowych w leczeniu uwiadu, które wypada uwzględnić, należy usunąć nadmierne wysiłki, nadużywanie wysokości i tytoniu i t. p. szkodliwości, o ile jeszcze chorzy im podlegają. (Dokończenie nastąpi).

Roż.

#### IV. Wyciągi.

Dr. Emil Knauer: **Kilka doświadczeń przeszczepiania jajników u królików.** (*Centralblatt für Gynäkologie*). Zachęcony przez Chrobaka robił autor doświadczenia na 4 królikach. Ścisłe aseptycznie w uspieniu eterowem otwierał brzuch cięciem w linii białej, wyjmował po poprzednim podwiązaniu jedwabiem obu jajników i wszczepiał je dwóm królikom, wkładając jeden w kieszonkę krezki prawego rogu macicy, nie zachwytnując szwem jajnika, a drugi między powięź i mięśnie powłok brzucha, na prawo od linii białej; trzeciemu i czwartemu królikowi wkładał jajniki obustronnie w fałdy krezki rogów macicy. Trzy króliki padły po pewnym czasie z powodu chorób niezależnych od operacji, wszystkie jajniki przeszczepione znalazł K. wgojone, unaczynione z sąsiedztwa, zmały tylko, szczególnie wszczepione w powłoki, ale budowa ich została utrzymana, a co ważniejsza, znalazł w nich pęcherzyki, które świadczyły, że jajniki przeszczepione funkcyonują, tworzą folikuly, a może nawet wydzielają jajka, bo w jednym pęcherzyku krwią wypełnionym, jajka odnaleźć nie mógł; dodać jednak należy że przy krajaniu w serye mała cząstka preparatu zatraciła się. Dalej podnosi analogią doświadczeń swoich z doświadczeniami przeszczepiania jąder (Hunter, Wagner, Lode, Berthold), które przeszczepione, również wgajały się i zachowywały utkanie właściwe.

Dr. Dobrucki.

R. Chrobak: **O przyswajaniu tkanin jajnikowych.** (*Centralblatt für Gynäkologie* z dnia 16. Maja 1896. Nr. 20). Przedwczesne ustanie miesiączki, wywołane wyjęciem jajników z ustroju kobiety, wywołuje objawy cięższe od tych, które sprowadza ustanie fizyologiczne i to, rzadziej pod formą zбоceń psychicznych, częściej zaś występują w wyższym znacznie stopniu zwykle dolegliwości klimakteryczne. Zdaniem Chrobaka muszą zachodzić pewne różnice w objawach, stósownie do tego, czy wraz z jajnikami usunięto i macicę, lub też zależnie od wieku operowanej, ale na pewne w tym kierunku jeszcze nie twierdzić nie można. Dla zapobieżenia tym objawom zostawiono jedno- lub obustronnie jajniki, gdzie ich wyłączenie nie było koniecznym. Doświadczenia z tyreoideyną pobudziły autora do próby wewnętrzznego stósowania istoty jajnikowej, a odpowiednie doświadczenia z gruczołem tarczycowym dały Knauerowi pochoć do przeszczepiania jajników w miejsca niezwykle. Już Mänzer stósował

wewnętrznie przetwory jajnikowe; Chrobak w pierwszym doświadczeniu podawał po 1.5—2.0 grm. na dawkę drobnej siekaniny ze świeżych jajników cieląt; skutek był ujemny. Przetko, wychodząc z zasady, że jajniki płciowo jeszcze nie funkcyonujące, nie mogą zastąpić usuniętych jajników kobiecie płciowo dojrzalej, zmienił przetwór i podawał w 7 przypadkach (6 razy po wytrzebieniu, raz przy ciężkich *molimina in climacterio*) pastylki à 0.2 substancji jajnikowej, aż do 0.8 dz. Pastylki te sporządzało z jajników zdrowych krów rasowych, które po wymyciu eterem i wyskokiem, suszono w ciepłocie 45—50° C., proszkowano i robiono pastylki. Trzy przypadki dały wyniki pewne: napady owych przypadłości stawały się rzadsze, i mniej ciężkie, w jednym przypadku znikły nawet zupełnie po 12 pastylkach; ubocznych skutków nie było, wyjąwszy przypadek, w którym kobieta zjadła pastylki dla niej nie przeznaczone i dostała nudności i wymiotów.

Dr. Dobrucki.

Credé i Beyer: **Srebro i jego sole, jako środki antyseptyczne.** (*Silber und Silbersalze als Antiseptika*. Lipsk u Vogla 1896. s. 47). Wobec niepewnej w użyciu powszechnem aseptyki, postępowanie antyseptyczne w chirurgii pozostaje na porządku dziennym. Leczenie w postępowaniu przeciwnym dalecy jesteśmy od doskonałości, brak nam bowiem „idealnego antisepticum“, od którego autorowie broszury wymagają, by jednocześnie w sobie następujące przymioty:

- 1) był zupełnie obojętnym dla ustroju ludzkiego (w tej postaci oczywiście, w jakiej się go stosuje);
- 2) by w krótkim czasie zabijał wszystkie drobnoustroje chorobotwórcze;
- 3) zastosowany nie niszczył tkanek zwierzęcych;
- 4) by możliwym było stósowanie go w proszku;
- 5) żeby działał skutecznie także na pewną odległość w całym otoczeniu rany, ścigając niejako rozwijające się bakterye.

Tymczasem żaden ze znanych środków antyseptycznych tych zalet w sobie nie łączy. Stusznymi zatem były poszukiwania autorów czegoś, coby najbliżej stało wyżej skreślonego ideału. I poszukiwania te nie pozostały bezowocnymi. W srebrze bowiem znalazł Credé (syn) to, czego szukał. Wprawdzie nie jego to wyłącznie zasługa, gdyż ojcowstwu podzielić się musi z Halstedem z Baltimore, który pierwszy używał srebra metalicznego w formie cieniutkich blaszek, jako środka opatrunkowego, jednak C. rzecz dalej rozwinął, ułożył systematycznie i umożliwił używanie srebra i jego przetworów w powszechnej praktyce.

Że metale ciężkie i ich sole zabójczo działają na bakterye, nie było już dawniej tajemnicą, przynajmniej w pracowniach. Istnieją dotyczące prace doświadczałne Behringa, Millera, Boltona i innych. Otóż owocem tych doświadczeń jest pewnik, że 1) srebro, łącząc się z białkiem i pewnymi wytworami przemiany materji drobnoustrojów, najpewniej z kwasem mlekowym, tworzy związek zabójczo na bakterye działający; 2) srebro metaliczne działa przeciwnie tylko wtedy, kiedy bakterye już się rozwijać rozpoczęły, to jest kiedy już istnieją wytwory przemiany materji, czyli inaczej: srebro metaliczne na hodowli (a także i na ranie) działa jakby kłapa bezpieczeństwa, której działanie rozpoczyna się dopiero wtedy, gdy niebezpieczeństwo grozić poczyna.

A kiedy nie samo srebro jako takie, ale dopiero jego związki chemiczne z pewnymi ciałami, powstającymi w hodowli (głównie z kwasem mlekowym), działają zabójczo na bakterye, cóż stósowniejszego jak sporządzenie tych samych lub analogicznych związków i niemi już w praktyce, choćby *a priori* waleczyć. Z całego szeregu takich związków, dawnych i nowszych, jedynie odpowiednimi okazały się mlekan i cytrynian srebrowy.

Cytrynian srebrowy (*titrol*), rozpuszczalny w wodzie w stosunku 1:3800, jest proszkiem miłkim. W roz-



tworze nasyconym zabija bakterye po 10 do 15 minutach, a w surowicy krwi jeszcze w stosunku 1:60000, działa powstrzymująco na ich rozwój.

Mlekan srebrowy (*actol*) również sproszkowany, lecz nierównie łatwiej rozpuszczalny jak poprzedni, bo 1:15 wody, zabija bakterye po 5 m. w roztworze 1‰. Ta łatwa jego rozpuszczalność (skutkiem której szybko wydalonym zostaje z rany), obok tego, że łatwo się rozkłada, stawia mlekan poza cytrynianem, jakkolwiek ma *actol* specjalne wskazania dla siebie, zwłaszcza kiedy chodzi o roztwory silniejsze srebra.

Przy leczeniu ran posługiwał się jednak C. głównie itrolem, w formie sproszkowanej, posypując ranę cieniutką warstwą.

Nadto sporządzić polecił C. specjalny materiał opatrunkowy, w którym istotną rolę odgrywa srebro metaliczne. Materiałów tych używa w dwojakiej formie, raz jako t. zw. „*weisser Silberverbandstoff*“ t. j. gaza o szerokich oczkach, w którą wtłoczono listek srebra; a potem „*grauer Silberverbandstoff*“ t. j. gaza wyjałowiona napojona, że się tak wyrażymy, srebrem sproszkowanym. Ten ostatni przetwór odpowiada gazie jodoformowej, tem jednak wyżej stoi od ostatniej, że silniej działa antyseptycznie i jest bez woni (jak bezwonnymi są *actol* i *itrol*). Posługując się „szarym srebrnym materiałem opatrunkowym“ i itrolem, zakładamy taki sam opatrunek, jak dotychczas z jodoformu i gazy jodoformowej, a mamy te korzyści:

- 1) że opatrunek taki da się odpowiednio założyć wśród najniekorzystniejszych warunków;
- 2) grzechy przeciw aseptyce nie mszczą się tak bardzo, jak to dotychczas bywało;
- 3) opatrunek względnie tańszy;
- 4) bez jakiegokolwiek obawy założenie takiego „srebrnego“ opatrunku, powierzyć możemy choćby laikowi;
- 5) równie dobrym i odpowiednim jest na ranie zakażonej i aseptycznej, lub wątpliwej;
- 6) łatwość zakładania takiego opatrunku zaleca go w chirurgii wojennej.

Roztwór aktolu okazał się odpowiednim do przyrządzenia katgut. W 1‰ roztworze przechowuje się katgut przez 8 dni, w naczyniu ciemnym. Późem przez 24 godz. wystawia się go w tym samym roztworze, ale już w naczyniu jasnym na działanie światła. *Actol*, który przeniknął tkanekę katgut, rozkłada się teraz, wydzielając się srebro napawia nici katgut. Nadmiar srebra wypłukuje się w wodzie i katgut tak przygotowany przechowuje się w rozcieńczonym wyskoku. Podobnie, tylko nieco dłużej, wyjałowiać można jedwab, dreny i t. p.

Tak przygotowany katgut jest absolutnie jałowym, nie traci nic ze swych korzystnych własności fizycznych i w potrzebie działa antyseptycznie, dzięki obecności srebra metalicznego.

Itrolu używał autor nie tylko w chirurgii, ale i w położnictwie, ginekologii, chorobach nosa, gardła, uszów i t. d. *Endometritis* n. p. leczy przeciekami, przygotowanymi wedle przepisu:

Rp.	<i>Itroli</i>	2.50
	<i>Cer. alb.</i>	1.00
	<i>Ol. cacao</i>	9.00
	<i>Mf. bacilli</i> Nr. 30	
	<i>long.</i> 2.4 cm. (pond. 0.40).	

Pręciki takie wsuwa do jamy macicy co 4 do 8 dni. W cierpieniach pochwy używa itrolu *in substantia* obok gazy srebrnej. W położnictwie, na rany i otarcia używać można itrolu w proszku lub roztworze 1:4000. W *otitis media purulenta* korzystnie działały gałki do ucha wkładane, wedle przepisu:

Rp.	<i>Itroli</i>	1.50
	<i>Bol. alb.</i>	4.50
	<i>Mf. pil.</i> Nr. 30.	

Do wstrzykiwań nosa i gardła odpowiednimi okazały się roztwory aktolu, względnie itrolu, w stosunku 1:1000 do 10:000.

Pęcherz i cewkę moczową przepłukuje C. roztworem itrolu 1:4—5000.

Taki sam roztwór okazał się skutecznym w niektórych cierpieniach przewlekłych spojówki oka.

Mimo krótkości czasu, znalazł C. kilkakrotnie sposobność stósowania tych przetworów w cierpieniach ogólnych. Dwa razy po 0.01 aktolu podawał podskórnym w przypadkach węglika ogólnego, w obu razach ze skutkiem nadspodziewanym. Kilka przypadków różni, leczonych aktolem, zachęcają autora do dalszego używania tego przetworu. W tem cierpieniu podaje C. aktol w formie wstrzykiwań podskórnych, stosując na dawkę 0.5—1.00.

Pojedyncze spostrzeżenia, gdzie w ropnicy, posocznicy, gorączce połogowej i w guzach złośliwych, nie nadających się do operacji, używano również aktolu podskórnym, nie pozwalają wprawdzie na wysnucie jakiegos wniosku, zachęcają jednak do dalszych doświadczeń w tym kierunku.

(Sprawa stósowania srebra w chirurgii została podniesioną na świeżo zakończonym Zjeździe chirurgów polskich przez Dra Wehra, w osobnym odczycie. Tak wyczerpujące doświadczenia prelegenta, jak i zdania wypowiedziane w dyskusyi, nie przemówiły korzystnie za tym nowym lekiem odrażającym, tak obiecująco zalecanym przez Credégo. *Red.*)

Dr. Herman.

Prof. Zuntz i Dr. Ernst R. W. Frank: **Doświadczenia nad gojeniem ran ze szczególnem uwzględnieniem przetworów jodowych.** (*Dermatologische Zeitschrift*, Tom II. Zeszyt 4). Autorzy przeprowadzili szereg doświadczeń porównawczych na królikach, co do działania jodoformu, dermatolu, eufropheny, aristolu i nozophenu w ranach sztucznie zadanych, czystych i zakażonych. Ścisła obserwacja, wraz z badaniem bakteriologicznym wydzielin ran i mikroskopowem zranionej tkanki, przemawia na korzyść nozophenu. Rany traktowane nozophenem goiły się najszybciej, wydzielin z nich było najmniej, działanie zabójcze na drobnoustroje najwyraźniejsze, a odczyn tkanek najmniejszy.

W praktyce, u ludzi cierpiących na wrzód miękki, zastosowany Antinosin (sól sodowa nozophenu) dał wyniki bardzo korzystne. Roż.

Dr. Ph. Koll (Aachen): **O użyciu Nozophenu w chorobach nosa i uszów.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1895. Nr. 29.). K. poleca bardzo nozophen, jako środek dezinfekcyjny, przy operacjach w nosie, gdyż działanie jego jest szybkie, pewne i przy tem nie drażni błony śluzowej nosa. K. używał nozophenu najczęściej, jako proszku do wdmuchiwania w owrzodzeniach w nosie, również po przyżeganiach, wyskrobywaniach, wyjęciu polipów, lub też jako 10‰ gazy, wreszcie w postaci proszku na zwitkach waty. Po żadnym innym środku (jodoform, dermatol) nie osiągnął K. tak korzystnych wyników jak po użyciu nozophenu. Bardzo korzystnie działa on też w wrzodzie nosa (Ozaena), wydzieliną szybko się zmniejsza, cuchnienie ustępuje, przyczem zauważył K., że cierpienia oczów u dzieci żółzowych bardzo szybko ustępowały, gdy towarzyszące zbroczenia na błonie śluzowej nosa leczył nozophenem. Te wyniki skłoniły autora do użycia nozophenu i w chorobach uszów. Rezultaty leczenia były również lepsze, niż leczenie innymi środkami. Nozophen zastosowany jako proszek do wdmuchiwania, po poprzednim wypłukaniu ucha za pomocą 0.2—0.5‰ roztworu antinosinu i osuszeniu, zmniejszał, a nawet usuwał wydzielinę bardzo szybko w przewlekłych ropieniach ucha środkowego, również korzystnie działa w skaleczeniach przewodu zewnętrznego i zapaleniu ucha zewnętrznego. Czasem jednak chorzy nie znoszą go, wywołuje bowiem bóle i uczucie napięcia z powodu nadmiernego wysuszenia. Dlatego poleca autor wdmuchiwanie tylko raz lub dwa na dzień i to nie wiele proszku na raz. Roż.

Dr. Kronenberg. (Lichterfelde pod Berlinem): **O równoczesnem stosowaniu x promieni i rtęci, dla rozpoznawania zwożeń jelitowych i przetok.** (*Wiener med. Wochenschrift.* Nr. 22). Autor zwraca uwagę na dwie cechy rtęci, a mianowicie; 1) że będąc silną trucizną dla ustroju w swych połączeniach, sama jako taka, nawet w wielkich dawkach może być wprowadzana do przewodu pokarmowego bez najmniejszego uszkodzenia organizmu, 2) że rtęć, mając wysoki ciężar atomowy, a mianowicie 200, trudno przepuszcza, a w grubych warstwach już wcale nie przepuszcza, x promieni. Korzystając z tych dwóch własności rtęci, można zbadać jakakolwiek jamę w ciele ludzkim, — (o ile rtęć do niej da się wprowadzić) — i to tym prostym sposobem, że po wypełnieniu badanej jamy rtęcią, zdejmuje się fotografie Röntgenowskie. Tę metodę badania nazwał autor: „Kryptomercurmethode.“

Zużytkowanie tej metody może być rozległe, najważniejsze jednak zastosowanie znajduje ona w terapii człowieka. I tak np. przy zwożeniach jelit można po podaniu choremu 100—200 gr. rtęci zdejmować z jamy brzusznej fotografie, śledzić za ruchem rtęci i w ten sposób postawić bardzo dokładne rozpoznanie.

Na razie ograniczyć się musimy na przypadki zwożeń jelitowych u dzieci i delikatnie zbudowanych osób, ale w obec ulepszeń podanych przez prof. dra Goldsteina, fizyka z obserwatorium berlińskiego, przez inżyniera Remanę z pracowni światowej firmy Siemens i Halske, jako też profesora fizycznego instytutu z Jeny, Winkelmana, którym udało się stokrotnie podnieść wrażliwość i siłę x promieni, spodziewać się należy, że najpotężniejszy ludzki tułów nie będzie stanowił zapory dla Röntgenowskich promieni.

Drugie ważne zastosowanie znajduje ta metoda w oznaczaniu położenia i postaci przetok trudnych do zglębienia. Postępuje się tu tym samym sposobem.

Do jam o ścianach bardzo wątkich lub podatnych można zamiast ciężkiej rtęci użyć bardzo rzadkiego metalu n. p. „Gallium“ wprawdzie ciężar atomowy „gallium“ wynosi tylko 70, jest wprawdzie o wiele niższy od rtęci, a co za tem idzie, przepuszczalność jego jest większa, — ale przy badaniu przetok nie wchodziłoby to w rachubę. Stanowczo jednak trzeba się liczyć z okolicznością, że jest to metal bardzo drogi. Topi się on w temperaturze 30°, jest zatem płynny w ciepłocie ciała, a raz stopiony nigdy nie tężeje, nie utlenia się i ma połysk rtęci. Jak na razie jednak nie można myśleć o jego stosowaniu. *St.*

**Bordas: Promienie Röntgena i ich zastosowanie w medycynie sądowej.** (*Annal. d'hyg. publ. et de méd. lég.* Nr. 5. 1896 r.). Autor streszcza pokrótce wiadomości nasze o promieniach katodowych i promieniach Röntgena i wspomina, że z doświadczeń podjętych w tym kierunku przez niego i przez Ch. Girarda wynika, że zdjęcia fotograficzne uzyskane przez użycie promieni, wychodzących z dolnej części rurki Crookesa, są o wiele wyrazistsze od zdjęć uzyskanych wskutek użycia promieni, wychodzących z bocznych ścian rurki. Przechodząc do zastosowania tego nowego odkrycia w medycynie sądowej, czyni uwagę, iż pierwszy raz zastosowano je w Anglii w procesie baletnicy Gladys Frolliot z teatru w Nottingham. Frolliot, schodząc ze swej łoży na scenę, spadła z zepsutych schodów i złamała sobie przedudzie w kostce. Oskarżyła ona właściciela teatru i żądała od niego odszkodowania; a ponieważ ten zaprzeczał istnienie złamania kostki, wykonano dla wyjaśnienia sprawy zdjęcie fotograficzne uszkodzonej części za pomocą promieni Röntgena, które wykazało w istocie złamanie kości.

Ogier stosował promienie Röntgena w celu wykazania postępu kostnienia kości noworodków i osesków, oraz w celu uwidocznienia złamania. Autor sądzi, że podobne zdjęcia dokonane z płuc noworodków żywo i nieżywo urodzonych, bez otwierania klatki piersiowej, będą mogły ułatwić rozstrzygnięcie pytania, czy dziecię oddechało lub nie, zatem czy się urodziło żywe lub nie.

Wreszcie zastosował autor wspólnie z Girardem promienie Röntgena do prześwietlania książek lub listów, pod których formą kryją się pomysłowo zrobione maszyny piekielne anarchistów. Zdjęcia z dwóch podobnych książek, w których wnętrzu mieści się puszką blaszana z masą, wybuchającą przy otwarciu książki, przedstawia autor w wcale udatnych rycinach. Wreszcie wspomina on, że pewne ciała wybuchowe, jak n. p. piorunian rtęci, nie przepuszczają promieni Röntgena, że zatem dzięki tej własności można listy podejrzane, jak n. p. głośny list wybuchający, przesłany przed niedawnym czasem Alfonsowi Rotschildowi, jako takie rozpoznać i zapobiedz nieszczęściu. *Wachholz.*

**Rehm: Otrucie nastojem jalapy.** (*Friedrich's Blätter für gerichtl. Medicin.* Z. 2. 1896). Robotnik 70-letni wyżył w przeciągu pół godziny flaszeczkę nastoju jalapy z polecenia partacza. Wkrótce potem wystąpiła gwałtowna biegunka o przebiegu typowej biegunki cholerycznej, która zakończyła się śmiercią po 40-tu stolcach ryżowatych, oddanych w ostatnich dwóch dniach.

Sekcya, wykonana w 8. dniu po śmierci, wykazała jednostajny ostry niezbyt całego przewodu pokarmowego, począwszy od dwunastnicy.

Robotnik ów wyżył, jak się okazało, 41 gramów nastoju, zawierających gram czystej żywicy jalapy. W treści jelit nie wykazano już jalapy ze zrozumiałych zresztą przyczyn. *Wachholz.*

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Posiedzenie II. w dniu 22. Maja 1896.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 10.

1) Na pismo właściciela zakładu zdrojowo-kąpielowego w Żegiestowie, w którym donosi o ulepszeniach, jakie w bieżącym roku poczynił i jakie w przyszłości czynić zamierza, uchwalono odpisać, że Komisya z uznaniem dobrych chęci przyjmuje do wiadomości dokonane ulepszenia, a do dalszych zachęca.

2) Uchwalono zawiązać Zarząd zdrojowy w Drużbakach, by przedłożył rychło nowy rozbiór chemiczny źródeł, jeżeli pragnie, by Komisya w myśl poprzednio wniesionej prośby, otoczyła zdrojowisko to swą opieką.

3) W celu poparcia produkcji i rozsyłki soli rabczańskiej uchwalono zażądać od Zarządu zdrojowego nadesłania pewnej ilości tej soli, a to celem jej zbadania. Do dokonania rozbioru chemicznego uchwalono uprosić prof. Dra Olszewskiego.

4) Przyjęto do wiadomości świadectwa lekarskie i weterynarskie z mleczarni w Śledziejowicach, stwierdzając dobry stan zdrowia krów i służby stajennej.

5) Do oceny kapsulek i perełek leczniczych, których fabrykację rozpoczął jeden z aptekarzy, uproszono prof. Dra Łazarskiego.

6) Nadesłane przez p. M. Dobrowolskiego z Podgórza okazy wyrobów farmaceutycznych oddano do oceny prof. Drowi Łazarskiemu, zaś okazy przyborów opatrunkowych w nowem opakowaniu, prof. Drowi Obalińskiemu.

7) Drowi Zduniowi w Rabie Wyżniej uchwalono podziękować za chętność w przedsięwzięciu prób uprawy roślin lekarskich.

8) Również uchwalono podziękować Drowi Radeckiemu, redaktorowi *Przewodnika higienicznego*, za zamieszczenie spisu przetworów przez Tow. lek. krak. poleconych, jak niemniej upraszać prezesa Tow. lek. krak. Dra Surzyckiego, by *Przeгляд lekarski* spis ten bezpłatnie umieścił.

9) Na wniosek Dra Renckiego uchwalono szemata do badania pola widzenia i szemata do badania czucia skórnoego, wyrabiane na polecenie kliniki lekarskiej krakowskiej przez p. Aureliusza Pruszyńskiego, właściciela Zakładu litograficznego w Krakowie (ul. Sławkowska) polecić Tow. lek. krak. do użytku lekarzy, w zastępstwie podo-

nych szematów zagranicznych. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

10) Na wniosek prof. Dra Łazarzkiego uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. następujące pastylki gniecione, wyrabiane przez pana Ludwika Marcisiewicza, mag. farm. i dzierżawcy apteki pod „Białym Orłem“ w Krakowie, jako przetwory farmaceutyczne wszelkim wymogom techniki farmaceutycznej odpowiadające, a mianowicie:

- pastylki z kwasu salicylowego,
- „ z antypyryny,
- „ z chininy,
- „ z wyciągu kaskary,
- „ z bromku sodowego,
- „ z węglanu sodowego,
- „ z rzewnia,
- „ z salolu,
- „ z hemoglobiny i
- „ z feratyny.

(Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

11) Po sprawdzeniu skuteczności i należytego przyrządzenia pastylek ze suszonych jajników, wyrabianych przez magistra farmacji p. Eugeniusza Hellera aptekarza w Krakowie, do czego przez klinikę lekarską krakowską według danych mu wskazówek zachęcony został, uchwalono pastylki te pod nazwą *ovaria siccata* przedstawić Tow. lek. krak. jako przetwórk krajowy, odpowiadający wszelkim wymogom techniki farmaceutycznej i polecenia godny tembardziej, że cena pastylek tych nie jest wyższą od ceny podobnych pastylek zagranicznych. Do przedstawienia tej sprawy na posiedzeniu Tow. lek. krak. upoważniony został Dr. M. Piątkowski. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

12) Na wniosek referenta prof. Dra Obalińskiego uchwalono polecić Towarzystwu lekarskiemu jako znakomity wyrób farmaceutyczny pastylki sublimatowe do opatrunków chirurgicznych i położniczych wyrobu mag. farm. p. M. Zahradnika w Złoczowie. Pastylki te dziurkowane odznaczają się nadzwyczaj łatwą rozpuszczalnością, bardzo przystępną ceną, a nadto owijane są w papier kauczukowy w ten sposób, że długo zachować mogą swoją skuteczność i że ten sposób opakowania chroni je od możebnych pomyłek z pastylkami służącymi do użytku wewnętrznego. (Wniosek ten Towar. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

13) Na podstawie badań przedsiębranych przez prof. Dra Obalińskiego i prof. Dra Bujwida uchwalono polecić Towarzystwu lekarskiemu, jako dobre przetwory farmaceutyczne kremy boro-gliceryno-lanolinowe w tubach, wyrabiane przez aptekarzy pp. Hellera, Marcisiewicza i Otowskiego w Krakowie, zastrzegając sobie prawo kontroli nad tymi wyrobami. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

14) Na podstawie ścisłych badań podjętych, co do sposobu fabrykacji win leczniczych, wyrabianych przez aptekarza p. Dra Jana Ruckera we Lwowie (firma, apteka pod „Srebrnym Orłem“ Zygmunta Ruckera we Lwowie) uchwalono przedstawić Towar. lek. krak. wina rzewniowe, chinowe, z żelazem i z kondurangą, jako przetwory farmaceutyczne krajowe polecenia godne. Według komisyalnego badania, przeprowadzonego przez przewodniczącego Komisji przem. lek., wraz z Drem Antonim Wachtlem i Drem Józefem Wiczrowskim, tak zapas wina jakoteż jego gatunek, dobroć i jakość używanych leków surowych, sposób fabrykacji, wreszcie urządzenie pracowni, okazały się jako zupełnie odpowiednie. Według badań dalszych podjętych przez prof. Dra Łazarzkiego i prof. Steingraberę, wina te sporządzone są w sposób wzorowy. (Wniosek ten Tow. lek. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 3. Czerwca 1896).

Sekretarz Komisji: Dr. Michał Słowiński.

## VI. KORESPONDENCYE.

*Żegiestów 6. Lipca.*

O ile załędwo kilkumiesięczny czas na to pozwolił, obecny zarząd Żegiestowa poczynił w tutejszym zakładzie następujące zmiany i ulepszenia:

1) Dworzec kolei rozprzestrzeniono przez dobudowę piętrowego budynku, którego wewnętrzne roboty już są na dokończeniu;

2) pastwiska położone nad drogą do zakładu zasadzono drzewkami szpilkowemi;

3) w nowo nabytym pasie byłych lasów kameralnych, położonym po prawej stronie drogi zakładowej, powycinano nowe deptaki, a na samym wierzchołku, na t. zw. gloryetce, umieszczono kilka ławeczek, z których podziwiać można całą po węgierskiej stronie dolinę Popradu: teren Żegiestowa został zatem zwiększonym;

4) zaprowadzono mierzenie opadów ombrometrycznych w zakładzie;

5) w wielu pokojach odnowiono meble, a w kilkunastu podawano nowe; prawie wszystkie posadzki zapuszczono;

6) zakupiono liczną pościel tak, że teraz przyjezdni spokojnie bez pościeli przybywać tutaj mogą;

7) wszystkie budynki, kuchnie i t. d. wybielono na nowo;

8) zarząd przez zakupno krów wprowadził dostarczenie mleka przyjezdnym we własnym zarządzie, pod kontrolą lekarską;

9) położono fundamenta pod nową wile przy drodze z dworca kolei; budowa tej wili, oraz zburzenie t. zw. starych łazienek i wybudowanie na tem miejscu nowego domu, nastąpi zaraz po sezonie;

10) ponaprawiano łazienki nad Popradem i pousuwano kamienie z koryta rzeki, w miejscu przeznaczonym do kąpieli;

11) dla rozrywki gości zakupiono przybory do gier: „lawn-tenisa“, krokieta, gry w obręczę i wytyczono osobne na to miejsca.

*Dr. Hojnacki.*

## VII. XVII. Zjazd Towarzystwa balneologicznego w Berlinie.

Podał

Dr. Stanisław Eljasz - Radzikowski  
(w Zakopanem).

„Towarzystwo Balneologiczne“ lekarzy niemieckich odbyło XVII. zjazd w Berlinie między 5 a 9 Marca 1896 r. Przewodniczący Liebreich powitał zebranie przemową, w której wspomniął o znakomitym rozwoju Towarzystwa, a jako dowód tego pomysłnego rozwoju oświadczył, że angielskie Towarzystwo balneologiczne, zawiązane przez Sir Sievekinga, chce wejść w związki naukowe z Towar. niemieckiem.

Dalej zawiadomił również przewodniczący o konkursie „Towarzystwa Balneologicznego“ na pracę: *O wysysaniu istot chemicznych przez skórę*; autor najlepszej rozprawy otrzyma 800 marek.

Po załatwieniu spraw administracyjnych miał wykład Landolt (z Berlina): *O nowym pierwiastku Argonie*. Już od dawna angielscy fizycy domyślali się, naprowadzeni przez ważenie i za pomocą widma, że w połączeniu azotu w powietrzu tkwi coś nieznanego. Pokazywała się stała różnica w porównywaniu azotu chemicznie czystego, z otrzymanym z powietrza. Mowca wspomina o dawniejszych doświadczeniach Cavendisha i okazuje argon za pomocą rozbiórki widmowego. Jedna zatopiona Geisslerowska rurka była napełniona azotem, druga argonem. Po przepuszczeniu prądu przerwany widać było wyraźnie różnicę obu pierwiastków. Dotąd jednakowoż, tak o argon, jak i o helium, lecznictwo nie ma się co troszczyć.

Schuster (z Akwisgranu) mówił: *O leczeniu przewlekłego zapalenia (myelitis chronica)* i zalecał leczyć to cierpienie gorącemi kąpielami do 40° i 41° C.

W szeregu innych odczytów wygłosił zajmującą rozprawę Karfemkel (z Chudowy): *Fizyczne badania zdol-*

ności przewodnictwa prądów elektrycznych w 26 zdrojach i wykazanie fizyologiczne ich różnic. Autor na podstawie własnych badań ułożył zestawienie stopnia przewodnictwa prądów w 26 zdrojach, w tej liczbie wszystkich śląskich źródeł mineralnych, w ciepłocie pokojowej przy 18° i 30° C. Do badań używał złożenia drutów Wheastonowskiego, z włączeniem czułego telefonu. Przewodnictwo, jak się pokazało, zależy od zawartości soli w wodzie, od ich jakości i wysokości ciepłoty. Kwasy i połączenia solne znacznie powiększają przewodnictwo prądu elektrycznego. W drugiej części pracy chodziło autorowi o rozstrzygnięcie, czy różnice wykazane drogą fizyczną w stopniu przewodnictwa mogą się rozpoznać także i fizyologicznie.

Pokazało się, że różnice zbadane drogą fizyczną, również wykazać można i na drodze fizyologicznej. Źródł jeden będąc lepszym przewodnikiem elektryczności, wcale nie góruje nad drugim.

Lohnstein (z Berlina) objaśnił: *nowy swój urometer i użycie jego przy oznaczaniu cukru*. Urometer ten, ochroniony patentem państwowym, na górnym końcu ma małą ważkę, na której za pomocą osobnych ciężarków można znaleźć nawet czwarte miejsce z dziesiątych. Przyrząd zasługuje na rozpowszechnienie do użytku doraźnego w ambulatorium lekarskim.

Schulz (z Greifswaldu) mówił: *O siarce i zdrojach siarczanych*. Na zasadzie licznych doświadczeń robionych przez niego i jego uczniów na sobie wykazał, że doświadczenie balneologa potwierdza próba teoretyczna. Siarka jest tak ważna dla ustroju jak białko, i może też uchodzić za przenośnik tlenu. Znaczenie to siarki streszcza mówca w słowach: bez siarki nie ma życia. Mała ilość siarki w źródłach siarczanych powoduje zupełne wessanie jej, lecz doświadczenia nie powinny być robione za zwierzętach, a tylko na ludziach.

Stern (z Weilbachu) podał: *Spostrzeżenia o sposobach czerpania wód siarczanych*. Dawno zauważono, że woda siarczana zaczerpnięta do flaszek ze źródeł, traci po jakimś czasie zapach, smak i kwas siarkowodowy, a badanie chemiczne wykazuje zupełny brak tego kwasu. Ponieważ jednak nie jest to obojętne dla chorego, czy znajdzie w wodzie to, co źródło ma zawierać, więc robiono dokładne badania trwałości kwasu siarkowodowego. Pokazało się, że kwas siarkowodowy, choć z początku znika, jednak po tygodniach lub miesiącach znowu występuje i potem przez lata zachowuje się. Badano dalej i stwierdzono, że znikanie kwasu siarkowodowego zależy od dostępu powietrza w czasie napełniania flaszek. Jeżeli się uniknie dostępu powietrza przy zaczerpnięciu wody, stosunek zawartości kwasu siarkowodowego pozostaje niezmienny.

Winternitz (z Wiednia) wykladał: *O surowicy leczniczej w hydromatyi*. Leczenie surowicą i narządami (*serum-organoterapia*) powinno się zaliczać do rzędu samoistnych sposobów leczniczych równo uprawnionych. Również myśl, że w samym ustroju są siły, które walczą z zarodkami chorób, wtargającymi do ciała, nie jest nowa. W nawiązaniu do tego rozwinał Winternitz poglądy swoje, polegające na doświadczeniach o działaniu wodolecznictwa. Leczenie wodą jest przede wszystkim leczeniem utleniającym: przyspiesza sprawę zużycia w ustroju. Zimno i ciepło wywierają nadzwyczajny wpływ osobniczy na rozwój białych i czerwonych ciałek krwi. Nie tylko przetwarza je działanie wodolecznictwa, ale również wypędza, wskutek powiększonego krążenia, z ich zbiorników w obieg krwi. W ten sposób wodolecznictwo jest autoorganoterapią, jest leczeniem się samych tkanek. Wprawdzie nie ma swoistej surowicy w zastosowaniu wody, przecież jednak skutki leczenia wodą dadzą się porównać z działaniem terapii surowicznej.

Strasser, asystent Winternitza, mówił: *O zmianach chemicznych krwi i moczu wskutek działań i wpływów termicznych*.

Kann (z Oeynhausena) wykladał: *O gimnastyce leczniczej ręcznej i z przyrządami*, którą niesłusznie oddaje lekarz w ręce służebnych, a od której dzisiejszy lekarz praktyczny nie powinien stronić.

Fürst (z Berlina) miał odczyt: *O zawiązkaniu chorób zakaźnych do zakładów leczniczych*.

Klemperer (z Berlina) wykladał: *O hidrotterapii w klinice wewnętrznej*. Jedna z najznacniejszych niemieckich klinik zajęła się poważnie wypróbowaniem sposobów hidryatycznych. Podniósł prelegat znaczenie hidrotterapii i obszernie jej działanie. W żywej rozprawie nad tym odczytem, między innymi zaznaczył Winternitz z naciskiem, że hidryatyka nie jest szczegółową metodą, ale potężną gałęzią terapii ogólnej.

Następnie mówił Winternitz: *O suchotach płucnych*. Podniósł niezaprzeczone dzisiaj mniemanie, że suchoty są chorobą uleczną. Podług jego przeszło trzydziestoletniego doświadczenia najlepszym środkiem jest stósowanie zimnej wody niżej 15°, a wyjątkowo aż do 0° Cels. Przed kilku laty szwedzki profesor Åberg podał sposób ten jako nowość. Winternitz zaś używał go od wielu lat w zakładzie swoim w Kaltenleutgeben i w wiedeńskiej poliklinice.

Kolbe (z Reinerz) wyłożył rzecz: *O stósowaniu kąpiele borowinowych w gruźlicy płucnej*. Dwa przypadki z niekorzystnym przebiegiem zmuszają go do ostrożnego stósowania tego leczenia.

Kaatz (z Rehburgu) mówił: *O własnych 5-letnich doświadczeniach leczenia gruźlicy*. Powstał przeciw małemu ceniению leczenia tuberkuliną, jakie zapanowało w ostatnich czasach. To dało powód do żywej rozprawy o gruźlicy.

Putzar (z Königsbrunn) miał wykład: *O związku niedomogi nerwowej ze skłonnością do wydzielania moczanów (diatezą moczanową)*. Bronił zapatrywania, że podrażnienie układu nerwowego spowoduje zaburzenie w przemianie materii. Z tego wnosi, że niedomoga nerwowa może wywołać zboczenia przemiany materii, a zwłaszcza gościec.

Pospischil (z Wiednia) mówił: *O leczeniu zapalenia nerwów (polyneuritis) zimną wodą*.

Rokowanie w tej chorobie może być różne, stósownie do pochodzenia choroby. Przypadki polegające na tle zakaźnym dają znacznie gorsze rokowanie. Zależy na tem, aby wywołać silniejsze wydzielanie przez zabiegi hidryatyczne, a równocześnie strzedz upadku sił za pomocą krzepiącej diety, której powinny towarzyszyć wzmacniające zabiegi hidryatyczne.

Kothe (z Friedrichsrodu) wykladał: *O klimatycznym leczeniu niedomogi nerwowej (neurastenii) i stanów pokrewnych*. Powstanie tej choroby odnosi do zmian drobinowych istoty międzynerwowej. Leczenie ma zmierzać do tego, aby wywołać wpływ na skład krwi i dobre jej rozprowadzenie w mózgu. Zadanie to wypełnia przede wszystkim klimat wysoko-górski, ponieważ tam podług wielu spostrzeżeń następują istotne a korzystne zmiany krwi.

Liebreich (z Berlina) pokazał chorą na toczeń (*lupus*), leczoną bez skutku tuberkuliną, której jednak wiele pomogło leczenie kanatarydyną. Leczenie trwa dalej.

Mendelsohn (z Berlina) zdawał sprawę: *Z przypadku gruźlicy w skutek urazu*. Dołączył do tego spostrzeżenia i uwagi o zaraźliwości gruźlicy.

Müller (z Berlina) miał odczyt: *O znaczeniu kąpiele dla doszczętnego usunięcia następstw urazu*. Badania jego dotyczyły głównie sztywności palców i stawów ręki, często pozostających po urazach. Po kąpiele stawy te nabywają większej ruchomości, niż miały przedtem. Zwłaszcza miejscowe kąpiele parowe lub solne, kąpiele częściowe lub całkowite w rozmaitych zastosowaniach, są czynnikami ważnymi w doleczeniu urazów. Obok tego należy również stósować mięsienie, elektryzowanie i leczenie mechaniczne.

Bornstein (z Landeck) mówił: *O wartości pożywej nutrozy (= chlorek sernika, caseinnatrium) w porównaniu z Liebigowskim peptonem mięsnym*. Doświadczenia na samym

sobie przeprowadzone przekonały go, że nutroza jest o wiele łatwiej strawna, niż mięso lub Liebigowski pepton mięsny. W rozprawie nad tym wykładem zarzucano pewne niedokładności w doświadczeniach.

Schuster (z Naueim) wyłożył rzecz: *O działaniu kwasu węglowego na układ płciowy*. Obwodowe podrażnienia działają dalej dośrodkowo i wywołują zmiany w układzie nerwowym i naczyniowym.

Na tem zakończyły się ożywione odczyty i rozprawy Zjazdu.

Towarzystwo balneologiczne wydaje sprawozdania ze swoich Zjazdów; również wychodzi obecnie w drugim roczniku miesięcznik balneologiczny, będący organem ogólnego związku niemieckich zdrojowisk (*Monatsschrift f. praktische Balneologie*) w Monachium, pod redakcją Dra Fr. C. Müllera, z którego streściłem przebieg Zjazdu balneologicznego.

Dodatkowo wspomnę, że na Węgrzech w Budapeszcie, wychodzi pismo pod napisem: *Balneologiai Értesítő* t. j. wiadomości balneologiczne, organ towarzystwa balneologicznego krajów korony madziarskiej, obecnie w III. roczniku; miesięcznik jest bardzo starannie redagowany przez Dra Kornela Preysz'a. Prócz tego wydaje Dr. Preysz bibliotekę literatury balneologicznej, która już liczy 40 tomików w języku madziarskim, francuskim, niemieckim i angielskim. W liczbie tej znajdują się opisy zdrojowisk i uzdrowisk węgierskich, jak jeziora Błotnego, Smokowca (= Schmecks, Tatrafüred), Bardyjowa, również wskazówki do poszczególnych sposobów leczenia, jak książeczka Dra Römplera z Goerbersdorfu o leczeniu chorób piersiowych w klimacie wysoko-górskim, napisana zwięźle i znakomicie, albo też książeczka Dra Preysza o używaniu kąpieli morskich. Wydawnictwa mają na celu nie tylko rozpowszechnianie wiadomości o zdrojowiskach węgierskich w samych Węgrzech, ale też za granicą i w sąsiednich krajach bałkańskich. Czyżby i w Polsce nie udało się zrobić coś podobnego, gdy mamy tyle zdrojowisk i tak ważnych? Mało gdzie w obcych podręcznikach balneologicznych znajdzie się wzmianka, i to zwykle niedostateczna, o naszych zdrojowiskach, a już o jakimkolwiek skupieniu się na polu wspólnej pracy polskich zdrojowisk ani słychać, mimo, że mieliśmy takiego niezapomnianego lekarza-obywatela, jak tyle zasłużony Dietl.

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

× Izba lekarska w Krakowie ukonstytuowała się dnia 17. Lipca b. r. w obecności c. k. krajowego referenta sanitarnego Dra J. Merunowicza, jako komisarza rządowego.

Zostali wybrani: Prezydentem Izby Dr. Józef Łazarzski, profesor Uniw. Jagiell.; wiceprezydentem: Dr. Ponikło Stanisław, dyrektor szpitala św. Łazarza w Krakowie; członkami wydziału: prof. Dr. Obaliński Alfred z Krakowa, Dr. Świętek Wincenty z Podgórze, Dr. Waleczyński Józef z Tarnowa. Delegatem do kraj. rady zdrowia wybrano Dra Adolfa Dietziusa z Jarosławia; zastępcą tegoż Dra Stanisława Jabłońskiego z Rzeszowa.

Świeżo ukonstytuowana Izba odbyła zaraz I. zebranie, na którym

1) odczytano i przyjęto protokół z ostatniego zebrania Izby (z dnia 25. Kwietnia b. r.);

2) Dr. Gawlik (z Suchy) odczytał swój referat o uregulowaniu taks za czynności lekarskie, podając minimalną taryfę tychże. Po ożywionej dyskusji przekazano referat Wydziałowi do szczegółowego zbadania;

3) również polecono Wydziałowi do ostatecznego rozpatrzenia sprawę reorganizacji kas chorych;

4) uchwalono przystąpić do wiecu Izb lek. austriackich w Wiedniu pod koniec b. r. odbyć się mającego, na który delegatem wybrano prezydenta Dra Łazarzskiego.

Następnie odbył nowo wybrany Wydział I. posiedzenie, na którym

1) odczytano i przyjęto protokół z ostatniego (XXVII) posiedzenia Wydziału (z dnia 30 Maja b. r.);

2) ustępujący prezydent Dr. Jakubowski oddał inwentarz biura, oraz księgi i akta Izby, Wydziału i rady honorowej;

3) ustępujący skarbnik Dr. Łazarzski złożył kasę Izby w ręce nowo wybranego skarbnika Dra Obalińskiego;

4) załatwiono sprawy administracyjne, dotyczące się prowadzenia biura Izby, mieszkania i obsługi.

\* Z ukonstytuowaniem się Izby lekarskiej wchodzi w życie 2-gie jej trzecie. Nowy Wydział ma o tyle ułatwione zadanie, że ogół lekarzy już zapoznał się i oswoił z władzą tej instytucji i pojął jej znaczenie; lecz z drugiej strony ciężar czekających na niego zadań o tyle się stał trudniejszy, że ten już oświadczony ogół więcej od nowego wydziału oczekuje, poprostu więcej żąda.

W rozpoczętym trzecieciu ma wydział Izby lekarskiej rozwiązać kilka spraw, regulujących byt lekarzy: wypływając z potrzeb elementarnych i ducha czasu, sprawy te są niezmiernej doniosłości; do najważniejszych z nich należą: obowiązkowe ubezpieczenie lekarzy, oraz wdów i sierót po lekarzach, uregulowanie taks sądowo-lekarskich, reorganizacja kas chorych, podwyższenie płac lekarzy kolejowych i t. d.

Tocząca się niemal w całym świecie walka o byt zacięra u wielu delikatniejsze rysy godności stanu lekarskiego: reklama, niezem nieusprawiedliwione przyswajanie i głoszenie nieprawdziwych tytułów i godności, li tylko w celu wywyższenia siebie kosztem bliźniego i kolegi, wymagają ukrócenia, a w miarę potrzeby i karcenia. W imieniu ogółu lekarzy wyrażamy życzenie, ażeby Rada honorowa nadała swemu działaniu więcej jawności. Nikt nas nie posadzi oto, ażebyśmy domagali się ogłaszania nazwisk lekarzy, którzy podpadli rygorowi dochodzenia dyscyplinarnego: lecz uważamy za rzecz pożyteczną, ażeby tylko same, że się tak wyrazimy, tytuły spraw roztrząsanych i ich skutki dyscyplinarne, były ogłaszane. Cel takiej „jawności“ jest trojaki: 1) ogół lekarzy przestanie posadzać Izbę o bezgraniczną pobłażliwość na tem polu; 2) ta, Bogu dzięki, mała cząstka, której zachowanie się obraża prawa godności stanu, przekona się, że wszelkie uwłaczania etyce lekarskiej nieuchodzą bezkarnie; wreszcie 3) ci, którzy by nie posiadali wrodzonego, lub kulturą wpojonego poczucia etycznego, poczuli by się z „tytułów“ spraw karanych, które z nich są karygodne i stanowi lekarskiemu ubliżające.

Z całego serca życzymy nowemu wydziałowi pomyslnego rozwiązania czekających nań zadań, a nazwiska ludzi, znanych ogółowi naszemu z nieskazitelności, taktu i rozumu, którzy doń weszli, są dla nas wszelką rękojmią, że z poruczonego zadania wywiążą się mądrze i sumiennie.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXVIII.** (od 5. do 11. Lipca). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80.310. Zawarto małżeństw 11 (7·12); urodzin było 69 (44·68); skonało 54 (34·94). Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 40 : 10, u żydów 11 : 7.

W tym XXVIII. tygodniu umarło na gruźlicę osób 10, na zapalenie płuc 9, na cholere niemowląt 7, na płonicę i odrę po 1 osobie.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 23. Lipca 1896.

\* W sprawie organizacji Wydziału lekarskiego we Lwowie dochodzą nas z Wiednia wcale niepomyślne wiadomości. Obsadzenie i otwarcie klinik ponoś odłożono na początek roku szkolnego 1897., a zatem medycy, którzy obecnie ukończyli 4-te półrocze, rozpoczną

studya kliniczne nie w półroczu VI., jak wymaga ustawa, lecz w VII., mając już tylko 4 półrocza na odbycie klinik obowiązujących: wewnętrzną, chirurgiczną, okulistyczną, ginekologiczną, i nieobowiązujących, lecz niezbędnych: pediatryczną i skórnej z weneryczną. Oprócz nauczania klinicznego, na IV. i V. rok przypadają wykłady z neurologii, medycyny sądowej, psychiatrii, elektroterapii, dalej: teoretyczny wykład chirurgii i okulistyki, oraz ćwiczenia w operacjach chirurgicznych, ginekologicznych, wziernikowaniu ocznym i t. d., cały ten materiał nie da się wyczerpać w ciągu 4-ch półroczy i stać się może rzecz nieznaną w dziejach uniwersyteckich, że doktorandzi będą zmuszeni albo przymusowo pozostawać na XI. półroczu, albo też opuszczać Wszechnicę z niedokładnym wykształceniem klinicznym: jedno i drugie jest dla nich krzywdą.

Lecz gdzie leży przyczyna, że ustawie uniwersyteckiej zadość na czas się nie czyni, a jednostkom, w skutek wadliwego wykonywania tej ustawy, wyrządza się krzywdę? czyżby to było harpagoństwo skarbu państwowego, który w administrowaniu sprawami oświaty, co prawda, lubi posługiwać się tego rodzaju spekulacją? My na to pytanie odpowiedzieć nie potrafimy, bo nie wiemy, czy komu danem było uchylić rąbek tej nieprzejrzystej zasłony, za którą toczy się sprawa organizacji Wydziału lekarskiego we Lwowie.

Ale na tem nie koniec: wszak już w Październiku mają się rozpocząć wykłady z patologii ogólnej, anatomii patologicznej, farmakologii, a o mianowaniu profesorów na te katedry nic do tej pory nie słychać; rzecz prosta, że medycy lwowscy, których ten stan rzeczy słusznie niepokoi, zamierzają rozpierzchnąć się na inne uniwersytety i stać się może rzecz osobliwa, że kiedy wreszcie rząd obsadzi katedry, słuchacze nie obsadzą ławek.

W imię prawa raz należy położyć koniec temu nieprawidłowemu stanowi rzeczy, a środkiem do tego celu jest jak najprędsze zamianowanie profesorów tych przedmiotów, które już za dwa miesiące mają być wykładane i, tak z tych nowomianowanych, jak i do tej pory już mianowanych profesorów, zawiązać Wydział lekarski i jemu, jako kompetentnemu w sprawach nauczania lekarskiego, powierzyć sprawę ostatecznego uzupełnienia Wydziału lekarskiego Wszechnicy lwowskiej.

× Wydział lekarski Uniw. Jagiell. przyznał w dniu 10. Lipca b. r. z fundacyi ś. p. protomedyka Jakubowskiego nagrody za prace konkursowe, a mianowicie:

1) Dr. Julianowi Nowakowi, asystentowi przy katedrze anatomii patologicznej, za pracę p. t. „Badania błony śluzowej ze względu na mikroby, znajdujące się w błonicy gardła“.

2) Dr. Julianowi Nowakowi i Dr. Stanisławowi Ciechanowskiemu, asystentom przy katedrze anatomii patologicznej za pracę p. t. „Przyczynę do etyologii dysenterji“.

3) Dr. Stanisławowi Ciechanowskiemu i kand. med. Ryszardowi Urbanikowi za pracę p. t. „Mapa Galicji wykazująca rozpowszechnienie wola, oraz stosunek liczbowy matolectwa do wola w różnych okolicach Galicji“.

Z fundacyi Niewiadomego przyznał Wydział lek. nagrody dwóm studentom medycyny, a mianowicie:

1) Maziarskiemu Stanisławowi za pracę p. t. „Zmiany mikroskopowe w wątrobie pod wpływem wstrzykiwania mydła i cukru do żyły wrotnej“.

2) Zaleskiemu Teofilowi za pracę p. t. „Wpływ wstrzykiwania peptonów na układ krwionośny i inne funkcje ustroju“.

#### Cybulski, dziekan Wydz. lek.

\* W Kochanowie, odległym o parę kilometrów od Rudawy (przystanku kolei północnej), odbyło się uroczyste poświęcenie świeżo wystawionego domu krakowskich kolonij wakacyjnych. Fundacya ta zawdzięcza swój byt Panu Ignacemu Żółtowskiemu, a jeśli stanęła tak w krótkim czasie i w zupełności odpowiednio wymaganiom higieny, to jest to dziełem sprężystej ręki obecnego prezesa Tow. krak. kolonij wakacyjnych, p. Edwarda Wojnarowicza.

Obszar zajęty pod budowlę zajmuje piękną, o znacznych rozmiarach pochylą parcelę, której punkt najwyższy zajmuje studnia, następnie dom, poniżej którego rozciąga się 2-morgowy trawnik. Front budynku skierowany ku rozległej dolinie Rudawy, a strona przeciwna graniczy z pięknym różnoliściastym lasem. Sam budynek z drzewa, o wielkich oknach, mieści w sobie wielką wspólną salę jadalną, a po jej bokach 4 piękne sypialnie, z małymi dodatkowymi pokojkami dla osób dozorujących; oprócz tego nad każdym skrzydłem piętra znajduje

się po dwa pokoje. Kuchnia i pralnia stanowią osobny budynek. Już w tym roku komitet wysłał dwa razy większą liczbę dzieci, aniżeli w latach poprzednich.

Dziś już można powiedzieć, że byt jak i rozwój kolonij wakacyjnych dla dzieci krakowskich, jest zapewniony, gdyż Towarzystwo nie tylko posiada własny budynek, ale co najważniejsza, że są w nim wszystkie warunki higieniczne niezbędne dla zakładów tego rodzaju.

\* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: Jan Mazurkiewicz, Tomasz Janiszewski, Józef Masłowski, Wiktor Jankowski i Teofil Zalewski.

\* Rada lekarska w Anglii pozbawiła 3 lekarzy prawa wykonywania praktyki lekarskiej, z powodu używania przez nich niewłaściwej i nagannej reklamy. (*The Lancet*, 13. Czerwca).

\* Dr. Gratiol podał do publicznej wiadomości nowy przypadek, omal śmiercią niezakończony, po zastosowaniu surowicy Behringa, jako środka zapobiegawczego. W *The British Medical Journal* (z 6. Czerwca) został opisany równie podobny przypadek, a i tym razem surowica była zastrzyknięta w celu zapobiegawczym.

— **Nekrologia.** Zmarli: W Porycku (na Wołyniu) Dr. Skorupski. W Siedlcach Dr. Szawelski.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 29. Dra Janowskiego: O Flagellatach (wiciowcach) w wypróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologii przewodu pokarmowego. Dra Brunnera: O promieniach Röntgena i o röntgenografii w zastosowaniu do medycyny. Dra Puławskiego: Ośm przypadków błonicy, wyleczonej surowicą. — W *Medycynie* Nrze 28. Dra Żurakowskiego: Wyniki badania bakteriologicznego wody filtrowanej w Warszawie w r. 1895. Dra Putermana: Przyczynę do kazuistyki samoistnego włóknikowego zapalenia oskrzeli. Dra Higiera: Syngomyelia. — W *Nowinach lekarskich* Nrze 7. Dra Dziembowskiego: Przyczynę do nauki o kilakach w tchawicy. Doc. Dra Wachholza: Przyczynki do kazuistyki rzadszych przypadków samobójstwa. Dra Pomorskiego: Przyczynę do ułatwienia dekapitacji przy położeniach poprzecznych zaniedbanych. — W *Kronice lekarskiej*, zeszyt 13. Dra Zaleskiego: Leczenie doszczętne przerostu starczego gruczołu krokowego. Dra Orzeł: Kilka doświadczeń na psach z przyrządem Morphyeo. — W *Przeglądzie chirurgicznym* tom III., zeszyt 2, Dra Świąteckiego: Przyczynę do seroterapii raka. Dra Bychowskiego: Przypadek myxoedematu lezonego tyreoidyną, oraz kilku uwag o myxoedemacie w ogóle. Dra Sędziaka: Nowotwory złośliwe krtani (raki, mięsaki), ich rozpoznawanie oraz leczenie.

#### Redakcyja otrzymała:

— Dr. Wl. Palmirski: O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt uodpornionych przeciwko wścieklicznie. Warszawa, 1896.

— Dr. Józef Surzycki: O nerwicach urazowych, oraz kilka uwag o przypadkach obserwowanych w klinice. Warszawa, 1896.

— Dr. Krokiewicz: Sprawozdanie prorektora szpitala powszechnego we Lwowie za rok 1895. Lwów.

— Doc. Dr. Daniłło (Petersburg): O wlianiu niektórych jadów (spiryt, opij, haszisz) na znanie człowieka.

— Tenże: Opisanie i naznaczenie elektrotierapeutycznego kabinietnego aparatu sistemi Dr. Daniłło.

— Tenże: K patologicznej anatomii i klinice czerepno-mozgowych paraliczej.

— Tenże: K uczeniu o duszecznych boleźniach w wozrastie wtoraho dietstwa.

— Tenże: K woprosu o znaczeniu kastracji pri niewrozach u żeńszczyn.

— Tenże: O kolebanijach wnutriczerepnaho dawlenija u człowieka pri korowej paducej i pri elektrizaciji gołowy.

— Tenże: O sdawlenii spinnaho mozga.

— Tenże: Kratki oczerk o zanatijach po nierwnym boleźniam w St. Pietierburgskich gradskich blagodielniach za 1892—1895 gody.

— Tenże: Ustaw lieczebnicy dla alkoholikow pri St. Pietierb. obszczestwie triezwosti.

— Dr. Jan Raczynski: Wpływ jądów pochodzenia drobno-ustrojowego na narząd krążenia. Kraków, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

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 hezwodnikiem węgl., posiada wszystkie własności lecznicze kreozotu bez jego ubocznego działania szkodliwego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać tyżczkami. Obojętny olej, bez zapachu i działania żrącego, prawie bez smaku.

Odnosne 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 II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych. 22-53-14

ZDROJOWISKO

## Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaicznie-solne cieplice (23—37° R.) — Kuracya zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gościowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następowych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zeszywnieniu stawów i skrzywaniach. 35-6-5

Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: Inspektorat zdrojowy w Teplicach.

PENSYONAT

## Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 zir. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z poradą lekarską. 66-52-26

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

## Dr. Józef ZEITNER

ordynuje

w SWOSZOWICACH.

141-4-4

## Sanatorium i Zakład wodoleczniczy

w ZUCKMANTEL

na Śląsku austriackim.

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

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33-10-8

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

MARJÓWKA

**ZAKŁAD**  
**MARJÓWKA** 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. Lignosulfid inhalacyjne. Znakomita kuchnia w własnym zarządzie. Skromne ceny. Stała i tania komunikacja. — Lekarz kierujący Dr. Józef Lippa (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz. Folikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Winternitza, długoletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodoleczniczych. Bliższych informacji udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140-6-1  
Telefon Nr. 84. UWAGA: Stawy spuszczone, łąki osuszone.

MARJÓWKA

# SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-kąpielowy i klimatyczny.

Najsilniejsze **szczawy sodowo-słone i żelaziste**, skuteczne: w początkach suchot, po zapaleniu płuc, w astmie, w nieżytych 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 Kołaczekowskiego na Miedziusiu, kąpiele rzeczne i t. d. Zakład inhalacyjny, kuracya mleczna, żętyczna i kefirowa. Lekarz zakładowy Dr. Sciborowski i pięciu lekarzy zdrojowych udziela porady. Dojazd do stacji kolei Stary Sącz. Sezon od 20. Maja. Zamówienia na mieszkania przyjmują

Zarządy zakładów „Górnego“ i na „Miedziusiu“.

81-7-7

# Saxlehnera Woda Gorzka

Uznana za najlepszą naturalną wodę gorzką i przez lekarzy zalecana

Saxlehnera  
„Hunyadi János“  
Woda gorzka.



Saxlehnera  
„Hunyadi János“  
Woda gorzka.

## ANDRZEJ SAXLEHNER W PESZCIE

Dostawca Dworu J. C. MOŚCI CESARZA I KRÓLA.

Rozbierana  
przez  
Liebiga,  
Bunsena, Freseniusa,  
Ludwiga.

Saxlehnera  
Woda gorzka  
używa  
sławy światowej  
jako niedościgniona  
w działaniu łagodnym,  
jednostajnym  
i pewnym.

Nabyć można we  
wszystkich aptekach  
i składach wód  
mineralnych.

„Jój działanie szybkie i pewne, łagodne i umiarkowane, czuć się daje bez bólów i parcia, bez przykrego smaku, bez odbijania, bez następowego osłabienia“.

„Jestto środek regulujący, a nie osłabiający“.

„Dawka naturalna jest tak dokładna, że działanie czyszczące odbywa się po najmniejszej ilości; szczęśliwa kombinacja w stosunku mineralnych składników działających tej wody pozwala choremu obchodzić się z nią z łatwością; lekarzowi stopniować i urozmaicać działanie, stosownie do okoliczności i wskazań klinicz.“

(*L'Union médicale*, Paryż 19 kwietnia 1888).

„Istnieje tyle t. zw. „Ofner“ albo „węgierskich“ wód gorzkich rozmaitej jakości, że koniecznym się staje rozróżnienie tych wód, a przy stosowaniu wybór uznanój.

„Stosując wody gorzkie tego gatunku, zauważyliśmy, że woda gorzka Hunyadi János firmy Saxlehnera przez świetną jednostajność i łagodność w działaniu, posiada zalety, które w ordynacji lekarskiej wybór tej wody czyni polecenia godnym“.

(*Allgemeine Wiener Mediz. Zeitung*, 13 stycznia 1891).

»Stosowałem ją  
ze znakomitym skut-  
kiem«.

(*Bamberger.*)

»Bardzo cenna.—  
Zawsze pewny i szyb-  
ki skutek«.

(*Virchow.*)

»Okazała się wy-  
borną«.

(*Korányi.*)

Więcej niż 400 świa-  
dectw powag lekarsk.  
wszelkich krajów po-  
świadcza zalety tej  
wody.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzić mogącego naśladownictwa  
uprasza się przyjaciół i konsumentów prawdziwej wody Hunyadi János,  
aby w składach zawsze wyraźnie żądali:

# „Saxlehnera Wody Gorzkiej“.

Należy uważać, aby etykieta i korek prawdziwej wody Hunyadi János miały firmę:

„**Andreas Saxlehner**“.

27-6-2



# 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, nadto w Niemczech, Król. Polskim i Rosji urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137, Clinton and 139 Broome Streets.

## Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

## Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

## Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii 8 zlr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Cas. 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:

### Artykuły oryginalne.

- I. Mars: Przypadek świądu sromu niewieściego, wyleczony nowym sposobem operacyjnym . . . . . str. 421—422
- II. Baurowicz: O ośrodkach i nerwach kraniowych ze względu na fonację. (Wykład habilitacyjny) (dokończenie). . . . . str. 422—424
- III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Syrop: Formaldehyd, nowy środek leczniczy w dentystryce . . . . . str. 424
- IV. Oceny i Sprawozdania. Biernacki: Przegląd metod fizykalnych. — Erb: O leczeniu uwiadu rdzenia pacierzowego (dokończenie) . . . . . str. 424—426
- V. Wyciągi. Ruge: Gruźlica migdałków ze stanowiska klinicznego. — Strehl: Przyczynek do badań własności odkażających formaliny. — Bose: Próby odwietrzania za pomocą pary forma-

- linowej. — Koenig: O zgorzeli na tle cukrzycy moczowej. — Hirschberg: O operacjach przy pomocy elektromagnesu. — Renvers: Przyczynek do patologii żółtaczki. — Bukowski: Leczenie rzeżączki metodą Janeta. — Schoenfeld: Wrzody miękkie w cewce moczowej. — Buchner: Przyczynek do higieny odzieży . . . . . str. 426—428
- VI. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie krakowskie . . . . . str. 428—429
- VII. Fejleton. Kryński: VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie d. 13, 14 i 15 Lipca b. r. . . . . str. 429—431
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 431—432
- XI. Wiadomości bieżące . . . . . str. 432
- X. Ogłoszenia

## Tannalbin

(P. C. N.)

według wskazówek Doc. Dra R. Gottlieba (Zakł. farm. w Heidelbergu)

pozostaje w żołądku niezmienny i rozszczepia się w jelitach powoli na białko i kwas garbnikowy.

Szybko i pewnie działający, zupełnie nieszkodliwy

środek ściągający.

41-4-1

Patrz odnośne publikacje:

Dra Engla prymaryusza w Bernie (*D. med. Wochschrift* 1896. 11)  
Dra Vierordta prof. w Heidelbergu (" " " 1896. 25)

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Knoll i Spółka, Ludwigshafen n. Renem.

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i złanego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsulek naszem przetworami wypełnionych.

23—52—15

MARJÓWKA

ZAKŁAD

## MARJÓWKA wodolecznicy

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. Lignosulfid inhalacje. Znakomita kuchnia w własnym zarządzie. Skromne ceny. Stała i tania komunikacja. — Lekarz kierujący Dr. Józef Lipka (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz. Polikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Wintermitza, długoletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodolecznicych. Bliższych informacji udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140—6—2

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

MARJÓWKA

MATTONIEGO

## GISSHÜBLER

najbardziej

alkaliczna woda mineralna

## SZCZAWIOWA

Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój

Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12—21—15

# Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

**W KARLSBADZIE.**

Neue Wiese, König von Sachsen. 86—13—13

# Dr. Bulikowski

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

**w Gleichenbergu**

V. Pössenhofen. 82—10—9

# Dr. Wenanty Piasecki

ordynuje od Lipea

w swym nowo odbudowanym zakładzie na „Klemensówce“

152—6—3 **w Zakopanem.**

**Aussee,** Dra Schreiber „Alpenheim“, hydroterapia, kąpiele solank. gimnastyka leczn., kuracya tuczna. 39—10—9

PAMIĘTNIK

Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa

pod redakcją 115—4—3

**Dra Maryana Jakowskiego**

Pamiętnik wychodzi w 4 kwartalnych zeszytach obejmujących przeszło 15 arkuszy druku.

**Cena prenumeraty wynosi 4 rs.**

Prenumerować można w Redakcyi „Pamiętnika“ ulica Wspólna 26. lub też we wszystkich księgarniach.

# KARLSBAD.

Sławne na cały świat źródła i ich wody są najlepszym i najskuteczniejszym

**naturalnym środkiem leczniczym**

w chorobach żołądka, wątroby, śledziony, nerek, narządu moczowego i gruczołu krokowego, w cukrzycy (diabetes mellitus), kamicy żółciowej, pęcherzowej i nerkowej, w gościecu przewłocznym i t. d.

**Naturalne wody mineralne Karlsbadzkie.**

**Sól szprudlowa**

**krystaliczna i sproszkowana**

**dla leczących się w domu**

jakoteż

**pastylki szprudlowe, mydło szprudlowe, ług szprudlowy i sól ługowa.**

Znajdują się na składzie we wszystkich handlach wód mineralnych, drogueryach i aptekach.

Rozsyłka wód mineralnych Karlsbadzkich

**Löbel Schottländer,**

Karlsbad (Czechy). 32—10—9

# Bilińska woda kwaśna!

**najznakomitsza szczawa alkaliczna**

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litru 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567. Temperatura 12°30' C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, nieżytu oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dyetetyczny napój.

**Zakład leczniczy Sauerbrunn**

wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodoleczniczy kompletnie urządzone.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

**Zarząd zdrojowy**

w Bilinie (Czechy).

3—12—10

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

Hunyadi János

# Saxlehnera

Uznana  
— Pewna. —

# Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem 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—27

«Saxlehnera wody gorzkiej»

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narodowej Czeskiej w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého

**czeska woda gorzka**

# SARATICA

wywołuje szybszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i opłatnie.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnymi.

Wyjaśnień udziela i na żądanie rozseła broszury

148—5—2

**Zarząd Saraticy w Bernie (Morawa).**

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Artykuły oryginalne.

## I. Przypadek świądu sromu niewieściego, wyleczony nowym sposobem operacyjnym.

Podał

Prof. Dr. A. Mars.

Po wypowiedzeniu moich uwag, dotyczących etyologii świądu sromu niewieściego, na posiedzeniu Tow. ginekologicznego krakowskiego w dniu 5. Maja b. r., które były drukowane w *Przeł. lek.* w Nr. 22 i 23, wyczytałem w *Berliner klinische Wochenschrift* z 4. Maja spostrzeżenia Pawła Rugego, które on przedstawił w Marcu b. r. na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego berlińskiego. Nadto w 18 numerze *Centralblatt f. Gynaekologie* z 2. Maja znalazłem dyskusję wywołaną w Towarzystwie ginekologicznym berlińskim odczytem Rugego. Zapatrywania wyczytane ucieszyły mnie bardzo, albowiem znalazłem w nich potwierdzenie moich poglądów, co dotyczy leczenia świądu sromu niewieściego, jak zatem przemawia podane leczenie w przypadkach przezemnie opisanych.

W dyskusyi nad odczytem Rugego większość autorów zdaje się z nim zgadzać, kładąc nacisk na należyte oczyszczenie sromu. Martin radzi nawet golić srom i potem stosuje kwiat siarczany.

Zaden z autorów jednak nie zwraca uwagi na zachowanie się uwłosienia sromu, które właśnie było podstawą do ułożenia moich spostrzeżeń. Wobec tego, tem pochopniej pispieszam z opisem przypadku i zabiegu operacyjnego, który z pomyślnym wynikiem wykonałem, a o którym w odczycie moim w dniu 5. Maja wspomniałem, że go mam zamiar wykonać u pewnej chorej, właśnie w leczeniu będącej.

Historja tego przypadku jest następująca:

M. B., lat 33, służąca, przybyła na mój oddział szpitalny d. 2. Maja. Według wywiadów miesiączkowała pierwszy raz w 16 roku życia. Podczas 1-szej miesiączki doznawała uczucia parcia na moc. Regularność, trwająca 3 do 4 dni, powracała ściśle okresowo. Od 8 lat, to jest od czasu pierwszego spółkowania, miesiączka stała się obfitszą i trwa obecnie cały tydzień. Często cierpiała na zaparcie stolca. Od roku miewa białe upławy i nader dokuczliwy świąd sromu, który jej sypiać po nocach niepozwała. Chora z zawodu jest kucharka, a ponieważ służy u ludzi biedniejszych, musi cały dzień pracować i spełniać cięższe roboty. Całodzienna praca i bezsenne noce sprawiły, że wyczerpana na siłach, musiała służbę porzucić i szukać w szpitalu pomocy lekarskiej, aby się pozbyć uporczywego świądu.

Badanie wykazało: spojówki blade, język obłożony, buczenie nad żyłami szyjnymi, kruczenie w okolicy kiszki ślepej i tkliwość przy omacywaniu. Narządy wewnętrzne nie

wykazują nic nieprawidłowego. Nad pachwinami i nad spojeniem kk. łonowych żadnego nieprawidłowego oporu wykazać nie można. Na wzgórku sromowym i na wargach dość obfite uwłosienie. W ułożeniu na stołku ginekologicznym z rozstawionemi udami, wargi większe nieznacznie od siebie odstają, a z pomiędzy nich wychyla się łechtaczka i wargi mniejsze obrzękłe, nieco ciemniej niż zwykle zabarwione. Po rozchyleniu warg większych, pomiędzy niemi a łechtaczka, widać po obu jej stronach dwa fałdy błony śluzowej zbiegające równolegle i wzdłuż szpary sromowej ku dołowi i obejmujące poniżej wargi mniejsze. Fałdy te mocno obrzękłe, gubią się poniżej warg mniejszych w błonie śluzowej przed-sionka.

Na wewnętrznej powierzchni warg sromowych większych, w górnej ich połowie, widzi się uwłosienie, a mianowicie: drobne na kilka milimetrów długie, prostopadle z wewnętrznej powierzchni warg wyrastające włosy. Zbliżając wargi do siebie można się przekonać, że włosy te sterczą ku łechtaczce i wargom mniejszym, w które się ich końce niejako wciskają. W dolnej połowie warg włosów tych nie widać. Na zewnętrznej powierzchni warg spostrzega się tu i ówdzie zdrapanie przyskórka.

Przedśionek bladej — również i rozciągnięta błona dziewicza blade, wejście do pochwy miernie szerokie. Z ujścia pochwowego nie wypływa żadna ciecz nieprawidłowa. Pochwa wązka, ułożona w prawidłowe fałdy, część pochwowa drobna, dziewicza, z ujściem skierowanym ku tyłowi. Sklepienie wolne; w przednim sklepieniu czuć dalszy ciąg ciała macicy, ułożonej w prawidłowym przodopochyleniu. Macica w całości mała, smukła, w przedniej ścianie jej ciała, podczas badania dwuręcznego, czuć drobne dwa guzki, wielkości grochu, odznaczające się większą zbitością od reszty utkania.

Badanie wzornikiem wykazuje prawidłowo wyglądające ściany pochwy i dziewiczą część pochwową. Pochwa zawiera nieznaczna ilość wydzieliny śluzowej białawo mętnej, którą na brzegu wyjątego wzornika widzieć można.

Badanie moczu, podjęte przez prof. Dra Stopezańskiego, wykazało mocznik w ilości nieco zmniejszonej, jak niemniej fosforany i siarkany, również w ilości nieco zmniejszonej. Żadnych składników nieprawidłowych, ani chemicznie, ani badaniem mikroskopowem, niewykazano.

4. Maja ogolono starannie wargi większe w całości. Na skórze widać po ogoleniu w kilku miejscach utratę przyskórka, skutkiem drapania; poleceno maść cynkowa.

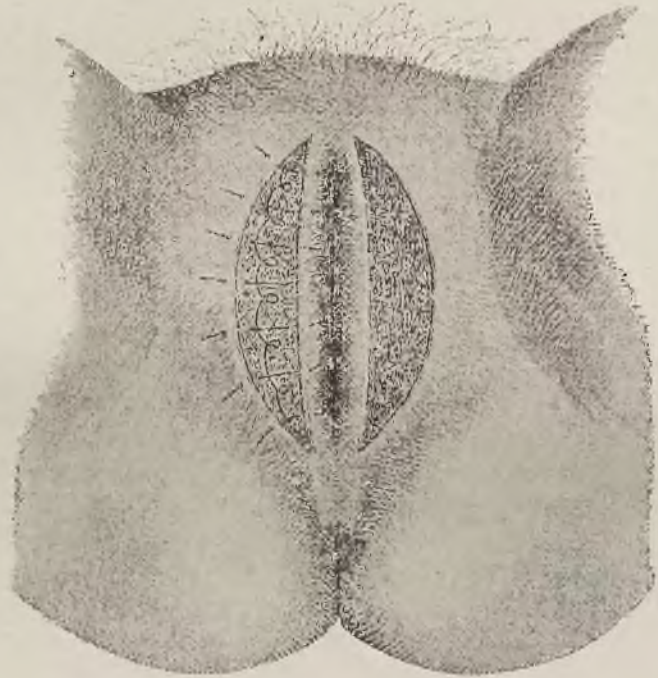
W następnych dniach świąd się niepojawiał, przeczosy wygoili się, obrzęk napletka łechtaczki i warg mniejszych ustąpił.

11. Maja pojawił się ponownie świąd sromu, a przy oglądaniu stwierdzono odrastanie włosów.

Ponieważ chora jest niezamożna i ciężko pracuje w domu, pamiętać wiele o sobie i leczyć się długo nie może, — przeto zdecydowaną jest poddać się leczeniu chirurgicznemu, jeżeli tylko ono może być pomocnem. Wobec tego 13. Maja wykonałem zabieg operacyjny.

Po ogoleniu ponownem sromu, (przyczem zauważono, że skóra zewnętrznej powierzchni warg mocno ciemno zabarwiona), wycięto z obu warg sromowych większych pół-

księżycowate paski skóry, mniej więcej 10 cm. długie, w miejscu najszerszym na 2 do 2½ cm. szerokie. Cięcia na każdej wardze prowadzono w spokojnym jej ułożeniu, wzdłuż najwyższej wypukłości i na całej długości tejże. Od końca górnego pierwotnego cięcia zatoczono łukowato na zewnątrz drugie cięcie, kończąc je na drugim końcu pierwotnego cięcia. Tak okrażony płat skóry wycięto i, aby tem pewniej uzyskać wywinięcie warg na zewnątrz, założono najpierw dwupiętrowy szew katgutowy ciągnący, a potem zespojono brzegi rany kilkoma jedwabnymi szwami węzełkowymi. Najpierw wykonano zabieg na jednej wardze, potem powtórzono tożsamo na drugiej. Figury, po wycięciu płatów skóry powstałe, przedstawiały się jak na załączonym rysunku.



Po dokonaniu tego zabiegu wargi obie były doskonale odwinęte, a łechtaczka, wraz z napletkiem i wargami mniejszemi, w całość odsłonięte.

Zagojenie nastąpiło przez rychłozrost; 17. Maja usunięto szwy węzełkowe, 18. Maja wystąpiła miesiączka, trwająca 5 dni.

W następnych dniach wystąpił koło liniowej rany nieznaczny obrzęk na obu wargach; polecono okłady z octanu glinowego, a po dwu dniach pozwolono chorej chodzić.

1. Czerwca przedstawiono pacjentkę w Tow. ginekologicznem krakowskiem: ma się zupełnie dobrze, na świąd zupełnie się nie żali, który od chwili dokonania operacji, mimo że włosy odrastają, wcale się nie pojawił.

Przy zbliżeniu nóg wargi tak się układają, że włosy ku wewnątrz nie sterczą.

Chora powróciła do pracy, jest czynną, ostatni raz widziałem ją w cztery tygodnie po wykonaniu operacji, ma się zupełnie dobrze, świąd się nie pojawił.

Przypadek ten aczkolwiek nie wykazuje może stanowczo, że nienaturalny kierunek uwłosienia był przyczyną bezpośrednią istnienia świądu, to przecież wymownie świadczy, że uwłosienie to, wobec świądu rolę czynną niewątpliwie odgrywało. Usprawiedliwionem jest co najmniej przypuszcze-

nie, że nieprawidłowe uwłosienie może być łącznikiem, że tak powiem, między cierpieniem przyczynowem a świądem chorobliwym sromu niewieściego.

Że w wielu przypadkach rzecz się tak ma, przemawiałyby zatem okoliczność, że niejednokrotnie można napotkać przy badaniu przypadki, w których włosy leżą w przedsiionku, a mimo to osoby te się na świąd nie skarżą. Przypuszczenie to tłómaczyłoby nam nadto dlaczego w wielu przypadkach, w których istnieją cierpienia, czy to całego ustroju dotyczące, czy też miejscowe, które do cierpień przyczynowych świądu sromu niewieściego zaliczamy, a mimo to w przypadkach tych świąd sromu się nie pojawia; wreszcie, że mimo tak znacznej częstotliwości i tak znacznego szeregu cierpień przyczynowych, świąd sromu jest cierpieniem stosunkowo wcale rzadkim, czyli, że sądziłoby należało, że wobec istniejących cierpień przyczynowych, w przypadkach okazujących nieprawidłowe zachowanie się uwłosienia sromu, łatwiej świąd chorobliwy występuje. Szczególniej zaś dotyczyłoby to tych przypadków, w których drobnoustroje odgrywają rolę, gdyż możnaby się ich siedziby na włosach domyślać.

W przypadku opisanym jedna okoliczność jest niejasna, a mianowicie: z kąd powstało u tej osoby wadliwe uwłosienie? W przypadkach pierwotnie obserwowanych sprawa chorobowa dotyczyła staruszki, z wyraźnym uwiązaniem części płciowych, który wwinęcie się ku wewnątrz warg sromowych większych dostatecznie tłómaczył. W przypadku jednak niniejszym idzie o osobę młodą, u której zaniku sromu ani widzieć, ani przypuszczać nie można. Raczej przypuszczałoby należało, że uwłosienie to dawniej istniało i dopiero, po pojawieniu się niewykazanego cierpienia przyczynowego, wywołało dokuczliwy świąd sromu.

Dodatkowo jeszcze nadmienić muszę, iż w ostatnich dniach miałem sposobność widzieć staruszkę, u której najpierw na uwłosienie nieprawidłowe sromu zwróciłem uwagę. Od osoby tej się dowiedziałem, że w ciągu roku 5 razy świąd powrócił i, że za każdym razem po starannem wystrzyżeniu włosów, znów na czas dłuższy ustępował. Operacyjnemu zabiegowi nie ma ona zamiaru poddać się, albowiem stan jej jest obecnie zupełnie dobry i świądu się już nieobawia, skoro wie, że przez usunięcie włosów i świąd na czas dłuższy usunąć może.

## II. O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonację.

Wykład habilitacyjny

Dra Aleksandra Baurowicza,

miany 22. Maja 1896.

(Dokończenie. Patrz Nr. 30).

Pogrzebaną naukę o podwójnej inervacji mięśni krtaniowych wskrzesił w roku 1868 Exner, a to na podstawie swych doświadczeń na królikach i psach, a nadto opisał nerw krtaniowy średni (*nervus laryngeus medius*), gałązkę odchodzącą od *nervus pharyngeus nervi vagi*, mającą podobnie jak nerw krtaniowy górny zaopatrywać mięsień pierścienio-tarczykowy. Lubo pierwsza połowa zapatrywań Exne-

ra utrzymać się nie mogła, przecież przeważna ilość badaczy nie zaprzecza istnienia u królików i psów nerwu krtaniowego średniego i nie odmawia mu znaczenia fizyologicznego, jednak o analogii z człowiekiem nie ma mowy, gdyż oprócz Exnera, który nerw krtaniowy średni (*nervus laryngeus medius*) znalazł także u człowieka, nikt inny tego potwierdzić nie mógł, a nawet sam Exner przyznaje, iż nie znajduje, ażeby morfologiczne znaczenie tego nerwu było takie, jakie on opisał w swych doświadczeniach na psach i królikach. Mimo to do obecnej chwili Exner nie odstąpił od swojego zapatrywania, co do istnienia u człowieka nerwu krtaniowego średniego, jak niemniej podwójnego unerwienia pewnych mięśni krtani.

Pomijając jednak na razie zapatrywania Exnera odnośnie do człowieka, stojące prawie jako odosobnione, pozostajemy dziś na tem stanowisku, co do unerwienia mięśni krtaniowych, jakie wskazał Longet. Nerw krtaniowy dolny, jak badania anatomiczne wykazały, zaopatruje osobnemi gałęziami wszystkie mięśnie krtaniowe, z wyjątkiem mięśnia pierścienio-krtaniowego; czynność fizyologiczna nerwu krtaniowego dolnego jest jak wiadomo dwojaka, pośredniczy on bowiem tak w zamykaniu jak i w rozwieraniu głośni. Pierwszym, który wykazał iż w nerwie krtaniowym dolnym znajdują się oddzielne włókna, pośredniczące w rozwieraniu i zamykaniu głośni, był Semon. Rozdzieliwszy włókna nerwowe, należące do odpowiednich mięśni krtaniowych, wystawił je w różnych warunkach na działanie powietrza i zauważył, że włókna rozwieracza (*posticus*) o wiele wcześniej tracą zdolność przewodzenia, aniżeli włókna zwieraczy (*lateralis i transversus*). Do podobnych wyników doszli Fränkel i Gad, oziębując rozdzielone włókna nerwu krtaniowego dolnego, a wreszcie Onodi potwierdził zapatrywania powyższych autorów. *Nervus posticus* drażniony, sprowadza zawsze tylko rozwarcie głośni i żaden inny z mięśni zwieraczy, wobec drażnienia nerwu *posticus*, nie kurczy się i nie okazuje pewnego napięcia. Na odwrót, drażniąc oddzielne włókna nerwowe zwieraczy, otrzymuje się stałe zamknięcie głośni, odpowiednio do zakresu działania zwieracza. Odpowiada to zupełnie spostrzeżeniom klinicznym, stwierdzającym oddzielne działanie włókien nerwowych mięśni zwieraczy i rozwieracza, jak niemniej odziaływanie wcześniejsze na wpływy szkodliwe włókien rozwieracza. Semon był pierwszym, który doświadczalnie wykazał, iż głośnia podczas spokojnego oddechu jest szerszą aniżeli po śmierci, lub po przecięciu obu nerwów błędnych. To większe rozwarcie głośni zależy według Semonia od trwałej czynności rozwieraczy, a stała ta czynność utrzymywana bywa przez bodźce toniczne, które ośrodek rozwieracza zdaje się otrzymuje od sąsiednich ośrodków oddechowych. Bodźce te u niektórych ludzi są rytmiczne; obserwując głośnię przy spokojnym oddechu widzieć możemy, jak struny głosowe wykonują nieznaczne, ale rytmiczne ruchy abdukcyjne i adukcyjne; stale tego rodzaju ruchy widzimy przy oddechu trochę tylko niespokojnym.

Pierwszymi, którzy zajęli się żywo sprawą stosunku zachodzącego między nerwami krtaniowymi a nerwem błędnym i dodatkowym, byli Bischoff i Longet. Obaj ci autorowie, na podstawie badań fizyologicznych, stwierdzanych w każdym przypadku ze stanowiska anatomicznego, doszli do zgodnych wyników, przypisując nerwowi dodatkowemu znaczenie nerwu krtaniowego ruchowego, podczas gdy nerw

błędnym miał być tylko nerwem czuciowym. Bernard uważał oba nerwy za ruchowe, mianowicie nerw dodatkowy miał pośredniczyć w rozwieraniu głośni, zamknięcie zaś jej zależy ma od nerwu błędnego, w którym też miały znajdować się gałązki czuciowe.

Odmienne stanowisko zajął Volkmann jeszcze w roku 1840, a więc współcześnie z wyżej wymienionymi autorami; Volkmann, przecinając nerw dodatkowy u psów, nie znalazł żadnych zmian w ruchach strun głosowych i uważał jedynie i wyłącznie nerw błędny, jako pośredniczący w ruchach strun głosowych. W kilkadziesiąt lat później wystąpił Nawratil przeciw znaczeniu nerwu dodatkowego w unerwieniu krtani, a znakomite prace lat ostatnich Grossmanna, Grabowera, Rethiego i Onodiego udowodniły, że nerw dodatkowy nie bierze udziału w unerwieniu mięśni krtaniowych i nie ma żadnego wpływu na ruchy strun głosowych. Wspomniani autorowie wyrwali nerw dodatkowy u psów, królików, kotów na szyi i w dziurze szyjowej i nie zauważyli żadnych zmian w ruchach strun głosowych, lubo u królików nie zawsze wynik był dodatni, co według Grabowera należy tłumaczyć tem, iż u królików włókna nerwu dodatkowego na pewnej przestrzeni biegną razem z włóknami nerwu błędnego tak, że wyrwijąc nerw dodatkowy bardzo łatwo można uszkodzić i nerw błędny. Każde naturalnie z tych doświadczeń było kontrolowane sekcją, która zawsze stwierdziła zupełne wyrwanie nerwu dodatkowego. Podobnie przecinano nerw dodatkowy, a drażniąc jego koniec odśrodkowy, otrzymali również wynik ujemny. Ostatnia praca Grabowera rozwiązała kwestję stosunku do siebie jąder i korzonków nerwów dodatkowego i błędnego. W tym celu Grabower przygotował serię skrawków z ludzkiego rdzenia, na przestrzeni od 4 nerwu szyjnego począwszy, aż do mostu Varola. Jedna z tych seryi składała się n. p. z 736 skrawków, o grubości 4 mikronów, a rezultatem tej mozolnej pracy, potwierdzającej zresztą wiele rzeczy już przedtem znanych było, iż jądro nerwu dodatkowego ma swą siedzibę w rogu przednim rdzenia, częściowo w jego części grzbietowej, częściowo zaś środkowej i sięga mniej więcej do połowy skrzyżowania piramid. Później spotykamy nieregularnie porozrzucone jądra, które wyżej łączą się w jądro nerwu podjęzykowego. A zatem nerw dodatkowy według Grabowera należy wyłącznie do nerwów rdzeniowych i nerw dodatkowy mózgowy nie istnieje, a więc podobnie jak go ukłasyfikował Willisius. Jądro ruchowe nerwu błędnego zaczyna się w miejscu, w którym już zupełnie nie ma ani jąder ani korzonków nerwu dodatkowego, a zatem nie ma najmniejszego związku między tymi dwoma nerwami. Czuciowe i ruchowe jądra nerwu błędnego, połączone są ze sobą pośrednio za pomocą włókien rdzeniowych. Grabower uważa wreszcie podobnie jak inni *nucleus ambiguus* za ostatni ośrodek ruchowy dla inervacji krtani. Nerw dodatkowy nie ma więc nic wspólnego z unerwieniem krtani, spostrzeżenia kliniczne równoczesnych porażań, względnie kurezów mięśni: kapturowego, mostko-obojęczyko-sutkowego i mięśni krtani, w przypadkach spraw chorobowych na podstawie czaszki, mają swą przyczynę w tem, iż w dziurze szyjowej włókna n. n. błędnego i dodatkowego przebiegają wspólnie na jakiejś przestrzeni, nie zespalać się jednak ze sobą i biegną dalej oddzielnie; w przypadkach zaś porażań rdzeniowych, ze stanowiska klinicznego, zmiany muszą się równocześnie znajdować tak w rdzeniu kręgowym jak

i przedłużonym. Do stanowczego wyjaśnienia tej spornej sprawy potrzebowałyby, obok spostrzeżeń klinicznych, także badań pośmiertnych, których niestety brak w tym kierunku.

Nie od rzeczy będzie wspomnieć tutaj o wynikach, jakie otrzymali Grossmann i Onodi co do stosunku nerwu błędnego i dodatkowego w unerwieniu serca, a Rethi w unerwieniu mięśni gardła i podniebienia miękkiego. Pierwsi znaleźli, iż nerw dodatkowy nie wywiera żadnego wpływu na czynność serca, a tak zwane *nervi depressorii* należą do nerwu błędnego; podobnie wykazał Rethi, iż mięśnie gardła i podniebienia miękkiego zaopatruje w ruchowe gałązki wyłącznie nerw błędny, a objawy kliniczne należy tłumaczyć w sposób wyżej podany.

Gdy więc sprawa stosunku wzajemnego nerwów błędnego i dodatkowego zdaje się być załatwioną, pozostałoby tedy stwierdzenie obecności ośrodka fonacyjnego Onodiego i wykazanie dróg łączących ośrodek ten z ośrodkiem kory i rdzenia przedłużonego, a zachodziłaby tu może pewna analogia z ośrodkiem koordynacyjnym żucia i połykania, który znajduje się według Rethiego w *regio subthalamica*, stanowiąc stację pośrednią między korą a rdzeniem przedłużonym.

### III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

#### Formaldehyd, nowy środek leczniczy w dentystyce.

Przez

Dra J. Syropa.

Po powrocie z Berlina przeczytałem broszurkę Dra Łepkowskiego „Zastosowanie formaldehydu w dentystyce“, a zachęcony dobrymi wynikami, które on otrzymał, zacząłem w m. Październiku 1895 r. stosować ten lek w 40% roztworze. Prawie wszystkie przypadki, jakie leczyłem formaliną, przebiegały pomyślnie, i to mnie zachęca do ogłoszenia tych moich uwag. Zwłaszcza kilkanaście przypadków powikłanych przetokami i ropniami, a w krótkim czasie wyleczonych, zwróciły moją uwagę i zachęciły do ich omówienia. Używałem formaliny w przypadkach *Pulpitis acuta*, *Pulpitis polyposa*, *gangraenosa* i w przewlekłych zapaleniach okostny, powikłanych przetokami i ropniami. We wszystkich tych przypadkach, przynajmniej jak dotychczas sędzić mogę, formalina okazała się bardzo dobrym środkiem w leczeniu zachowawczem zębów. Co się tyczy formaliny stosowanej w zapaleniu ostrem miazgi zębowej (pulpy), to wyniki tu otrzymane są może mniej zachęcające nie tyle dla lekarza, ile dla chorych, a to z powodu bardzo silnych bólów, jakie formalina w zetknięciu z nerwem wywołuje. Chorzy, których do przetrzymania tego bólu zachęcałem, wracali często po 2 godzinach z oświadczeniem, że bólu tego przetrzymać niepodobna, a siłę jego porównywali z jakąś siłą rozsadzającą całą głowę. Ze zdaniem kol. Łepkowskiego, że bóle wywołane ciastem, (pastą arsenikową) są takie same, jakie powstają przy stosowaniu formaliny, zgodzić się nie mogę. Bóle bowiem, które wywołuje arsen są dosyć silne, lecz najwyższej przez pierwsze dwie godziny, podczas gdy bóle które sprowadza formalina, są daleko mocniejsze i utrzymują się w tym stopniu do 4 godzin i więcej. Bardzo dobrem natomiast wydaje mi się używanie formaliny po poprzednim zastosowaniu ciasta arsenikalnego, tu formalina nie odgrywa roli środka leczniczego, lecz tylko znakomicie konserwującego resztki nerwu obumarłego i nadaje się szczególnie tam, gdzie dostęp do kanalików korzeni jest utrudniony, a wydobycie ostatnich resztek nerwu prawie niemożliwe. O wiele lepsze wyniki miałem przy stosowaniu formaliny w zapale-

niach okostny z powodu *Pulpitis gangraenosa*. Tu po oczyszczeniu jamy zęba i korzeni użycie jedno, a najwyższej dwurazowe formaliny znakomite mi oddaje usługi. Zęby takie po zaplombowaniu bardzo dobrze służą. W niektórych przypadkach tylko występowało po formalinie opuchnięcie policzka i silne zajęcie okostny, które jednak po zastosowaniu zwykłego leczenia, już po dwóch dniach ustępowały. Największe usługi oddała mi formalina w przypadkach, gdzie w następstwie zapalenia okostny i zgorzeli nerwu zębowego, przyszło do przetok i ropni. Kilka przypadków, bardzo dobrze demonstrujących działanie formaliny, chcę nieco dokładnie omówić.

1) 20 Grudnia 1895. zgłosiła się do mnie pani M. L. z Przemysła z bardzo znacznym obrzmieniem policzka prawego u góry. Bliższe badanie okazało: ząb sieczny górny prawy, zaplombowany cementem, przy dotyku nadzwyczaj bolesny; w okolicy korzenia tego zęba znaczne obrzmienie, wyraźnie chęlboczące i również bolesne. Bardzo ostrożnie wyjąłem plombę cementową, oczyściłem jamę i korzeń, o ile to przy tej bolesności było możebnem, następnie wprowadziłem kilka nitczek waty napojonej formaliną i, po drugiej zmianie formaliny, zaplombowałem na stałe cementem Olarwarda. Ropień, z powodu znacznej jego wielkości, przeciąłem; po dwóch dniach dziąsło zagoiło się, a chora, którą po raz drugi widziałem w Marcu, opowiadała mi, że bolesność utrzymywała się w ciągu trzech dni, a od tego czasu używa tego zęba bardzo dobrze. Tu więc formalina, po dwurazowym użyciu, zdziałała to, czego pierwiej może po kilkunastodniowym leczeniu zaledwo mógł bym być osiągnąć.

2) Pani A. z Podgórze zgłosiła się do mnie z przetoką zęba dwuguzikowego drugiego górnego, po stronie lewej. Przy ucisku wydobywa się z przetoki znaczna ilość ropy cuchnącej. Po przepłukaniu zęba założyłem formalinę; chora zgłosiła się dopiero po 4 dniach. Po powtórnym przepłukaniu i zastosowaniu formaliny, zaplombowałem ząb cementem. Chora na moją prośbę zgłaszała się do mnie w odstęпах dwutygodniowych i już w końcu pierwszego tygodnia śladu przetoki dostrzedz nie mogłem.

3) Dr. S. L. miał ząb górny trzonowy pierwszy po stronie prawej do połowy zepsuty, przy dotyku bolesny, nad zębem przetoka. Jednorazowe zastosowanie formaliny usunęło w ciągu trzech dni całą sprawę. W tym przypadku, po założeniu formaliny, nastąpiło zapalenie okostny, które po okładach lodowych zupełnie ustąpiło. Ząb ten od 4 miesięcy jest zupełnie bezbolesny i chory używa go bardzo dobrze.

Szcześliwą nazwać można myśl Łepkowskiego, który u nas pierwszy formalinę zastosował, gdyż przez to zaoszczędzamy sobie tyle drogiego czasu, a chorym tylokrotnych uciążliwych wizyt.

### IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Biernacki Edmund: **Przeгляд metod fizykalnych.**  
Warszawa, 1896.

Dyagnostyka fizykalna nie należy obecnie do modnych zajęć naukowego lekarza. Mikroskop, hodowla, barwienie, rurka odczynnikowa pochłaniają dziś umysły badaczy, wydając na świat mnóstwo nowych faktów. Dyagnostyka fizykalna, jak trafnie autor powiada, przedstawia przestarzałą kopalnię naukową, której żyła się już wyczerpała. A jednak dyagnostyka fizykalna „bardzo długo, może i zawsze pozostanie alfabetem i integralnym składnikiem wykształcenia lekarza praktyka“. Uznania przeto godnym jest, że jeden z młodych pracowników, kroczących czynnie z postępem nowoczesnej nauki, nie zrywa z przeszłością, lecz stara się ją ożywić, dopełnić, a sporne kwestye rozjaśnić. Według tytułu pracy sądząc, możnaby wnioskować, że ona jest zbiorem znanych dotąd metod, tymczasem ma się tu do czynienia z rewizją krytyczną metod fizykalnych, opartą na doświadczeniu klinicznym i krytycznej obserwacji autora. Omówione są tu najprzód sporne kwestye, dotyczące fizykalnego badania serca, a potem płuc.

Przy opukiwaniu serca kładzie autor główny nacisk na stłumienie bezwzględne; stłumienie względne, a jeszcze więcej wypuk palpacyjny Epsteina, autor słusznie odrzuca, jako sposób zależny zbyt od uczucia podmiotowego. Do wypuku bezwzględnego używa autor tylko palców i zmiany w położeniu (nachylania) chorego, zwłaszcza tam, gdzie chodzi o zbadanie, czy serce jest powiększone, czyli też nie. Przytem słusznie zwraca uwagę, aby perkusję zbyt nie „wydelikacąć“, gdyż ona daje wyniki dobre tylko do pewnych granic. Niemożliwość wypukania serca pod mostkiem tłumaczy autor odmienią jak dotąd, a mianowicie oddaleniem serca od mostka, i przytacza na dowód przypadki, w których wysięk opłucnowy, lub naciek w płucu prawem, dawały nad mostkiem stłumienie, jako będące bliżej mostka, niż serce. Autor robi w dalszym ciągu uwagę, że stłumienie nad mostkiem, w połączeniu ze szmerami nad ujściem tętnicy głównej, nie oznacza zawsze obecności tętniaka, gdyż jak się przy sekcjach pokazuje, pojawia się to stłumienie przy samej niedomykalności zastawek aorty, bez obecności tętniaka. Stłumienie nad mostkiem, jak autor zauważył, nie oznacza także zawsze powiększenia komórki wprawej, lecz przytrafia się przy powiększeniu komórki lewej, gdyż wtenczas całe serce do mostka na większej przestrzeni się przybliża. Co do szmerów sercowych, to autor zwraca uwagę, aby odróżniać szmery funkcjonalne, świadczące o względnej tylko niedomykalności zastawek. Również słuszną jest uwaga autora, że szmer przedskórczowy, dość często dostrzegany nad zastawką dwudzielną, wyjątkowo tylko świadczy o zwężeniu ujścia żylnego, zwykle napotyka się tylko niedomykalność tej zastawki. Wiele jeszcze zajmujących szczegółów przedstawia autor z zakresu fizykalnego badania serca, jak n. p. krytyczne zestawienie teorii powstawania szmerów sercowych.

Z badania płuc, o którym autor daje także ciekawe spostrzeżenia ze swej strony, zaznaczyć wypada opis dwóch pięknych przypadków, w których zapalenie opłucny przeponowej prawej dało powód do mylnego rozpoznania kamicy żółciowej.

Autor spostrzegłszy w swej dotychczasowej czynności klinicznej braki metod fizykalnych, a narażony na zawody dyagnostyczne, które właśnie w tej pięknej pracy ze zmysłem krytycznym przedstawia, przychodzi do pesymistycznego wniosku, że „wszelkie szczegółowsze rozpoznania... muszą być mylne, i są zresztą dla celów praktycznych prawie zupełnie nie potrzebne“. Że autor miał przypadki niezgadające się ze szablonem dyagnostycznym, ogólnie przyjętym, to wiedza i potwierdza najwytrawniejsi lekarze-dyagnostycy; lecz liczba takich pomyłek rozpoznawczych, w stosunku do sprawdzających się w codziennej praktyce, nie jest znaczna i nie uprawnia jeszcze do powyższego twierdzenia. Celem nauki, jako takiej, jest każde zjawisko patologiczne starać się wyjaśnić i tę dążność także i w lekarzu praktycznym należy wzbudzić. Oprócz bardzo rażących niepoliszczonych wyrazów obcych, jak n. p. *Schenkelschall*, *ictus* i t. p., styl autora jest potoczysty. To też polecamy usilnie niniejszą zajmującą i nader pouczającą pracę wytrawnym praktykom i klinicytom, u których już nie zachodzi niebezpieczeństwo, że popadną w nihilizm dyagnostyczny.

W. Jaworski.

**O leczeniu uwiadu rdzenia pacierzowego (*Tabes dorsalis*).** Według rozprawy prof. Erba (*Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge*, herausgegeben v. Bergmann, Erb. u. Winchel N. 150).

(Dokończenie Patrz Nr. 30).

Co do „*indicatio morbi*“, to już po części wypełnia ją leczenie przeciwiłowe; jednak w przypadkach, w których takowe nie poprawia stanu, jak również w tych przypadkach, w których kiłę wykluczyć można, trzeba szukać innych sposobów leczenia. Podano ich też bardzo wiele, i lekarstw i innych metod leczenia, jak wodoleczenie, elektry-

zowanie, mięsienie, gimnastyka, różne chirurgiczne i ortopedyczne zabiegi etc. Żadna jednak z tych metod nie jest pewną, raz jedna drugi raz inna poprawia stan chorobowy, tak że zmuszeni jesteśmy często wielu rzeczy próbować, nim się trafi na właściwą drogę.

Przed przystąpieniem do szczegółowego ocenienia pojedynczych tych metod leczenia, podaje E. wskazówki, co do zachowania się i sposobu życia dla chorych na uwiad rdzenia pacierzowego, których powinno się przestrzegać już nawet w początkach choroby. Wskazówki te dają się ująć w krótkich słowach: „Chory na uwiad rdzenia ma żyć tak, jak starzec t. j. spokojnie, regularnie, zdala od wszystkich wysiłków i wybryków“. Z tem zastrzeżeniem można choremu dozwolnić nieco ruchu, a nawet gimnastyki, — poczynając jednak znużenie ma być dla niego wskazówką do wypoczynku. Szczególnie odnosi się to do przypadków postępujących; tam wskazany jest jak największy spokój fizyczny; w niepostępujących — racjonalnie zalecona gimnastyka może znaleźć ważne zastosowanie. Mierność w jedzeniu i piciu i stosunkach płciowych, są konieczne, jak również unikanie wzruszeń umysłowych. Pobyt na świeżem powietrzu, w zimie w południowych stacyach klimatycznych, w ogóle poleca E. gorąco wszystko, co się przyczynia do podniesienia odżywienia i sił. Z leków poleca E. na pierwszym miejscu azotan srebrowy, który to środek należy przez dłuższy czas z pauzami podawać tak, by chory w przeciągu 2—4 lat 8—12 grm. zażył. Z innych zasługuje na uwagę jodek potasowy w przypadku silnych bólów, prócz tego strychnina i ergotyna. Co do Brown-Sequardyny i sperminy radzi E. dalsze próby. Leczenie kąpielowe również może być zastosowane, i tu na pierwszym miejscu stawia E. cieplice solankowe, zawierające CO<sup>2</sup>; czasem dobrze działają kąpiele żelaziste, także zawierające CO<sup>2</sup>. Cieplice obojętne i siarczane często szkodzą. Zastosować je można u bardzo wrażliwych chorych, z przeculicami, bólami, ale ostrożnie, 3—4 kąpeli na tydzień. Kąpiel najwyżej o 32° C., a siedzieć w niej powinien chory najwyżej 10 minut. Wszelkie gorące, parowe i powietrzne, kąpiele powinny być wykluczone.

Hydroterapia dobre bardzo oddaje usługi, ale musi być bardzo łagodnie zastosowana; wszelkie procedury, połączone z silnym wstrząśnieniem (jak się to dzieje w Wörishofen), są przeciwwskazane. Kąpiele morskie rzadko korzystny wpływ wywierają. Stosowanie prądu galwanicznego często dobre oddaje usługi, ale musi być metodycznie i umiejętnie stosowane. Prąd indukcyjny najlepiej stosować jako pendzel elektryczny na skórę grzbietu i kończyn, w wypadkach braku czucia lub bólów. Środki odwodzące na kręgosłup nie wiele zdziałać mogą, przeciw czasem sprawiają ulgę w bólach.

Mięsienie może mieć również zastosowanie, jako środek tonizujący u ludzi źle odżywionych, ze słabą, wiotką muskulaturą; gimnastyka metodyczna właściwą jest głównie w okresie mięśniowego bezładu. E. nie jest zwolennikiem t. z. wyciągania nerwów; może ono mieć jedynie znaczenie w silnych rwach nerwów kulszowych. Zawieszanie często daje wyniki leczenia w bólach, uczuciu opasania, bezładu mięśniowego, niedoświetła męzkiego, porażenia pęcherza; nie powinno się jego jednak stosować u ludzi starych, ze zmianami w sercu, naczyniach serca i mózgu. Mogą one w tych przypadkach bardzo zaszkodzić, opisano nawet przypadki śmierci spowodowane suspensją. Do tej samej kategorii leczenia zaliczyć należy przez Jurgensena polecony, a przez Hessinga wykonany, gorset wyciągający, który chorzy stale nosić mogą często z dobrymi skutkami; cena takiego gorsetu jednak bardzo wysoka, a nie zawsze pewny skutek.

Z wyliczenia tak wielu sposobów leczenia już wynika, że żaden z nich nie jest pewny. Wiele z nich jednak wielką choremu ulgę sprawić może, dla tego stosować je trzeba cierpliwie, kolejno, indywidualizując o ile się to da, i nie zmieniając ułożonego planu leczenia.

Zakończa E. rozprawkę niniejszą podaniem licznych szczegółów, odnoszących się jeszcze do leczenia przypadko-

wego. Wyczerpujące w tym kierunku wskazówki nie dają się ująć w formę sprawozdania. Dlatego też nie wymieniam ich szczegółowo, tem bardziej, że po większej części są one znane. Odnoszą się one przedewszystkiem do łagodzenia bólów i gimnastyki stosowanej przeciw bezładowi mięśniowemu. Niestety! co do bólów, często kończy się na morfinie wobec zawodzących skutków antipiryny, phenacetyny i t. p. środków. W bezładzie mięśniowym gimnastyka może nieco poprawić stan chorego, ale najczęściej zawodzi. Ze stanowiska humanitarnego poleca E. nie zapominać i o psychoterapii; od taktu i troskliwości lekarza zależy tu wiele, by podtrzymać ducha chorego i, choć nadziejami poprawy osłodzić to ciężkie cierpienie. Roż.

## V. Wyciągi.

**R u g e:** Gruźlica migdałków ze stanowiska klinicznego (*Virchow's Archiv.* Tom 144. zeszyt 3. str. 431). Badania histologiczne 18 wyciętych za życia migdałków, dokonane przez autora, nie przynoszą nic istotnie nowego, a okoliczność, że autor w nich 6 razy znalazł zmiany gruczlicze, przeważnie wtórne, potwierdza jedynie dawniejsze wyniki poszukiwań Strassmana, Dmochowskiego, Schlenkera i t. p. Natomiast istotnie ciekawym jest opis spostrzeżenia, w którym jako sprawę wtórną, wychodzącą z pierwotnych zmian w migdałku, widział autor gruczlicę kręgow szczyjnych. Spostrzeżenie to dotyczyło dziewczyny 19 letniej, dziedzicznie nie obciążonej, od lat 4 cierpiącej na powiększenie migdałków, (nie okazujących pozornie nic dla gruczlicy charakterystycznego), której narządy wewnętrzne nie przedstawiały żadnych zmian chorobowych, a gruczoły chłonne na szyi wcale powiększone nie były. U chorej tej rozwinęła się na krótki czas przed przyjęciem do kliniki sprawa, mająca wszystkie cechy kliniczne „*malum Potti suboccipitale*“ (w II. kręgu szyjnym), którą za pomocą ekstensji wyleczono. Badanie mikroskopowe wyciętego migdałka prawego wykazało obecność typowych gruzełków, zawierających dość nieliczne prątki Kocha. Autor przypuszcza, że gruczlica migdałka rozwinęła się przez zaszczerpienie prątków gruczliczych, zawartych prawdopodobnie w potykanych pokarmach, dużo wcześniej, niż sprawa gruczlicza w kręgach; przypuszczenie to opiera na wywiadach z jednej strony, z drugiej zaś na obrazie histologicznym, przemawiającym za nader powolnym postępem sprawy gruczliczej w migdałku. Oprócz tej okoliczności, uważa autor wystąpienie gruczlicy kręgow na wysokości, odpowiadającej zajętemu migdałkowi i brak zmian gruczliczych w reszcie ustroju za dowód, że właśnie migdałek był pierwotnym punktem wyjścia sprawy gruczliczej w kręgosłupie. Ciech.

**Strehl H.** Przyczynę do badań własności odkażających formaliny. (*Centralblatt für Bacteriol.* T. 19. 1896. Nr. 20). Z doświadczeń S. wynika, że para formaliny nie jest w stanie zniszczyć żywotności zarodników wąglika i gronkowców, jeżeli te zostały wysuszone, nawet po 24 godzinnym działaniu w niewielkiej zamkniętej przestrzeni ( $\frac{1}{4}$  m<sup>3</sup>), natomiast zabijają one te drobnoustroje stosunkowo prędko (10 cm<sup>3</sup> roztworu 5% wystarcza w ciągu 24 godz. i w tejże przestrzeni), jeżeli użyto hodowli wilgotnych. Wyniki badań S. stoją częściowo w sprzeczności z doświadczeniami dawniejszymi, zwłaszcza Lehmana, Stahla i innych, (i nowszymi Roux i Trillata (ob. *Przegląd lek.* Nr. 25) i Bosca. Należy jednak zauważyć, że S. używał wyłącznie pary formaliny swobodnie w zwykłej ciepłocie z roztworów się wywiązującej). (Przyp. sprawozd.). Ciech.

**B o s c.** Próby odwietrzania za pomocą pary formalinowej. (*Annales de l'Institut Pasteur.* 1896. Nr. 5. Mai). Prób dokonano sposobem Trillata (ob. *Przegląd lek.* Nr. 25), w sali szpitalnej, mieszczącej z dwoma przyległościami 737 m.

kub. Działanie pary suchej, wywyczuwającej się przez  $2\frac{1}{2}$  godzin z przyrządu Trillata, trwało dobę. Zużyto przytem 4 litry formaliny 40%. (Litr kosztuje około 2.50 do 3 fl. Przyp. sprawozd.). Kawałki płótna, napojone hodowlami gronkowca złocistego, „*bacterium coli*“, prątkiem błoniczym, zarodnikami węgliku, i innymi, badano po upływie 5 godzin od początku doświadczenia; te próbki były przed badaniem wysuszone. Inne próbki suche, pół suche i wilgotne różnych hodowli, pył z podłogi sal sekeyjnych, płwociny gruczlicze suche i wilgotne, badano po upływie doby. Niektóre z tych próbek umieszczono w środku materaców, w kieszeniach odzieży i t. p. Okazało się, że: 1) hodowle wysuszone zabite zostały po 5 godzinach, podobnież hodowle na pół suche, bez względu na to, gdzie były umieszczone, jeżeli tylko para formaliny działała na nie bezpośrednio. 2) Z tynku odwietrzanej sali wyhodowały się tylko niechorobotwórcze „*bacillus subtilis*“ i „*mesentericus vulgaris*“. 3) Próbki pośrednio tylko dla pary formalinu dostępne, zachowywały się rozmaicie: „*bacterium coli*“ np. umieszczone w kieszeni odzieży zachowało swą żywotność, gronkowiec ją stracił i t. p. 4) Hodowle wilgotne przy bezpośrednim działaniu pary formalinowej ginęły; przy pośrednim po części ocalały. 5) Prątki gruczlicze zostały we wszystkich próbach, suchych i wilgotnych, zabite. 6) Para formalinowa nie zmienia w niczem odwietrzanych przedmiotów 7) Przedmioty odwietrzane należy ile możności dla działania pary formalinowej uprzystępniać (odzież porozkładać, kieszenie odwrócić, koców nie związać itp.). Ciech.

**Fr. Koenig:** O zgorzeli na tle cukrzycy moczowej. (*Berliner klin. Wochschr.* Nr. 25., 22. Czerwca 1896.). Francuzi pierwsi zwrócili uwagę na zgorzel u cukrzycowych, w Niemczech poruszył tę sprawę Roser i zwrócił uwagę ogółu na tę okoliczność, że zgorzel występująca u pozornie zdrowych i silnych ludzi, jest pierwszym objawem cukrzycy, dlatego też doradza, żeby w takich przypadkach badano mocz, czy nie zawiera cukru. Dlaczego cukrzycowi względnie łatwo ulegają zapaleniom, dotychczas nie wyjaśniono. Zdanie Rosera, jakoby te sprawy nie zależały od drobnoustrojów, okazało się mylnem. Ze zapalenia u cukrzycowych tak często się wikłają z zgorzelą tkanek, ma to najprawdopodobniej swój powód w znacznych zmianach naczyniowych: w niektórych przypadkach zgorzeli znaleziono zakrzep wielkich naczyń, a we wszystkich zwyrodnienie małych naczyń krwionośnych. Przyczyną więc zgorzeli u cukrzycowych jest miażdżycza tętnic. Po wystąpieniu zgorzeli cukier w moczu wydziela się w większej ilości, gorączka i zapad zwiększają się. Jeżeli zgorzel wilgotna, to niebezpieczeństwo dla chorego jest większe. Już Roser radził, ażeby przy leczeniu tej zgorzeli zarządzić stosowną do cukrzycy dietę, czyli by leczyć cukrzycę. K. dodaje, że należy zgorzelinę u cukrzycowych aseptycznie zniszczyć. Suchą zgorzel — suchą utrzymywać, mokrą — osuszać. Pęcherze nacinać, martwinę skórną usunąć, zwłaszcza, jeżeli pod nią mokra zgorzel rozwija się. Opatunków mokrych należy zaniechać, nawet odrażających. Opatrzyć tylko na sucho jodofornem i watą, tak żeby powietrze przystęp miało. Zapaloną tkankę łączną podskórną szeroko rozcinać, a martwinę usunąć. Jeżeli kończyna ulega zgorzeli, to trzeba ją aseptycznie odjąć; prawie zawsze po usunięciu części zgorzelinowej stan chorego się poprawia, nieraz i cukier z moczu całkiem znika. Dr. Hirsch.

**J. Hirschberg:** O operacjach przy pomocy elektromagnesu. (*Berliner klin. Wochschr.* Nr. 25, 22. Czerwca 1896). H. wskazuje na liczne przypadki własne i obce, ogłoszone w literaturze, w których tylko dzięki zastosowaniu elektromagnesu, zdołano wydobyć odłamki żelaza z głębi oka, i przez co nieraz ocalono niejedno oko. Liczba wyleczonych (na klin. zurychskiej 1883—1886) od czasu wprowadzenia magnesu do okulistyki, wzrosła od 0 do 32% a w miarę wydoskonalenia się techniki coraz się wzmacnia. Duże elektromagnesy wedle H. wcale nie są lepsze, od pierwotnego, przez H. podanego, który nadto jest dla każdego



lekarza przystępny i wygodny. Jeżeli rana już zagojona, to trzeba w głębokim uspieniu wprowadzić aseptyczny elektromagnes przez nowo wytworzoną ranę; jeżeli zaś odłamki żelaza są widzialne i przystępne, to i dziś najwygodniej szczypekami je wydobyć.

*Dr. Hirsch.*

Prof. Dr. Renvers: **Przyczynę do patologii żółtaczki.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 23). Wychodząc z założenia, że wszelka żółtaczka jest pochodzenia wątrobowego, zwraca R. szczególną uwagę internistów na chroniczne jej postacie, gdyż od rozpoznania przyczyny zależy jej leczenie. Zabiegi chirurgiczne często są w stanie uratować chorego, chirurg jednak ma prawo żądać, by mu wskazano przyczynę i umiejscowienie cierpienia. Co do ostrych form żółtaczki, nie zawsze są one następstwem nieżyty dwunastnicy; czasem pojawia się żółtaczka wśród zupełnego zdrowia, bez żadnych zresztą znanych przypadków, jak przepełnienie woreczka żółciowego i powiększenie wątroby i t. d., chorzy odnoszą ją do psychicznego wzruszenia, a przyczyną jej w tych przypadkach bardzo prawdopodobnie są zaburzenia nerwowe w wydzielaniu żółci. Tej formie towarzyszyć też może kolka wątrobowa, spowodowana kurczem mięśni gładkich przewodów żółciowych.

Bez gorączki również przebiegać może żółtaczka, którą na podstawie towarzyszących objawów, odnieść musimy do intoksykacji ustroju pewnymi truciznami czyto w ustroju powstałymi, czy też wprowadzonymi z pokarmami. I w tej formie nie ma zatkania przewodów żółciowych śluzem, wątroba i woreczek żółciowy nie powiększają się, tylko czynność komórek wątrobowych zmieniona, wskutek zatrucia. Żółtaczka nieżytowa może przebiegać z gorączką, sprawa kataralna jelitowa, może szerzyć się na błonę śluzową przewodu i wywołuje zatrzymanie żółci. Tu również należy t. zw. *morbus Weili*. Jestto sprawa zakaźna, która z jelit szerzy się na błonę śluzową przewodu żółciowego, towarzyszy jej obrzęk śledziony, zadrażnienie zapalne nerek, co przeciw przemawia za charakterem zakaźnym cierpienia. Co do chronicznych postaci, pomijając inne sprawy chorobowe, zajmuje się tu R. kamica wątrobową i guzami zamykającymi przewód żółciowy, jako ważnymi ze względu na zabieg chirurgiczny. W przewlekłych formach żółtaczki rzadko bardzo kamień zatyka zupełnie przewód, częściej leży on luźnie w rozszerzonym przewodzie, część żółci przedostaje się koło niego, ale cały przewód żółciowy ulega nieżyty, który często jest nawet powodem tworzenia się tych kamieni. Śluz z zagęszczoną żółcią i bakteriami wypełnia przewody. Czasem powodem żółtaczki jest sprawa zapalna, szerząca się z woreczka na przewody, temu stanowi towarzyszy gorączka, czasem z torem przerywanym, gdy sprawa jest ropna i spowoduje ropnie w wątrobie. Wogóle związek między kamica a żółtaczką często bywa trudny do ocenienia. Co do rozpoznania samej kamicy, to najczęściej polegamy na wywiadach wykazujących napady kolki wątrobowej i żółtaczkę. R. przytacza jednak przypadek obserwowany przez siebie, w którym z powodu powtarzających się 17 lat powyższych przypadków, przystąpiono do operacji, i prócz ruchomej nerki prawej, nie znalaziono. Żółtaczkę oraz kolkę odnosi w tym przypadku R. do sprawy nerwowej, wywołanej ruchomą nerką. Często przywiązują wagę rozpoznawczą do dreszczu towarzyszącego napadom kolki, i to nie pewny objaw. R. przytacza przypadek przewlekłej żółtaczki z napadami kolki i dreszczów, spowodowanej przez *ulcus pylori*, który przez zrosty zwęził przewód wątrobowy, a jak się zdaje, przez ruchy robaczkowe często powodował i zupełne zamknięcie, wskutek zagięcia przewodu. Bardzo ważnym objawem kamicy jest powiększenie woreczka żółciowego, które w razie zupełnego zatkania przewodu pęcherzykowego do obrzęku wodnego, a przy towarzyszącym zakażeniu, do otoku ropnego doprowadzić może. Oprócz innych objawów, po których powiększenie woreczka rozpoznać można, radzi R. nakłócić próbne guza, tylko cienką igiełką i sporo przytem wypuścić treści, by się później sama nie wylewała. Gdy mała ilość treści dostanie się po nakłóciu do worka

otrzewnowego, wywołuje bóle, ale nigdy cięższych objawów otrzewnowych. Oprócz powiększenia woreczka ważnym objawem jest obrzęk wątroby.

Trudniejsze jest rozpoznanie, gdy pomimo objawów kamicy, nie można wykazać powiększenia woreczka, co się wydarza i wtedy, gdy po dłuższym czasie przewód woreczka się rozszerzy, a woreczek ulegnie zwyrodnieniu włóknistemu i skurczy się w zbitą twardą masę. Gdy żółtaczka jest spowodowana przez złośliwy nowotwór, wychodzący z trzustki, rozpoznanie jest łatwe, gdy sprawa jest już daleko posuniętą. W pierwszych okresach, gdy guza wyczuć nie można, łatwe są błędy rozpoznawcze. R. kieruje się następującymi objawami: żółtaczka znaczna, żółci do jelit nie przechodzi, wątroba i woreczek powiększone; ten ostatni nie bolesny, i nigdy nie dochodzi do tej wielkości, co w obrzęku wodnym lub otoku ropnym. W wypadkach przebiegających bez gorączki, żółć wyaspirowana strzykawką jest jałowa. Gdy się nowotwór rozpada, objawy się zmniejszają.

Z powodu równoczesnego ucisku na dwunastnicę, powstaje często rozstrzeń żołądka, choć objaw ten może towarzyszyć i kamieniom wątrobowym, jako następstwo zrostów i przebieć do jelita. Jeżeli na podstawie powyżej przytoczonych objawów rozpoznanie kamienia, jako powodu przewlekłej żółtaczki jest możebne, radzi R., nie zwlekając, przystąpić do zabiegu operacyjnego, gdyż niebezpieczeństwa choroby równają się tu niebezpieczeństwu operacji. *Roz.*

Dr. I. Bukowsky: **Leczenie rzeżączki metodą Janeta.** (*Wiener medic. Wochenschrift* Nr. 26. 1896). Przytoczywszy z początku różne metody leczenia poronnego rzeżączki cewki moczowej, opisuje B. dokładnie sposób wykonywania metody Janeta, której używał u 21 chorych w Pradze w klinice prof. Janowskiego. W dwóch przypadkach była rzeżączka przewlekła, w 19-tu ostra. Największa ilość przepłukiwań wynosiła 29 w 18 dniach, najmniejsza 10. Chorzy znosili je dobrze, w jednym tylko przypadku powstało zapalenie tkanki okołocewkowej. Wyniki jednak leczenia nie były wcale tak świetne, jak je Janet podaje. Przedewszystkiem B. nie godzi się z twórcą metody co do szybkiego znikania gonokoków, a wykazuje tylko szybkie ich zmniejszenie się, chociaż w żadnym przypadku, mimo częstych a dokładnych badań, nie mógł wykazać zupełnego zniknięcia gonokoków z wydzieliny. Wreszcie silnego, a tak ważnego odczynu surowiczego, po użyciu nadmanganianu potasowego, także autor w żadnym przypadku nie widział, a tylko powolne zmniejszanie się wydzieliny ropnej. Dlatego też wypowiada w końcu zdanie, że metoda Janeta nie odpowiada metodzie poronnej. (Możnaby zrobić zarzut autorowi, że nie podaje w jakim okresie rozwoju były jego przypadki, co przy metodzie tej ma tak ważne znaczenie).

*Dr. F. K.*

M. Schoenfeld: **Wrzody miękkie w cewce moczowej.** Wrzody te nie bywają zbyt często, a rozpoznanie ich, ze względu na podobieństwo objawów chorobowych z rzeżączką cewki moczowej, czasem jest trudne. Objawami bowiem cechującymi wrzody miękkie w cewce są: obrzęk gruczołów chłonnych pachwinowych i naczyń chłonnego na grzbiecie prącia, wypływ z cewki ropny, lekko krwawo zabarwiony, a podmiotowo chory czuje ból przy oddawaniu moczu i zwodzie prącia; więc tylko badaniem drobnowidowem odróżnić można te dwie sprawy chorobowe. Z całą zaś stanowczością stwierdzić można rozpoznanie wrzodów cewki moczowej wzornikiem cewkowym (endoskopem) i to z łatwością, gdyż siedzibą ich bywa zwykle dołek czółenkowaty, a rzadko dalsza część cewki moczowej; wejście tych wrzodów nie różni się niezem od wrzodów gdzieindziej położonych, chyba tem, że bywają więcej podłużne. W końcu przytacza autor trzy przypadki wrzodów tego rodzaju z oddziału doc. Dra J. Grünfelda w Wiedniu, tem się odznaczające, że w jednym przypadku wrzód leżał 4 cm. od zewnętrznego ujścia, w drugim 7 cm., w trzecim wreszcie istniało 7 wrzodów od ujścia

zewnątrznego cewki moczowej przez całą jej część przodkową aż do opuszki. Do leczenia używano 5% rozczyńców siarkanu miedziowego, azotanu srebrowego lub kwasu karbолоwego.  
F. Krzysztalowicz.

**Przyczynek do higieny odzieży.** Wykład prof. Buchnera w Tow. lek. w Monachium, 13 Maja 1896. (*München. med. Wochenschrift* Nr. 26 1896). Kwestyą ubrania zajmował się już obszernie Pettenkofer, największe jednak na tem polu zasługi ma Rubner i jego uczniowie, jak Rumpel i Cramer. W wykładzie tym zebrane są krótko wyniki prac wspomnianych autorów. Dawniej powszechnie uważano ubranie, pod względem jego rodzaju, za sprawę przyzwyczajenia twierdząc, że ubranego chroni od utraty ciepła odzież, nieubranego zaś skurcz naczyń skóry. Rubner i Rumpel wykazują mylność tego twierdzenia. Uzasadnienie swoje zaczynają analogią ze zwierzętami, których pokrycie stosuje się do pory roku i do miejscowych warunków klimatycznych (obrastanie wielbłądów w zimnej strefie, utrata wełny merynosów w strefie gorącej). Rumpel robił ścisłe doświadczenia, oznaczając w kalorymetrach ilość utraconego ciepła u zwierząt porośłych i ogolonych, tudzież zastosował te badania do pojedynczych części ciała ludzkiego. Doszedł on do wyniku, że w ciepłocie od 7°—21° C. utrata ciepła ramienia okrytego jest 25%—33% mniejsza, niż nieokrytego.

Ustrój tracąc ciepło, powołuje do żywszej pracy narządy regulujące ciepło, a więc ilościowa potrzeba pokarmów zwiększa się, gdy ciało nie ma należytego okrycia. Ciepłe ubranie ma tedy znaczenie ekonomiczne tam, gdzie pokarmów w dostatecznej ilości organizmowi dostarczyć nie można.

Chodzi teraz o określenie warunków dobroci ubrania: Materiały rzadkie i łatwo przepuszczające powietrze zasługują na pierwszeństwo, powietrze bowiem, otaczające ciało, jest złym przewodnikiem ciepła. O zawartości powietrza przekonać się można, porównując ciężar 1 cm.<sup>2</sup> z dwóch materij.

Różnica ta wynosi podług Rubnera od 9.09 gr. (materie lekkie wełniane) do 0.64 gr. (grube płótno). Utrzymanie ciepła zależy też dużo od t. zw. właściwej zdolności przewodzenia. Tu mają pierwszeństwo włosy zwierzęce, które przewodzą źle (9 razy lepiej niż powietrze), w środku stoi jedwab (17 razy l. n. p.). Ważną jest dla przewodnictwa ciepła rzeczą, na jakiej przestrzeni styka się odzież z ciałem? Im mniej jest tych punktów zetknięcia, tem więcej powietrza między odzieżą a ciałem i utrata ciepła mniejsza. Rubner badał pod tym względem mikroskopowo różne materje i doszedł do przekonania, że te mają większe luki między pojedynczymi włóknami, których włókna posiadają większą elastyczność, a więc znowu twory keratynowe (włosy, pierze). Ta płaszczyna zetknięcia znacznie się zwiększa, jeśli okrycie zostanie zwilżone n. p. potem. Tutaj mamy doświadczenie, że twory zwierzęce nie łatwo ulegają przemoczeniu. Rubner mianowicie porównywał utratę ciepła ramienia okrytego zamoczoną materją bawełnianą, z utratą ciepła ramienia, okrytego zamoczoną materją wełnianą i znalazł, że podczas gdy w pierwszym przypadku przemoczenie podniosło o 74% utratę ciepła, to w drugim tylko o 34%. Cramer badając składniki potu pozostałe na odzieży znalazł, że materje wełniane zawierały ich o 30% mniej niż bawełniane, co na tem polega, że bawełna wciąga w siebie pot, podczas gdy wełna przepuszcza go na drugą stronę i tam mu pozwala parować. Powodem tej nieprzepuszczalności wełny nie jest, jak dawniej sądzono, tłustość jej powierzchni, ale wielka zawartość powietrza w wolnych przestworach tkaniny i na powierzchni włókien. Gdy bowiem usunie się powietrze z materji wełnianej n. p. za pomocą pompy pneumatycznej, po poprzednim zamoczeniu w eterze, to takowa łatwo tonie we wodzie. Z tego samego powodu t. j. tej nieprzemakalności, nie brucze się tak łatwo wełna jak bawełna i sprawy rozkładowe, a z nimi znane cuchnienie bardzo brudnej bielizny w cieplej porze, o wiele później następują.

Oprócz tego, mając na względzie osobiste uczucie przyjemne, gdy przy znużeniu nie oblepia się przepocona odzież,

dać należy pierwszeństwo bieliznie wełnianej. Z tego wszystkiego wynika, że za najlepszy materiał na bezpośrednie pokrycie ciała, uważać należy ten, który jest łatwo dostępny dla powietrza, a trudno dla wody. W ostatnich czasach wyrabiać zaczęto (Bautz w Monachium) bieliznę nieprzemakalną z wełny napajanej (impregnowanej). Czy będzie ona praktyczną, przyszłość okaże.  
Dr. Walkowski.

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Poseidzenie zwyczajne z dnia 6. Maja 1896 roku.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 37.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.  
2) Przewodniczący odczytuje i w krótkim przemówieniu popiera nadesłaną do komitetu Tow. lek. krak. odezwę krakowskiego Towarzystwa oświaty ludowej, zapraszającą do popierania celów Towarzystwa i proszącą o jednanie członków w kołach lekarskich.

3) Przewodniczący zawiadamiając, że komitet Tow. uchwalił jednogłośnie przedstawić kol. Kwaśnickiego, jako kandydata na zastępcę redaktora *Przeglądu lekarskiego*, zarządza w myśl §. 65. statutu zapowiedziane przed dwoma tygodniami wybory i zaprasza na skrutarów koll. Kryńskiego i Zolla.

Na 36 głosujących otrzymuje kol. Kwaśnicki głosów 35. Wynik wyboru przyjęto oklaskami.

Kol. Kwaśnicki, dziękując w dłuższem przemówieniu, przyjętem oklaskami, za wybór, kreśli w rysach ogólnych plan swego działania na stanowisku redaktora.

4) Kol. Bossowski, uproszony przez komitet, przedstawia i objaśnia ważniejsze dane ze sprawozdania funduszów wdów i sierot po lekarzach Tow. lek. gal. W końcu przedstawia mówca następujące wnioski, z propozycją, aby je w formie zapytania przesłało Tow. lek. krak. do Rady zawiadowczej Tow. lek. galic.

1° W jaki sposób unormowała Rada zawiadowcza rozdział dochodów dawnego wspólnego funduszu wsparć i zapomóg pomiędzy dziesięjsze dwa fundusze, t. j. fundusz zapomogowy i fundusz pensyjny?

2° Jak zamierza Rada zawiadowcza zabezpieczyć na przyszłość jeden i drugi fundusz, aby zapewnić dla nich stałe, a nie przypadkowe tylko źródła dochodów?

Na zapytanie kol. Jakubowskiego wyjaśnia kol. Bossowski, że ani w sprawozdaniach funduszu wdów i sierót Tow. lek. gal. za lata 1894 i 1893, ani w sprawozdaniu za rok 1895, które jest tylko bilansem kasowym, nie ma spisu imiennego (wykazu pensji) wspomaganych wdów i sierót; co więcej, ze sprawozdań tych nie można się dowiedzieć, ilu osobom udzielono zapomóg i jaka była ich wysokość, ani ile wsparć przypadło wdowom po członkach Towarz. lek. krak., a ile wdowom po członkach Tow. lek. galic. — Zdaniem mówcy, należałoby także i o wyjaśnienia tych szczegółów do Rady zawiadowczej Tow. lek. galic. się zwrócić.

Uchwalono w końcu jednogłośnie przekazać wnioski kol. Bossowskiego komitetowi Tow. do zbadania i załatwienia, z poleceniem zdania sprawy z przedsięwziętych kroków.

5) Kol. Raczynski przedstawia 10-letniego chłopca, przyjętego do szpitala św. Ludwika, u którego w okolicy chrząstki nasadowej przeważnie na kościach długich, ale także i na żebrach, istnieją liczne twarde, z kości wychodzące wyniosłości (exostozy). Przyczyna tej dość rzadkiej chorobowej sprawy nie jest do dziś dnia wyjaśniona. Niektórzy autorowie dopatrują się jej w kile, większość jednakże sądzi, że w powstawaniu zmian podobnych główną rolę odgrywają wpływy dziedziczne. Reinicke zebrał z literatury 36 przypadków tej choroby, w których wpływy dziedziczne były niewątpliwe; w niektórych przypadkach spostrzegano powtarzanie się zmian w mowie będących w kilku pokoleniach. Rzeczą jest stwierdzoną, że takie wielokrotne wyrosła kostne pojawiają się prawie wyłącznie w okresie wzrostu, u dzieci; w pewnych przypadkach rosną one bardzo znacznie i szybko, w innych dochodzą do pewnej wielkości, aby na niej pozostać; spostrzegano jednak także cofanie się tej sprawy chorobowej tak, że w kilka lat ani śladu

pomienionych wybujałości znaleźć nie można. W przedstawionym przypadku nie zachodzi potrzeba żadnego zabiegu operacyjnego. Badanie krwi, przedsięwzięte u przedstawionego chorego, ze względu na możliwość zmian w szpiku kostnym, wydało ciekawe wyniki; ilość ciałek białych eozynochłonnych znacznie zwiększona, dochodzi 10%; wielojądrowastych, zawierających ziarnistość  $\gamma$  do 3%; obok tego znajdują się duże jednojądrzaste ciałka; nie ma natomiast wcale myelocytów. Jestto prawdopodobnie pierwsze badanie krwi, jakiego w podobnym przypadku dokonano; z takich odosobnionych wyników nie można jednak żadnych wyprowadzać wniosków.

Kol. Bossowski spostrzegł podobny przypadek, w którym jednak wybujałości, usadowione w okolicy chrząstek nasadowych, przedstawiały zbitość, odpowiadającą chrzęstniakom.

Kol. Ciechanowski zwraca uwagę na rozmaitej grubości powłokę chrzęstną, jaka na wyrostkach kostnych w wielu przypadkach się utrzymuje i sądzi, że wielokrotnie czyste chrzęstniaki, usadowione tak, jak wyrosłe kostne w przedstawionym przypadku, należą do wielkich rzadkości.

Kol. Sroczyński miał sposobność spostrzeżać przypadek wyrosłości kostnych w okolicy obu oczodołów u dziecka.

Kol. Simon zauważa, że u zwierząt domowych wyrosła kostne są wcale częstym zjawiskiem i że nierządno usadawiają się u nich w okolicy oczodołów, wychodząc z kości klinowej. Występowanie tych wyrosłości jest u zwierząt prawie stale dziedziczne tak, że ogierów, wadą tą dotkniętych, nie używa się do stanowienia.

6) Kol. Bujwid ma zapowiedziany wykład pod tyt.: „O mleku w Krakowie i o sposobach zapobiegania fałszowaniu i zanieczyszczeniu mleczywa“. (Rzecz przeznaczona do druku) i przedstawia przyrząd Gerbera.

Kol. Obaliński zwracając uwagę, że droga, jaką promienica dostaje się do ustroju ludzkiego, nie jest jeszcze dokładnie znaną, zapytuje prelegenta, czy nie można by z pomocą odpowiednich prób doświadczalnych wyjaśnić, o ile mleko, w skutek wadliwego postępowania przy dojeniu, może pośredniczyć w przenoszeniu zakażenia promienicznego z bydła na ludzi.

Kol. Zarewicz prosi o wyjaśnienie, o ile mleko w skutek dłuższego przewozu, traci na wartości, a mianowicie, czy i w jaki sposób zmniejsza się w niem w takich razach zawartość tłuszczu.

Kol. Gwiazdomorski przypomina, że w mleku niezbianem w czasie przewozu, tłuszcz zbija się w grudki masła, przez co istotnie pozostająca część mleka przy badaniu metodami ściślemi okazywać może utratę wartości.

Kol. Zarewicz prosi prelegenta o przeprowadzenie prób porównawczych, któreby strata tę pozwoliły dokładnie określić.

Na zapytanie kol. Kleckiego wyjaśnia prelegent, że ilość bakterij w mleku oznaczal za pomocą płytek żelatynowych.

Kol. Klecki: Wobec tego, że zanieczyszczenie organizowane mleka stanowią głównie bakterje kałowe, ilość kolonij wyhodowanych na płytach żelatynowych nie daje, zdaniem K., pojęcia o rzeczywistej ilości bakterji. Bakterje kałowe odznaczają się bowiem wielką wybrednością względem sztucznych pożywek; na żelatynie zaś wiele gatunków tych bakterij w ogóle nie wyrasta, jak tego dowodzi znany fakt, że wówczas, gdy w okazach mikroskopowych z kału można wykazać wiele rozmaitych gatunków bakterij, na płytach żelatynowych, zaszczerpionych tym samym kałem, wyrasta ich bardzo niewiele, często tylko *bacterium coli commune*. Jeżeli się zaś zaszczerpi kał na płyty różnego rodzaju, jako to na płyty z żelatyny, agaru, agaru ze surowicą, kartofli z bulionem glicerynowym, bulionu ze surowicą i trzyma te płyty na powietrzu, oraz w atmosferze wodoru, to na zaszczerpionych płytach występują bardzo znaczne różnice, zarówno pod względem jakości wyhodowanych gatunków, jakoteż pod względem ilości kolonij. Stosując powyżej przytoczone metody, można wyhodować prawie wszystkie gatunki bakterij kałowych, wykazanych w preparatach mikroskopowych. Jeśli nie można wykazać bakterij chorobotwórczych, wyniki choćby najdokładniejszego oznaczenia ogólnej ilości bakterij w mleku nie pozwalają na wyprowadzenie ztąd żadnych ważniejszych wniosków. Jeżeli się jednak ilość tę oznacza, to, zdaniem K., tylko przez zastosowanie rozmaitych takich pożywek, na których prawie wszystkie gatunki bakterij kałowych wyrastają (jak n. p. pożywek, powyżej przytoczonych), można otrzymać wyniki odpowiadające w przybliżeniu stosunkom rzeczywistym. Co się tyczy fałszowania mleka rozartym móżdżkiem, przytacza K. przypadek takiego fałszowania, który sie

zdarzył w Krakowie; w zafałszowanym mleku wykazano pod drobnowidem lkanę nerwową. (Streszczenie własne).

Kol. Bujwid wyjaśnia, że nie uważa dotąd używanych sposobów, mianowicie hodowania na zwykłej żelatynie za zupełnie wystarczające do określenia ilości wszystkich znajdujących się w mleku bakterij. Faktem jest jednak, że im bardziej jest mleko zanieczyszczone domieszkami kału zwierzęcego i wody, lub im dłużej stoi przy wyższej ciepłocie, tem więcej wyhodować można bakterij na żelatynie — a więc tem więcej jest ich tam w tych warunkach w istocie. Gdy chodzi o oznaczenie bakterij chorobotwórczych lub innych specyficznych, wówczas trzeba się uciekać do innych metod oznaczania bakterij, do hodowania na pożywkach bardziej odpowiednich dla takich bakterij, lub do szczepień na zwierzętach wrażliwych na dane zarazki, tak n. p. do oznaczenia w mleku bakterij gruźlicy trzeba zastosować szczepienie świnkom morskim. W odpowiedzi kol. Obalińskiemu zaznacza mówca, że promienica istotnie ma warunki przechodzenia do mleka; oznaczyć jednak obecności tego zarazka w mleku dotąd się nie udało. Oczywiście krowy promienicą dotknięte należy usuwać i mleka od nich nie brać. Pod tym względem jest jednak jeszcze bardzo wiele do zrobienia. W odpowiedzi kol. Zarewiczowi wyjaśnia B., że ilość tłuszczu w mleku nie może się zmniejszać pod wpływem przewożenia i klócenia. Może on się zbijać w grudki masła i wówczas oczywiście ilość jego w mleku będzie mniejszą. Dlatego to do przewożenia mleka używać trzeba naczyń wypełnionych mlekiem po samą pokrywę, ażeby klócenie z powietrzem zachodzić nie mogło. (Streszczenie własne).

Ożywiona dyskusya, w której brali udział koll. Borzęcki, Klecki, Ponikło, Ściborowski, Simon, Wernicki, Zarewicz i prelegent odbyła się nad wnioskami kol. Bujwida, przyjętymi do wiadomości przez komisję przemysłowo-lekarską i komitet Tow., a mającymi się w formie życzeń przedstawić Magistratowi miasta Krakowa. Po przedyskutowaniu różnych poprawek, uchwalono w końcu wnioski w brzmieniu następującem:

„Towarzystwo lekarskie krakowskie wyraża życzenie:

1° aby Świetny Magistrat raczył wprowadzić badanie mleka na targu przynajmniej za pomocą laktodensimetru Soxletha;

2° aby mogła być wykonywaną kontrola zapobiegająca wprowadzaniu mleka z miejscowości nawiedzonych chorobami zakaźnymi, w szczególności osutkowemi i dżumą brzuszno;

3° aby poczyniono zarządzenia, któreby umożliwiały każdemu kupującemu łatwe odróżnienie mleka zbieranego od niezbianego — (napisy?);

4° aby było zabronionem próbowanie mleka na targu przez osoby kupujące, zostawiając próbowanie personalowi kontrolującemu, i aby o tem publiczność w odpowiedni sposób pouczono;

5° aby od czasu do czasu mogło być wykonane badanie bakteriologiczne sprzedawanego mleczywa, zwłaszcza ze względu na gruźlicę“;

7) Kol. przewodniczący podnosząc znane powszechnie liczne zasługi kol. Domańskiego około dobra Tow. lek. krak. w latach ubiegłych, zawiadamia, że komitet Tow. uchwalil wnieść zamianowanie kol. Domańskiego członkiem honorowym Tow. lek. krak., poczem zamyka posiedzenie zwyczajne.

Na następującem po krótkiej przerwie

posiedzeniu nadzwyczajnem

uchwalono wśród oklasków jednogłośnie kol. Domańskiego członkiem honorowym Tow. lek. krak. zamianować.

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VII. VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie

d. 13, 14 i 15 Lipca b. r.

Zwyczajem dorocznym Zjazd otwarty został w dniu 13. Lipca w sali wykładowej kliniki chirurgicznej przemówieniem prof. Rydygiera, stałego przewodniczącego Zjazdów chirurgów polskich. W krótkich a treściwych słowach zaznaczył prof. Rydygier stopniowy postęp w rozwoju Zjazdów chirurgicznych, które dziś, zdaje się, zdobyły już pewną podstawę w naszym świecie lekarskim, a doborem treści od-

czytów i liczbą uczestników sprawiają, że z otuchą patrzeć możemy w ich przyszłość i na coraz to samodzielniejszy rozwój chirurgii polskiej. Oprócz strony naukowej mają te Zjazdy i ten jeszcze wpływ dodatni, że zarówno wśród lekarzy, jak i ogółu społeczeństwa, przyczyniają się do wzbudzenia większego zaufania do siebie, większej wiary we własne siły, bez ciągłego oglądania się na obcych. Po oddaniu cześci pamięci niedawno zmarłego Dra Jawdyńskiego, dokonano wyboru przewodniczących honorowych i ich zastępców, poczem przystąpiono do porządku dziennego obrad, które rozpoczęły wykładem swym

I. Prof. Kostanecki: „O przetokach skrzelowych“.

Tak zwane przetoki szyjne wrodzone (*fistulae colli congenitae*) zawdzięczają swe powstawanie zaburzeniom w rozwoju łuków i szczelin skrzelowych. Przetoki te dzielą na zupełne i niezupełne, wewnętrzne i zewnętrzne. U niższych kręgowców, jak n. p. ryb, w miejscu odpowiadającym szyi, znajduje się szereg tworów, zwanych łukami skrzelowymi, pooddzielanych od siebie szczelinami skrzelowymi, stanowiącymi wejście z zewnątrz do jamy entodermalnej. U wyższych kręgowców są to tylko twory przejściowe, istniejące tylko w okresie zarodkowym, przytem u człowieka mają one cechy odmienne. A mianowicie, szczeliny skrzelowe nie są zupełnie, nie stanowią więc właściwych szczelin, lecz przedstawiają się w postaci dwóch zagłębień, zewnętrznego i wewnętrznego, oddzielonych od siebie cienką błoną, składającą się z blaszki ektodermi i entodermi. Takich szczelin istnieje 4, jedna ponad drugą, stąd też i przetoki szyjne, występujące na różnej wysokości, wyprowadzono stosownie do umiejscowienia, z jednej z nich. Mniemanie takie jest jednakże oparte na błędnem pojmowaniu dalszych okresów rozwoju. Mianowicie w skutek zmian w położeniu łuków oskrzelowych wytwarza się t. zw. *sinus cervicalis*, który przy pomocy *operculum*, wyrostka, wychodzącego z drugiego łuku i ku dołowi zrastającego się z boczną ścianą szyi, przemienia się w jamę zamkniętą, mieszczącą w sobie dalsze łuki skrzelowe 3 i 4. Jak dowiodły dokładne badania embryologiczne, z pierwszej szczeliny skrzelowej, a właściwie z wewnętrznego jej zagłębienia, powstaje trąbka Eustachiusza i jama bębnekowa; z jej zagłębienia zewnętrznego tworzy się przewód słuchowy zewnętrzny, z błony zaś, oddzielającej oba te zagłębienia — błona bębnekowa. W ten więc sposób *meatus auditorius externus* stanowi wrodzoną przetokę zewnętrzną niezupełną, zaś *tuba Eustachii* — niezupełną przetokę wewnętrzną; jeżeli zaś w błonie bębnekowej pozostanie otwór wrodzony, t. zw. *foramen Rivini*, to wówczas utworzy się przetoka zupełna, prowadząca od jamy noso-przelykowej nazewnątrz.

Ponieważ drugi łuk skrzelowy wraz z wyrostkiem (*operculum*) biorą udział w zamknięciu *sinus cervicalis* od zewnątrz, w którym w ten sposób mieszczą się pozostałe 2 łuki i 3 szczeliny skrzelowe, przeto aby z której z nich mogła powstać przetoka zupełna, musiałby *sinus* pozostać niezamknięty i jednocześnie nastąpić przebicie błony, dzielącej oba zagłębienia, wewnętrzne i zewnętrzne szczeliny. Jednakże, jak wykazały badania, udział zagłębień szczeliny 3 i 4, dzięki ich umiejscowieniu w *sinus cervicalis*, w sprawie wytwarzania przetok szyjnych zupełnych, jest nieprawdopodobny. Wobec więc tego, za źródło powstawania przetok szyjnych zupełnych uważać należy szczelinę skrzelową drugą. *Fistulae incompletae internae* pochodzenie swe zawdzięczają

najwyżej drugiemu wewnętrznemu zagłębieniu skrzelowemu, zaś *fistulae incompletae externae* powstawać mogą zarówno z niezamkniętego *sinus cervicalis*, co bywa najczęściej, jak i z kieszonki wewnętrznej w skutek tego, że kieszonka ta otwiera się do *sinus cervicalis*, podczas gdy jej ujście do jamy przelykowej zarasta. Przetoki niezupełne otwierają się po bokach szyi (*fistulae laterales*) lub w linii środkowej (*fistulae medianae*); geneza zarówno pierwszych jak drugich jest taka sama. Przetokom środkowym mylnie nadawano nazwę *fistulae tracheales*, gdyż nigdy nie prowadzą one do tchawicy; jedynie, podobnie jak i inne, prowadzić mogą do *pharynx*. Oprócz przetok skrzelowych kieszonki skrzelowe mogą dawać początek także torbielom i skórzakom. Dzieje się to w ten sposób, iż nabłonek, wyścielający *sinus cervicalis* i szczeliny, nie znika, lecz pozostaje i buja, dając początek guzom torbielowatym. Oprócz tego mają torbiele szyjne może i inne pochodzenie, a mianowicie z dodatkowych gruczołów tarczycowych, stanowiących pozostałość zarodkowego *ductus thyreo-glossus*. Niekiedy nawet takie cysty przebijają się na zewnątrz, dając początek przetokom wtórnym, które jednakże należy ściśle odróżniać od właściwych przetok skrzelowych, opisanych powyżej.

Drobnik operował kilka przypadków torbieli szyjnych; w jednym z nich wyjmując torbiel na szyi, zauważył odchodzący od niej sznurek z tkanki łącznej o zgrubieniach różnecowatych, który przebiegał wzdłuż wielkich naczyń szyi i wchodził pod mostek, przechodząc bezpośrednio w *gland. thymus*. Wycięta torbiel wysłana była nabłonkiem.

Kostanecki genezę tego tworu odnosi do *sinus cervicalis*, w którym mieści się 3 łuk skrzelowy; nabłonek tego łuku daje początek *gland. thymus*, która w miarę rozwoju opuszcza się do śródpiersia i traci związek z *sinus cervicalis*; w przypadku zaś Dra Drobnika połączenie to pierwotne pozostało w postaci tego sznurka włóknistego, łączącego torbiel szyjną z *gl. thymus*.

Jakubowski tłumaczy, iż błąd odnoszenia do tchawicy przetok skrzelowych zupełnych (stąd *fistulae tracheales*) powstał z tego powodu, że do badania przebiegu tych przetok wstrzykiwano przez otwór zewnętrzny różne płyny barwne; płyn dostawszy się przez otwór w *pharynx* na nagłośnię wywoływał krztuszenie się i kaszel, stąd wywnioskowano, że dostał się on przez otwór wprost do krtani czy tchawicy.

II. Prof. Rydygier: „Kilka słów o surowicy Emmericha i Scholla.“

Przedstawiwszy w krótkości genezę surowicy przeciwnowotworowej tych autorów, podaje R. wyniki stosowania jej w klinice chirurgicznej w trzech przypadkach mięsaków, nie nadających się do operowania (dwa przypadki *sarcoma pelvis* i jeden *sarcoma recidivum maxillae et colli*). Ani w jednym z nich nie można było zauważyć żadnego dodatniego wpływu na nowotwór. Pierwsze dwa zakończyły się śmiercią, w trzecim chora nieuleczona poszła do domu. Początkowo po pierwszych wstrzyknięciach można było spostrzedz pewne miejscowe rozmiękczenie w guzie, lecz w dalszym ciągu rósł on szybko, pomimo wstrzykiwań w coraz to większych dawkach. I nad tymi więc środkami swoistymi przejść możemy spokojnie do porządku dziennego.

Bossowski podobnie w badaniach swoich, które robił na chorych na oddziale prof. Obalińskiego, przekonał

się o bezskuteczności surowicy Em.-Sch.: nowotwór rakowy rósł bez przeszkody dalej. Wówczas wywołał B. różę przez zaszczepienie hodowli łańcuszkowca, lecz i to pozostało bez wpływu na nowotwór. Okazało się tylko, że przebieg róży był bardzo łagodny, ciepłota nie przechodziła ponad 38<sup>o</sup>5<sup>o</sup> C. Podobnie dodatni wpływ wstrzykiwań tej surowicy na przebieg róży stwierdzić mógł B. jeszcze w kilku innych przypadkach.

K a d e r podaje, że surowicę E.-Sch. stosowano w klinice prof. Mikulicza w 16 przypadkach nowotworów złośliwych; wynik wogóle ujemny. W niektórych jednak przypadkach występowało rozmięczenie częściowe guza, lub oddzielanie się znekrotyzowanych kawałków. Część chorych nie reagowała zupełnie na wstrzyknięcie, u innych zaś odczyn był silny, występowała bezsenność i tam zwykle powstawały opisane zmiany w nowotworach. Przy bliższem badaniu surowicy okazało się, że często bywa ona niedokładnie wyjałowiona i zawiera obfitość koków, których wstrzyknięcie powoduje wystąpienie objawów zapalnych. Tej więc reakcyi zapalnej przypisać należy to pewne działanie na nowotwory. Próby, jakie robiono w klinice wrocławskiej z wstrzykiwaniem surowicy przeciwbłoniczej i czystej surowicy baraniej, podobnie nie okazały wpływu na nowotwory złośliwe.

Drobnik spostrzegł przypadek nawrotu raka po *carcinoma penis* w jednym gruczole pachwinowym i w skórze brzucha, gdzie przyłączyła się róża, która jednakże nie miała żadnego wpływu na wzrost nowotworu.

III. Dr. Klecki. „O roli nerek w zakażeniu krwi“.

Wiadomem jest, że w walce ustroju z drobnoustrojami pewną rolę grają i nerki. Ażeby przekonać się, jak szybko w tym względzie spełniają one swe funkcyje, wprowadzał K. zwierzętom do krwi hodowle bakterij w różnych ilościach, poczem badał mocz w różnych odstępach czasu. Okazało się w tych doświadczeniach, że już po 3—5 minutach można było znaleźć w moczu drobnoustroje, co jednocześnie zdaje się przemawiać przeciw występowaniu zmian anatomicznych w nerkach. Jeżeli wstrzyknięto znaczną ilość, to bakterye znajdowały się w moczu jeszcze po kilku godzinach; po małym zaś zastrzyknięciu już w pół godziny mocz stawał się jałowy, lecz w narządach wewnętrznych i we krwi takiego zwierzęcia wykazać można było drobnoustroje. Jak to wytłomaczyć — obecnie jeszcze K. odpowiedzi dać nie może.

IV. Dr. Wehr. „O wartości opatrunków srebrnych“.

Przed niedawnym czasem polecił Credé srebro metaliczne i jego sole, jako środki opatrunkowe, opierając się na znanych własnościach antyseptycznych metali ciężkich. Przetwory te poleca Credé głównie w czterech postaciach: 1) jako gazę impregnowaną mialkim proszkiem srebra metalicznego, 2) jako gazę pokrytą cienką warstwą listków srebrnych, wreszcie 2 sole srebra, 3) *itrol*-cytrynian srebrowy i 4) *actol*-mlekan srebrowy. W. zrobił szereg doświadczeń w celu wypróbowania własności przeciwnilnych tych przetworów. Wynik tych doświadczeń nie zupełnie zgodny ze zdaniem Credégo. A mianowicie okazało się, że oba rodzaje gazy ze srebrem, ani wybitniejszych własności antyseptycznych, ani dodatniego wpływu na ranę, nie posiadają. Natomiast działają przeciwnilnie *actol* i *itrol*, które dodane do epruwetki zawierającej buljon lub płyn z *ascites*, pomimo niezamknięcia jej, utrzymują ciecze te w stanie nierozłożonym. Analo-

giczne mają działanie jedwab i katgut, wyjałowione w rozczynie itrolu. Co się tyczy własności toksycznych, to według doświadczeń W. dawkę trującą dla królika stanowi 0.05 itrolu, wprowadzonego do żyły.

Trzebiecky ma wyniki ujemne po stosowaniu gazy srebrnej, która nadto ma i tę stronę ujemną, że jest daleko droższa od innych, używanych zwykle.

Kryński stosował itrol w przypadkach wrzodów gołeniowych i ran gruźliczych i przekonał się, że pod względem działania oczyszczającego na rany o wiele ustępuje ten środek jodoformowi. Rany czysto granulujące goją się pod itrolem równo, gdyż, zdaje się, posiada on nieco kaustyczne własności.

Uhma zauważył zbyt drażniące działanie aktolu w *herpes*, gazę zaś radzi stanowczo zarzucić, jako nieprzepuszczalną i nie chłonącą.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Uznając sprawę wyrabiania surowicy przeciwbłoniczej w Instytucie higienicznym prof. Bujwida w Krakowie, oraz byt zakładu szczepienia przeciw wściekliczynie, istniejący przy krakowskim Szpitalu św. Łazarza, także pod kierunkiem prof. Bujwida, — za sprawy ogólnego dla lekarzy znaczenia, przytaczamy poniżej dwa reskrypty ministeryalne, dotyczące obu tych instytucyj.

#### Odpis do l. 60203. Do Świątynnego Wydziału krajowego we Lwowie.

C. k. Namiestnictwo ma zaszczyt przesłać w załączeniu prośbę prof. Odonu Bujwida z Krakowa o subwencyę z fundusów państwowych, z powodu dokonywanego przezeń w szpitalu św. Łazarza w Krakowie szczepienia ochronnego od wściekliczyny, wraz z popierającym tę prośbę sprawozdaniem c. k. Rady Dworu i kierownika Starostwa w Krakowie z nadmienieniem, że wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewn. reskryptem z 6 Lipca 1896 l. 14422 oświadczyło gotowość udzielenia subwencyi w ramach istniejącego na ten cel pokrycia, w celu przyczynienia się do utrzymania tego, publiczne dobro na celu mającego zakładu, jednak pod warunkiem, jeżeli Świątny Wydział krajowy, jako zarządzający szpitalem św. Łazarza, będzie skłonny zapewnić odpowiednią stałą pieniężną subwencyę dla wykonywania tej ochronnej i leczniczej metody leczenia wściekliczyny w szpitalu św. Łazarza w Krakowie tembardziej, że podobny zakład, istniejący przy szpitalu Rudolfa we Wiedniu, jest utrzymywany tylko z fundusów szpitalnych.

C. k. Namiestnictwo ma zaszczyt upraszać Świątny Wydział krajowy o ile możności rychłe oświadczenie się w tym względzie i zwrot załączników niniejszej odezwy.

We Lwowie dnia 15. Lipca 1896.

#### L. 50372. Do W Pana profesora O. Bujwida w Krakowie.

Wys. c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych, otrzyawszy od rządowego instytutu produkcyi surowicy antydifterytycznej opinię o zupełnie odpowiedniej jakości produkowanej przez W Pana surowicy, udzieliło Panu reskryptem z 6. Czerwca 1896 l. 37207 ex 1895 aż do odwołania pozwolenia na sprzedaż i dostarczanie tak dla zakładów leczniczych i lekarzy, jak i dla aptekarzy surowicy antydifterytycznej przez W Pana, lub pod własną jego odpowiedzialnością w krakowskim instytucie higienicznym wyprodukowanej, a to pod tymi samymi warunkami i przy zachowaniu tych

wszystkich ostrożności, jakie są przestrzegane przy sprzedaży tej surowicy w instytucie rządowym we Wiedniu, z którym zechce WPan, celem jednostajnego postępowania w ciąglem pozostawać porozumieniu.

W szczególności będzie obowiązkiem W Pana przestrzegać, aby dawka surowicy i jej siła odpowiadała dawce surowicy rządowego zakładu wiedeńskiego i zawierała w takiej samej ilości surowicy, taką samą ilość jednostek antitoksyny, równych co do siły jednostkom surowicy Behringa, — dalej, aby jej cena (1 zhr. 40 ct.) jak i forma ekspedycji była taka sama, jak we wspomnianym instytucie, z dołączeniem do każdej dawki sposobu jej użycia i z oznaczeniem źródła pochodzenia.

Obowiązkiem dalszym W Pana będzie utrzymywać stale taką ewidencję produkcji surowicy, przez założenie odpowiednich ksiąg i prowadzenie właściwych zapisków, aby każdego czasu sprawdzoną być mogła proveniencya każdej poszczególniej dawki surowicy.

Nadto należy z każdej partii surowicy, uzyskanej przy każdym poszczególnym upuszczeniu krwi, przesłać jedną próbną dawkę z odpowiednią notatką do rządowego zakładu produkcji surowicy we Wiedniu.

Dalej będzie wymaganiem, aby higieniczne urządzenia zakładu produkcji surowicy przy instytucie higienicznym, zostającym pod kierunkiem W Pana, jak niemniej i stajnia dla utrzymywania w tym celu potrzebnych zwierząt, zawsze w odpowiednim stanie były utrzymywane i, by współdziałanie i dozór weterynarski był przytem zapewniony.

Nadzór zwierzchniczy nad temi stosunkami, jak również nad całym sposobem produkcji i sprzedaży surowicy, pozostaje zastrzeżony c. k. Namiestnictwu.

Z upływem każdego roku zechce W Pan przedkładać c. k. Namiestnictwu dokładne sprawozdania co do produkcji, sprzedaży i zastosowania w Pańskim zakładzie produkowanej surowicy z uwagą, że każdorazowo na żądanie władzy obowiązany W Pan będzie w tym kierunku wszelkich potrzebnych udzielać wyjaśnień.

Lwów dnia 10. Lipca 1896.

Za c. k. Namiestnika

Lidl w. r.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXIX.** (od 12. do 18. Lipca). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80.310. Zawarto małżeństw 13 (8:45); urodzin było 45 (29:13); skonało 61 (39:60). Stosunek dzieci słubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 22:6, u żydów 10:7.

## IX. Wiadomości bieżące

Kraków dnia 30. Lipca 1896.

\* Komisya słownikowa Towarzystwa lek. krak. doprowadziła swą pracę do litery *O*; jest wszelka pewność, że podstawowa część tego dzieła z końcem roku 1896, wykończoną zostanie.

\* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymali: Artur Zopoth, Aleksander Teichmann, Piotr Trzciniński, Jan Lasko, Henryk Kłuszyński, Hieronim Potok, Zygmunt Wąsowicz, Mieczysław Andraszewski, Antoni Bonda, Hubert Dika, Michał Oller, Floryan Łoboda, Piotr Sieradzki, Antoni Szarkowski i Antoni Lisowiecki.

\* Piękny dowód koleżeństwa i jedności złożyli lekarze angielscy: w Liwerpolskim miejskim zakładzie położniczym zarząd administracyjny nie wydał pielęgniarki wbrew wymaganiu lekarza ordynującego. Na ten krok zarządu wszyscy lekarze tego zakładu wypowiedzieli służbę, a w całej Anglii nie znalazł się ani jeden lekarz, który by pospieszył na wezwanie administracji dla objęcia opróżnionych posad. Oczywiście zarząd gospodarczy musiał kapitulować, a lekarze powrócili na swoje stanowiska, lecz dopiero po urzędowym zastrzeżeniu im prawa, które na przyszłość zapobieży tego rodzaju samowoli administracji szpitalnej.

\* Statystyka m. Berlina za rok 1894. wykazuje ogólną liczbę porodów 49.497. Na liczbę tę przypada porodów ze stadeł nieślubnych 6.769, co, jako na kraj „dobrych obyczajów i bojaźni bożej“, trochę za wiele. Trzy porody odbyły matki, niemające jeszcze 15-tu lat. Bliźnięta urodziły się 547 razy, trojaczki 9 razy. Matek pierwiastek było 10.893, 7 matek liczyło po 16 lat, 42 — po 17. Jedna z matek 17-letnich rodziła poraz trzeci, inna 22-letnia wydała na świat 6-te dziecko, inna jeszcze 25-letnia — 9-te; trzy 29 letnie — 12-te; jedna 32-letnia — 15-te. U 31 małżeństw urodziło się dziecko 16-te; u 22-ch — 17; u 9-ciu — 18-te; u 2-ch — 19 i 20; dwie małżonki w wieku lat 43 i 44 rodziły dziecko 21-sze. Wreszcie jedna 51-letnia kobieta urodziła dziecko 8-me, 52-letnia 9-te.

\* *Pietierburgskie Wied.* donoszą, że honorowy profesor petersburskiego Instytutu klinicznego, Dr. O. Moczutkowski, mianowany został profesorem zwyczajnym chorób nerwowych.

\* Fabrykanci kakao dodają do tej pożywki alkalia, czasem aż do 3%. Zmnydlenie, które powstaje po zetknięciu się alkaliów z tłuszczem, nadaje kakao osobliwy smak i ciemną barwę, co ma być oznaką wartości wyrobu. Ze względu na to, że kakao tak często poleca się wyzdrowieńcom i osłabionym, ten znaczny odsetek alkaliów nie może pozostać bez szkodliwego wpływu.

\* Londyński szpital dla rakowatych leczył w ciągu 45 letniego swego istnienia 43.000 chorych.

\* Studenci wszechnicy egipskiej w Kairze, którzy stawili czynny opór zarządzeniom sanitarnym przeciw cholercie, zostali skazani na ciężkie roboty od 6 miesięcy do 3½ lat.

○ Wydział lekarski w Jenie zamianował księcia Bismarka honorowym doktorem medycyny.

○ W Nrze 29. *Wiener med. Wochenschrift* czytamy, że asystenci prof. Alberta wykazali obecność jodu w przysadce mózgowej (*hypophysis cerebri*). Faktem tym daje się wyjaśnić zastępcza czynność tego narządu w stosunku do gruczołu tarczycowego.

○ W cieplicach jodowych Lipik (Sławonia) wybudowanym zostanie jeszcze w bieżącym roku pawilon oficerski z fundacji s. p. arcyksięcia Albrechta, kosztem 45 000 złr. w. a. Grunt pod budowę już został zakupiony. Dla zdrojowiska Lipik, które w ostatnich latach znacznie się podniosło i liczy wiele pięknych, znacznym nakładem postawionych budynków, elektrycznością oświetlonych, pawilon ten będzie nową ozdobą i nowym wyposażeniem, przyczyniającem się do dalszego rozwoju.

— **Nekrologia.** Zmarli: Profesor medycyny sądowej w Gand Dr. Visscher; — docent terapii w Budapeszcie Dr. Benzur; — były lektor higieny w Londynie Dr. Ralfe.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 30. Dra Fil. Hołowińskiego: O fotografowaniu dwóch tonów serca, współcześnie z innymi falami fizjologicznymi. Dra Janowskiego: O Flagellatach (wiciowcach) w wypróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologii przewodu pokarmowego. Dra Rundo: Przypadek położenia twarzowego, zamienionego na czaszkowe. Dra Brunnera: O promieniach Röntgena i o röntgenografii w zastosowaniu do medycyny. — W *Medycynie* Nrze 30. Dra Gepnera (syna): O leczeniu krótkowzroczności wysokiego stopnia za pomocą usuwania soczewki. Dra Kasprzaka: Przypadek włókniaka więzadła szerokiej macicy. Dra Higiera: Syringomyelia.

### Redakcyja otrzymała:

— Profesor Dr. E. Korczyński: Zeszyt XVIII. Zbioru prac z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego. Kraków, 1896.

— Drzy Neugebauer i Warszawski: Wyciszenie macicy. Warszawa, 1886.

— Neugebauer: 58 cięć cesarskich, dokonanych z powodu zwięzienia częściowego lub całkowitego zarośnięcia pochwy. Warszawa, 1896.

— Dr. St. Bondzyński i Dr. R. Gottlieb: Über die Constitution des nach Coffein und Theobromin im Harne auftretenden Methylxanthins. (Heidelberg).

— Z. Korosteński: Ciemne promienie światła i Röntgenowskie. (Lwów, 1896).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## Guajacolum carbonicum.

Pudełko 100 perełek	po 0·05	1	złr. 60	ct.
„ 100 „	„ 0·10	2	„ 40	„
„ 100 „	„ 0·20	4	„ —	„
„ 100 kapsulek	„ 0·30	5	„ —	„

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**

55—x—5

w ZŁOCZOWIE.

PENSYONAT

## Emilii Burzyńskiej

W KRYNICY

przeniesiony do willi „pod Wisłą“, rozszerzony i jaknajlepiej urządzony  
otwarty od 20. Maja do końca Września.

Blizszych 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—6

ZDROJOWISKO

## Teplitz-Schönau

w Czechach, od wieków znane i słynne gorące, alkaliczno-solne cieplice (23—37° R.) — Kuracja zdrojowa cały rok bez przerwy.

Wybitne przez swe nieprzewyższone działanie przeciw dnie, gościowi, porażeniom, nerwobólom i innym chorobom nerwowym; z świetnym skutkiem w chorobach następnych po ranach postrzałowych i ciętych, po złamaniach kości, w zeszytwnieniu stawów i skrzywieniach.

35—6—6

Wszelkich wyjaśnień udziela i zamówienia na mieszkania przyjmuje: Inspektorat zdrojowy w Teplicach.

Tlen do wdychań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidei à 0·25.

Pastilli Thyeroidini à 0·05.

Sterylizacja.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84—x—13

DO NABYCIA

## we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomogi kasy pomocy

dla osób pracujących na polu naukowym  
lub ofiarowane na rzecz kasy.

### DZIEŁA LEKARSKIE.

**Juliusz Cohnheim.** Odczyty z patologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania, z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II. str. V, 262; Tom III. str. VI, 330, 20. — Cena rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szeregowej. Przekład z 7-go wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884 w 8-ce. Tom I. str. 931; Tom II. str. 984; Tom III. str. 961. — Cena rs. 2.

**A. Baginsky.** Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883 dokonany przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I. w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886, str. 272; Tom III. 1887, str. 272. Cena rs. 1.

**H. Haeser.** Historia medycyny. Przekład trzeciego wydania dzieła: Lehrbuch der Geschichte der Medicin dokonany przez prof. Dra H Łuczkiwicza. Tom II. Dzieje medycyny nowożytnej. Warszawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekarskich, od ark. 68. (str. 737 do 1062). — Cena z przesyłką rs. 2. — Arkusze poprzednie zniszczone i zagubione, księgarnia E. Wendego i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876. w Bibl. umiej. lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

**A. Korneliusz Cels.** O lecznictwie ksiąg ośmioro. (A. Corn. Celsi: De medicina libri octo), z najlepszych wydań na język polski przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiwicz. Warszawa, 1889. str. XXXVII, 630. — Cena rs. 2.

**Cybulski Napoleon,** prof. Fiziologia człowieka, wydana staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mięśnie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239, z 63 cynkotypami. — Cena kop. 75. — Część II. Krażenie krwi i limfy. Oddychanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami. Cena kop. 75.

**Fryderyk Sander.** Zarys nauki o Publicznej ochronie zdrowia, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz, str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

**David Wassercug.** Objawy oczne, przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szeregowej. Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a przekład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez G. H. Rogera, przekład Ad. Ciąglińskiego Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII, 966. — Cena rs. 4.

**Wł. Oltuszewski.** Szkice fizjologii mowy ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. Warszawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

**Wł. Biegański.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894, w 16-ce, str. 165. — Cena kop. 75. 67—12—4

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70—x—27

# L. Knapiński

FABRYKANT

## narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

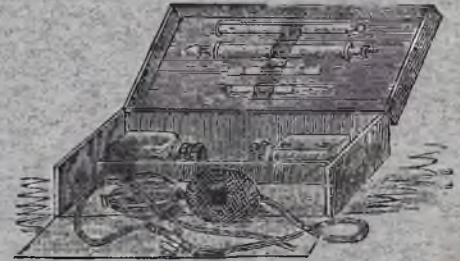
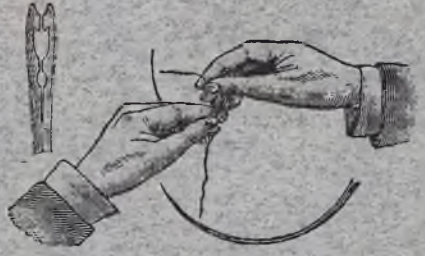
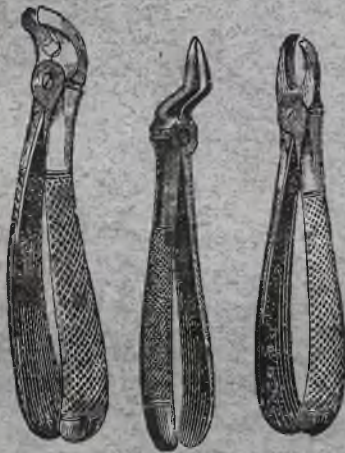
Paski pachwinowe,  
Paski brzuszno-plecowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
Irrygatory,  
pulweryzatory.

Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kanczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

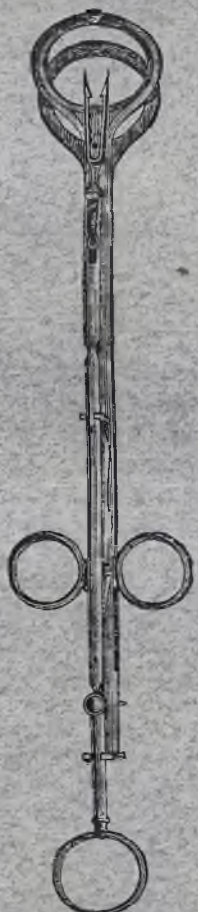
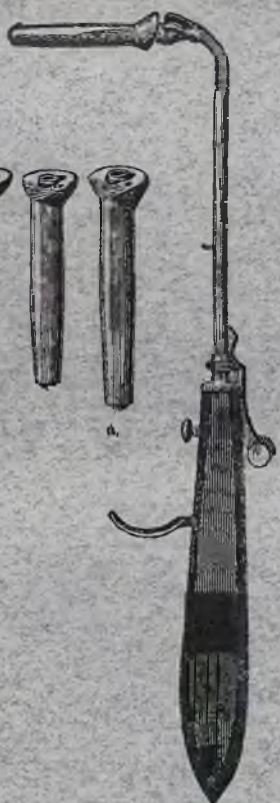
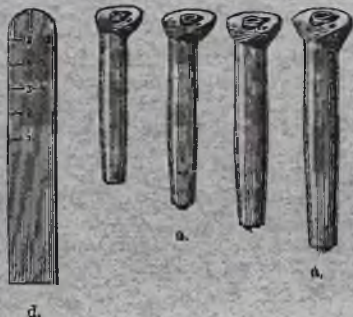
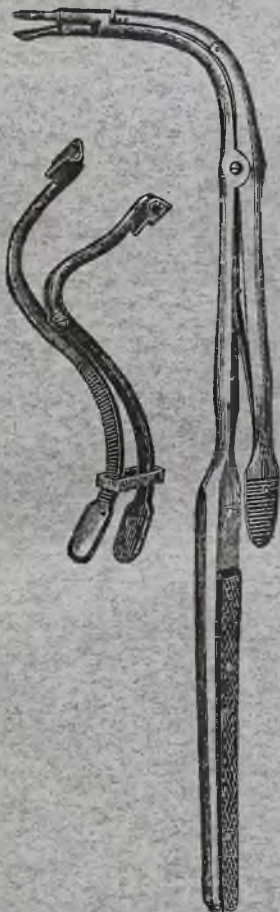
Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytw.

Kraków, Sławkowska 4.



49-x-2





# 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, nadto w Niemczech, Król. Polskim i Rosji urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 187, Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcyja:

Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracyja:

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

Ekspedycyja miejscowa:

w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 86.

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères.

Przedpłata wynosi:

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

Treść:

Artykuły oryginalne.

- I. Obaliński: Jeszcze w sprawie zupełnego wykluczenia kiszki grubej . . . . . str. 433—435
- II. Ferd. Obtulowicz: Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości pod względem leczniczym (ciąg dalszy) . . . . . str. 435—436
- III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Jasilkowski: Przypadek *synkope localis* w skutek przestraszu . . . . . str. 436
- IV. Oceny i Sprawozdania. Lępkowski: Odpowiedź Dr. Kazimierzowi Szymkiewiczowi na umieszczoną w Nrze 28. *Przeglądu lek.* ocenę moich dwóch prac p. t.: „Zastosowanie formaldehydu w dentyście“ . . . . . str. 436
- V. Wyciągi. Afanassieff: Znaczenie tkanki ziarninowej przy zakażeniu drobnoustrojami chorobotwórczymi. — Fermi i Casciani: Nauka o samozatruciu (*autointoxicatio*). — Olshausen: O zasadach wyłuszczenia macicy rakowatej przez pochwę. —

- VI. Blaschko: Trąd w obwodzie kłajpedzkim (Memel). — Grunmach: O zastosowaniu promieni Röntgena do rozpoznawania chorób wewnętrznych. — Günzburg: Przyczynki do leczenia opadnięcia żywota (*Enteroptosis*). — Vierordt: O wartości klinicznej tanalbinu. — Gaulle: Wykazanie wchłoniętego przetworu żelaza w limfie. — Thomson: Leczenie chorób kobiecych przyrządem napotnym, podanym przez Dehio. — Gaetano: O „eukainie“, nowym, miejscowo znieczulającym środku. — Stembó: O nagminnem zapaleniu jamy ust w Wilnie (w roku 1895 w leczeniu) . . . . . str. 436—439
- VII. Korespondencye. Z Warszawy i z Truskawca . . . . . 440—441
- VIII. Fejleton. Kryński: VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie d. 13, 14 i 15 Lipca b. r. (ciąg dalszy) . . . . . str. 441—443
- IX. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 443—444
- XI. Wiadomości bieżące . . . . . str. 444
- X. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19—26—15

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwnilna 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.

## Dr. Wenanty Piasecki

ordynuje od Lipca

w swym nowo odbudowanym zakładzie na „Klemensówce“

152—6—4 w Zakopanem.

Wygodne środki do urządzenia

kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

14—21—13



Mattoniego sól borow.

(wyciąg suchy)

w skrzynkach po 1 kilogr.

Mattoniego ług borow.

(wyciąg płynny)

w fiaskach po 2 kilogr.

Od wielu lat wypróbowane w:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zolzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronienia, porażeniach częściowych, parczach, dniew, gościcu, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.

**HENRYK MATTONI**  
Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetraiodphenolphthalein)

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 ciepocie 220° C. 16—26—16

## 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 błonicze, przewyższa jodoform.

Jako zasyпка, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w roztworze 0.1—0.5%); w niezbytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (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.

Oddośne publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie

L. 1878.

**KONKURS.**

Stósownie do rozporządzenia Wys. Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 17. Grudnia 1895. L. 80.515. rozpisuje się niniejszym konkurs na posadę lekarza okręgowego w Lipicy dolnej, powiat rohatyński.

Okręg sanitarny obejmować będzie 14 gmin z ludnością 13.453 na obszarze 200 □ kilometrów. Siedzibą lekarza okręgowego będzie gmina Lipica dolna, a mianowy lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymania apteczki domowej.

Ubiegający się o powyższą posadę, mają się wykazać:

- 1) obywatelstwem austriackiem;
- 2) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich, upoważniającym do wykonywania praktyki;
- 3) przynajmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim;
- 4) nieskazitelnym charakterem;
- 5) znajomością języków krajowych;
- 6) potrzebną zdatością fizyczną.

Lekarz okręgowy pobierać będzie 500 złr. tytułem rocznej płacy i 300 złr. tytułem ryczałtu rocznego na objazdy.

Obowiązki lekarza okręgowego określa §. 14. rozporządzenia wykonawczego do ustawy z dnia 2. Lutego 1891 r. wydanego przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wys. Wydziałem krajowym (dz. ust. kraj. Nr. 82. XXII).

Nadmieniamy, iż Lipica dolna będzie stacją w budowie będącej kolei Halicz-Tarnopol.

Podania należyście udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Rohatynie po dzień 31. Sierpnia 1896 roku.

Rohatyn 10. Lipca 1896.

153--1--1

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

Hunyadi János

# Saxlehnera

Uznana  
Pewna.

# Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem stosowaniu znakomicie ja znosi przewód pokarmowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostronne i mieniące działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać

1-46-27

Saxlehnera wody gorzkiej.

## 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.

66-52-27

L. 2177.

**KONKURS.**

Na mocy ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 17. Wydział powiatowy w Jasle rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Krempcnie.

Stała płaca wynosi 600 złr. i ryczałt na koszty podróży 400 złr. — Lekarz w Krempcnie obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową. Do okręgu sanitarnego w Krempcnie należy 13 gmin z powiatu jasielskiego z ludnością 6017. — oraz 6 gmin z powiatu gorlickiego.

Kandydaci do podań winni dołączyć: 1) Dyplom ukończonych wszech nauk lekarskich; 2) Świadectwo lekarza powiatowego stwierdzające zdolność fizyczną; 3) Metrykę urodzenia, że nie przekroczyli 40 roku życia; 4) Świadectwo złożonego egzaminu fizyckiego, lub że kandydat już odbył dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim; 5) Znajomość języka niemieckiego jest potrzebna.

Podania wraz z dowodami wnieść należy do Wydziału powiatowego w Jasle, termin upływa z dniem 31. Sierpnia 1896 roku.

Z Wydziału powiatowego.

Jasło dnia 21. Lipca 1896.

154--3--1

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 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-14

Apteka pod „Złotą głową“

## ARNOLDA REIFERA

w Krakowie, Rynek główny 13.

Telefon Nr. 232.

utrzymuje na składzie wszelkie nadto najnowsze środki lecznicze, jako to:

**Actol,**

**Argonin,**

**Antinosin,**

**Itrol,**

**Lysidin,**

**Medulladen,**

**Prostaden,**

**Somatoze (Bayer),**

**Spermin (Poehl),**

**Tannigen (Bayer),**

**Tussol,**

**Urotropin (Schering).**

Wysyłki z prowincyi skutecznie się odwrotne.

144-x-3

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Artykuły oryginalne.

## I. Jeszcze w sprawie zupełnego wykluczenia kieszki grubej.

Napisał

prof. Dr. A. Obaliński.

(Rzecz wyłożona na VIII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1896 roku).

Jakkolwiek fizyologowie oddawna wykluczali pętle jelitowe w badaniach naukowych na zwierzętach, i metody ich, tak częściowego jak i całkowitego wykluczania jelit, ogólnie były znane, to mimo tego operacja ta nie znalazła między chirurgami naśladowców, aż dopiero w osobie Hackera, który pierwszy zastosował częściowe wykluczenie jelita u człowieka, pod postacią tak zwanej enteranostomy. Przy tej sposobności wspominał ten autor o możebności całkowitego wykluczenia, jednak głos ten przebrzmiał jakoś bez echa, aż dopiero Salzer (1891 i 1892 r.) udowodnił doświadczalnie możliwość i doniosłość całkowitego wykluczenia, po czem innym przypadło w udziale wypróbować jego twierdzenia na człowieku, gdyż sam autor zmarłszy przedwcześnie, nie miał już do tego sposobności. I tak w ciągu 5 lat (1891—1895) wykonali tę operację Hochenegg, Obaliński, Frank, v. Eiselsberg (4 przypadki), Körte, Narath, v. Erlach, Bier (3 przyp.), Funke, Ulmann (2 przyp.) — razem 16 przypadków, w których, bądź to jeden koniec, bądź obydwa wszyto w ścianę brzuszną i pozostawiono otworem, lub też przynajmniej pozostawiono przetokę, prowadzącą do całkowicie wykluczonego jelita, wychodząc z zasady wypowiedzianej przez Salzera: „że zupełne zamknięcie wykluczonego jelita grozi niebezpieczeństwem“. W tych 16-tu przypadkach zauważano trzy razy tak znaczne wydzielanie się śluzu lub nawet cieczy podobnej do kału, że musiano przystąpić do wtórnego wydobywania wykluczonej pętli (Hochenegg, Obaliński, Körte). Tak niejasno stała w początkach sprawa wykluczania pętli jelitowych, iż nie wiele brakowało, ażeby tak ważny i, jak się później pokazało, pożyteczny rękoczyn chirurgiczny, został zupełnie zaniechanym, osobliwie po rozprawie Kleckiego ogłoszonej na V-tym wiecu polskich chirurgów, w której on przepowiada, że „operacja ta wielkiej przyszłości w chirurgii mieć nie może“. Ja sam byłem tego zdania, po moim pierwszym przypadku, w którym z powodu wydobywania się przez pozostawione przetoki znacznej ilości cieczy, do kału podobnej, musiałem przystąpić do wycięcia wykluczonej pętli.

Z drugiej strony zachęcały do tej operacji rezultaty otrzymane przez innych operatorów jak Eiselsberga i Na-

ratha, którzy bardzo tylko nieznacznie skonstatowali wydzielanie cieczy z pozostawionych przetok.

Staliśmy więc przed zagadką, która tem stawała się ciekawszą, że sam Salzer z doświadczeń swych na zwierzętach odniósł wrażenie, że wykluczenie jelita z zupełnym tegoż zamknięciem przy sprzyjających zewnętrznych warunkach życiowych zwierzęcia, bez wszelkich objawów chorobowych dobrze przebiegać może, z czego wnosi, że wydzielina z jelita przy jego wykluczeniu, nie jest tak ciągle trwałą, iżby należało się obawiać pęknięcia jelita wykluczonego.

Do podobnego rezultatu dochodzi w swej pracy i Klecki, skoro w jednym miejscu twierdzi, że ilość nagromadzającej się treści w wykluczonej pętli nie jest tak dużą, jakby z doświadczeń Hermanna i jego szkoły przypuszczać należało.

Gdy atoli ztąd największe zdawało się grozić niebezpieczeństwo, które Salzer teoretycznie a Hochenegg, Obaliński, Frank i Eiselsberg praktycznie starali się zażegnać, wykonując częściowe wykluczenie jelita z pozostawieniem przetok na zewnątrz, przeto usprawiedliwioną była próba, którą dokonał najprzód Barącz<sup>1)</sup>, a w kilka miesięcy ja sam<sup>2)</sup>, zostawiając pętlę jelitową w obu końcach zaszytą w głębi jamy brzusznej.

Jakkolwiek w obu tych przypadkach wynik był zupełnie dobrym, mimo to przeważna liczba chirurgów piszących i pracujących w tym kierunku potępiła nasze postępowanie, opierając się przeważnie na pierwszym orzeczeniu Salzera, które opiewało, „że wykluczenie jelita, z zupełnym zamknięciem obu końców, wydaje mu się niebezpiecznym“.

W tym samym duchu oświadczyli się przeciw temu postępowaniu Reichel<sup>3)</sup>, Hochenegg<sup>4)</sup>, v. Eiselsberg<sup>5)</sup>, Naraht<sup>6)</sup> i Wölfler<sup>7)</sup>.

Polemika między mną i Reichlem wyjaśniła już po części ową zagadkę, które to wyjaśnienie w całości przynaję Reichlowi, gdyż on zwrócił uwagę na różnicę między wydzielaniem błony śluzowej w jelicie cienkiem a grubym, dodając, iż wykluczenie z zupełnym zamknięciem jelita udać się może prawdopodobnie tylko w zakresie tego ostatniego.

I rzeczywiście wszystkie przypadki wykluczenia jelit, z pozostawieniem przetoki zewnętrznej, które odznaczały się bardzo małą wydzieliną, jakoteż obydwa przypadki zupełnego zamknięcia wykluczonej pętli, należały do zakresu ka-

<sup>1)</sup> Przegląd chirurg. Tom I. Zeszyt 4. i Centralblatt f. Chirurg. 1894. Nr. 27.

<sup>2)</sup> Medycyna 1894. Nr. 44. i Centralblatt f. Chir. 1894. Nr. 49.

<sup>3)</sup> Centralblatt f. Chir. 1895. Nr. 2.

<sup>4)</sup> Wiener klin. Wochenschrift 1896. Nr. 16. und folg.

<sup>5)</sup> Wiener klin. Wochenschrift 1896. Nr. 12. und 13.

<sup>6)</sup> Archiv für klin. Chir. 52. 2.

<sup>7)</sup> Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. für Chir. 1896.

tuicy, lub jej najbliższych okolic, t. j. dolnej części jelita biodrowego, lub okrężnicy wstępującej.

Oprócz Baracza i mnie postąpili podobnie jak my jeszcze dwaj chirurdzy, a mianowicie Wiesinger (*Münchener med. Wochenschrift* 1895. Nr. 51.) i J. Friele (*Bergen. Medicinsk Revue* 1895. December). I te dwa przypadki dotyczyły jelita grubego i zakończyły się pomyślnie.

Już sam fakt, że cztery razy wykonana ta operacja, zawsze zakończyła się pomyślnie, naprowadzić musi na myśl, że to chyba nie prosty przypadek, że musi tu zachodzić jakaś okoliczność, która nas upoważnia do systematycznego wykonywania tej operacji w pewnych przypadkach i, że nad nią nie można przejść prosto do porządku dziennego.

Narath (l. c.), który sprawę tę zupełnie spokojnie, sumiennie i czysto przedmiotowo zbadał, zadaje sobie pytanie, jaki sposób zaopatrzenia wykluczonej pętli jelitowej uważać należy według dotychczasowych doświadczeń za najodpowiedniejszy, i daje sobie następującą odpowiedź: „Zważywszy, że obecność przetoki na brzuchu pod każdym względem jest czemś przykrem, choćby ona była bardzo małą i bardzo mało wydzielala, to trzebaby *ceteris paribus* oddać pierwszeństwo zupełnemu zamknięciu wykluczonej pętli. Zachodzi zatem pytanie: Czy dozwolonem jest zupełnie zamkniętą pętlę wykluczać, czy nie? Pętla ta może być zdrową albo chorą, nad czem z osobna należy się zastanowić. Zdrową pętlę, i to jelita grubego, wykluczono dotąd raz jedyny (Obaliński). Przypadek ten przebiegał gładko, pacjentka wyzdrowiała. Gdy jednak o losie wykluczonej pętli nie nam nie jest wiadomem (wszak mogła się wyrobić komunikacja z głównym traktem jelitowym!), to przypadku Obalińskiego tak długo nie można zużytkować w mowie będącej kwestyi, dopóki nie będziemy mieli z niego dokładnego protokołu sekcyjnego“.

Na szczęście dla pacjentki, która po dwóch latach żyje i ma się wybornie, nie mogę, jak dotąd, służyć dla dobra nauki protokołem sekcyjnym; natomiast jestem w położeniu przedłożenia czegoś bardzo podobnego, gdyż opisem wnętrza jamy brzusznej, widzianego u tejże samej pacjentki, przy sposobności drugiej laparotomii, którą ona przeżyła 11. Czerwca 1895., a więc blisko w 14 miesięcy po pierwszej operacji, a to z powodu przepukliny brzusznej, wywołanej pierwszą operacją. Po otwarciu jamy brzusznej skonstatowałem, że miejsce, gdzie leży wykluczona pętla kiszki wstępującej, jest zapadniętym i przez liczne zrosty w głąb brzucha wciągniętym; sama zaś pętla zamieniona jakby w cienki postronek, nie stoi w łączności z głównym przewodem pokarmowym. Od pierwotnego zamiaru wydobycia zupełnego wykluczonej pętli, celem poddania jej zbadaniu drobnowidowemu, musiałem dla bezpieczeństwa pacjentki odstąpić, gdyż operacja ta byłaby dla chorej za ciężką, a zupełnie bezcelową. Tak więc daję dowód, jakkolwiek nie tak wybitny, jak to bywa przy sekcyi, zawsze jednak nie do zbitcia, że pętla kiszki, w zupełności wykluczona, po roku znalezioną została w stanie zapadniętym, i nie komunikująca z resztą przewodu pokarmowego.

Lecz o wiele lepszy dowód dostarcza przypadek, który podaje J. Friele z kliniki chirurgicznej w Bergen w Norwegii<sup>8)</sup>: U 64 lat liczącego mężczyzny, okazującego objawy

<sup>8)</sup> *Medicinsk Revue* 1895. December: „Om eliminatio intestini (totale Darmausschaltung) i Obalinskis forstand“.

niedrożności jelit z powodu nowotworu przypuszczalnie w kątnicy usadowionego, wykonał F. dnia 26. Lipca 1895. laparotomię, przyezem znalazł guz twardy w kiszce grubej zstępującej (*flexura lienalis*) i założył sztuczną odbytnicę po stronie prawej w kiszce wstępującej (*colon ascendens*), a po uspokojeniu się przypadłości, wykonał w dniu 5. Sierpnia t. r. operację w sposób następujący: „Po stronie lewej, równoległe do linii białej, powiadziłem cięcie 25 cm. długie, wydobyłem kiszkę zstępującą, przeciąłem poniżej guza i zaszyłem dokładnie górny, w ten sposób otrzymany otwór, szwem ciągnącym podwójnym. Następnie wydobyłem poprzeczną, tak samo przeciąłem, i tym razem zaszyłem dolny otwór zupełnie, a natomiast pozostałe końce kiszki poprzecznej i esowatej ze sobą zespołem, zapuszczając zupełnie zaszytą pętlę kiszki zstępującej do jamy brzusznej, którą nie tamponując, zamknęto“.

20. Sierpnia zaszyte sztucznej odbyticy, a gdy się to nieudało, 30 Sierpnia zamknięcie sztucznej odbyticy przez wyrezekowanie kawałka kiszki wstępującej. 6. Września obfity stolec naturalny. 13. Września, a więc w 50 dni po pierwszej operacji, a 40 po wykluczeniu pętli jelitowej, z zupełnym tejeż zeszyciem, wypisano rekonwalescenta z zakładu, jako zdrowego.

W 4 dni później wracają znów objawy niedrożności, wśród których pacjent d. 20. Października 1895. umarł. Podczas sekcyi pokazała się górna część jelita cienkiego napiętą i nastrzykaną, dolna jej część i cała kiszka gruba zapadnięta. Między jelitami cienkimi liczne zrosty, a jeden z nich sprawił zagięcie jelita cienkiego. Wykluczona pętla kiszki zstępującej, 42 cm. długa, leżała w swoim miejscu zapadnięta ze szwem nienaruszonym. Guz nowotworowy siedział w samym zagięciu. Po rozwinięciu tej pętli, znaleziono w niej około 50 grm. treści podobnej do kału, błona śluzowa wszędzie gładka, z wyjątkiem miejsca odpowiadającego nowotworowi, gdzie była owrzodziła.

Gdy zatem wykluczenie pętli jelitowej, z zupełnym jej zaszyciem, w czterech przypadkach użytem było z dobrym skutkiem; gdy w dwu z nich stwierdzono naocznie, że dobry ten wynik nie pochodzi od fikcyjnego jakiegos połączenia się tej pętli z głównym przewodem pokarmowym, lecz że pętla pozostaje w stanie zupełnej bierności; gdy nadto okazało się, że pozostawienie przetoki, wydzielającej śluz na brzuchu, nie jest dla pacjentów rzeczą obojętną (przypadek Wiesingera); przeto twierdzą, że wykluczenie pętli kiszki w zakresie prawidłowej kiszki grubej, z zupełnym jej zaszyciem, jest postępowaniem usprawiedliwionem i polecania godnem, a to tem bardziej, jeżeli się uwzględni, że nie łatwiejszego, jak zabezpieczyć się przeciw możliwym niepowodzeniom, wszywając górny koniec<sup>9)</sup> wykluczonej pętli w kąt rany laparotomijnej. Zabezpieczając się w ten sposób, odważyłbym się nawet zdrową pętlę jelita cienkiego wyjątkowo wykluczyć, miałbym bowiem każdej chwili przystęp do niej zapewnionym. Przy tej sposobności przypomniams, że w moim przypadku nie postąpiłem lekkomyślnie,

<sup>9)</sup> Podobną propozycję podał już Dr. Barącz w odpowiedzi, danej Hoheneggowi: „Zur Frage der Berechtigung der totalen Darmausschaltung etc.“ *Wien. klin. Woch.* 1895. Nr. 28; tylko że ja wszycie w ranę laparotomijną końca wykluczonej pętli uważam za stosowniejsze, niż przedniej jej ściany.

zaszywając brzuch wraz z wykluczoną i zupełnie zaszytą pętlą jelitową, lecz włożyłem tampon z gazy sterylizowanej, który przez 8 dni w ranie pozostawiłem na przypadek, gdyby potrzeba było dostać się do wykluczonego jelita i przetokę z niego założyć.

Jeżeli wykluczyć się mająca pętla kiszki, dotknięta jest jakakolwiekby sprawą chorobową (rak, gruźlica, promienica, owrzodzenia i t. p.), natenczas zgadzam się na propozycją Naratha, aby dalszy koniec wykluczonej pętli pozostawić otworem i wszyć go w kąt rany laparotomijnej, a zaszyć tę przetokę dopiero wtenczas, gdyśmy z obserwacyi nabrali przekonania, że wydzielina z niej jest skąpą tak, jak to uczynił Wiesinger.

Sądzę, że po tych wyjaśnieniach, będą Szanowni Koledzy fachowi trochę oględniejsi i mniej surowi w swych sądach.

## II. Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinum*) i jej wartości pod względem leczniczym.

Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego we Lwowie w dniu 8. Listopada 1895., tudzież na IV. Zjeździe lekarzy powiatowych, odbytym we Lwowie w dniu 22. Lutego 1896.

przez

**Dra Ferd. Obtulowicza,**

c. k. lekarza powiatowego we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 16 z 18. Kwietnia b. r.) \*).

Jako drugi punkt programu, jaki wytknął sobie prof. Hlava w swych doświadczeniach, było zbadanie, o ile surowica krowiankowa jest dzielnym środkiem przeciwoospowym i, czy wstrzyknięta podskórną, w odpowiedniej ilości, zdoła skutecznie przeciwdziałać, po następowem zaszczepieniu wytworzeniu się krost szczepionej krowianki, jakoteż czy zdoła w danym razie przerwać, lub przynajmniej złagodzić działanie jadu ospowego, podczas panowania ospy rodzimej.

Doświadczenia prof. Hlavy podjęte w tym celu podzielić należy na 3 kategorie:

1) Najpierw szczepił on cielęta i pozwalał z nich zbierać limfę (krowiankę), następnie zaś rewakeynował cielęta, aby się przekonać, czy są jeszcze przystępne dla zarazka krowiankowego, a po sprawdzeniu zupełnej odporności wobec tego zarazka (*Immunität*), wypuszczał krew tętniczą z tętnicy dogłowej (*Arteria carotis*), i oddzielał z krwi tej czystą surowicę. Tym sposobem uzyskaną surowicę wstrzykiwał innym cielętom i znów je szczepił krowianką. Doświadczenia te wykazały, że szczepienia dokonywane na cielętach tym sposobem zabezpieczonych, nie przyjmowały się całkowicie, lecz że tu i ówdzie wykwitłe krosty, były drobne, jakby zanikłe. Ponieważ cielęta znosiły wstrzykiwania surowicy krowiankowej stosunkowo bardzo dobrze, przeto prof. Hlava odważył się i na wstrzykiwania surowicy, w ten sposób przygotowanej, małym dzieciom, w ilości 0.50—1.00—1.5 i do 2 ctm. sześciennych, czyli gramów, na 1 kilogram wagi dziecka. Z 13 dzieci, którym surowicę krowiankową zastrzyknięto, a następnie je silną krowianką zaszczepiono, u 6 pojawiły się krosty krowiankowe. W tych przypadkach zatem

i w tym szeregu doświadczeń surowica krowiankowa nie odniosła należytego i oczekiwanego skutku.

2) Wskutek doznanego zawodu przygotował prof. Hlava surowicę drugiej kategorii, a w celu uzyskania jej postąpił w sposób następujący: Ciele zdrowe zaszczepił na wygolonej skórze brzucha wyborną limfą, a po przyjęciu się krowianki i wykwitnięciu na wszystkich prawie miejscach krost krowiankowych, nie zbierał już limfy, lecz krostom pozwolił zaschnąć, a następnie po dwakroć rewakeynował to ciele aby się dokładnie przekonać o należytej odporności cielęcia w obec limfy krowiankowej. Z cielęcia tak uodpornionego wypuszczał z tętnicy dogłowej odpowiednią ilość krwi, a po 30 godzinach oddzielał od krwi czystą surowicę i, tak przygotowanej surowicy, używał dopiero do doświadczeń, przekonawszy się oczywiście po zabiciu cielęcia o wybornym stanie jego zdrowia. Cielęta inne, po zastrzyknięciu im odpowiedniej ilości surowicy, okazały się nieprzystępnymi dla przyrzutu zarazka krowiankowego, czyli że u cieląt wynik doświadczeń był znakomitym i ziścił nadzieje autora. Jednakowoż u dzieci, mimo wstrzyknięcia surowicy, krowianka znów się przyjmowała, a zatem wynik był zawodnym, a surowica nie zabezpieczała dzieci od skutecznego działania krowianki.

3) Wobec tych doświadczeń, które przekonywały w sposób dobitny, że czynne pierwiastki krowianki w małej tylko liczbie znachodziły się w surowicy krwi, zmuszonym był prof. Hlava przysposobić trzecią odmianę surowicy, którą zmieszał z innymi składnikami krwi, t. j. z ciałkami czerwonymi, przypuszczając, że może skuteczny czynnik krowiankowy w znaczniejszej ilości znachodzi się właśnie w ciałkach czerwonych krwi. Dopiero tak przysposobiona surowica krwi, a w dodatku zmieszana z cytrynianem lub szczywanem sodowym, w ilości 2:100, okazała się skuteczną, a zastrzyknięta dzieciom zabezpieczała od przyjęcia zarazka krowiankowego.

O ile surowica trzeciej kategorii okaże się skuteczną w przypadkach ospy rodzimej, nie może obecnie jeszcze prof. Hlava stanowczo orzec, gdyż doświadczeń w tym kierunku dotąd nie poczynił; w każdym razie jednak doświadczenia jego mają wielką doniosłość, gdyż wspólnie z doświadczeniami powyżej wyszczególnionymi posuwają naprzód naukę o siedzibie w ustroju skutecznego pierwiastka ochronnego krowianki.

Zainteresowany tą sprawą udałem się listownie do prof. Hlavy i prosiłem go o przysłanie mi kilku flaszeczek najlepszej surowicy, gdyż postanowiłem wypróbować jej skuteczność na dzieciach w szpitalach lwowskich, a ewentualnie chciałem również użyć jej do doświadczeń w razie pojawienia się ospy rodzimej.

Prof. Hlava okazał się tak uprzejmym, że nadesłał mi w d. 18. Października r. 1895 obszerne listy, a jednocześnie dostateczny zapas surowicy, który według jego wskazówek trzymałem w piwnicy na lodzie.

Uzyskawszy następnie zezwolenie ze strony W-go p. kol. Dr. Merczyńskiego, dyrektora szpitala św. Zofii we Lwowie, oraz zapewniwszy sobie łaskawą pomoc w osobie sekundaryusza tegoż szpitala WP. kol. Dr. Czarnika, za co tym łaskawym pp. Kolegom na tem miejscu serdeczne składam dzięki, przystąpiłem do przeprowadzenia potrzebnych doświadczeń kontrolujących skuteczność nadesłanej surowicy.

<sup>1)</sup> Dłuższa przerwa od czasu ogłoszenia początku tej pracy nastąpiła nie z przyczyny Redakcyi *Przeglądu lek.*

Otóż d. 30. Października 1895 r. wybrałem troje dzieci nieszczepionych w szpitalu św. Zofii i zaszczerpiłem je wyborną krowianką prof. Kretowicza, i zaraz 2 dzieciom zastrzyknąłem 3—4 cent. sześciennych (gramów) surowicy czystej prof. Hlavy.

A mianowicie: 1) 7-miesięczna H. R., słabo rozwinięta i źle odżywiona została tylko na ramieniu lewym w 2 miejscach zaszczerpioną. Surowicy jest nie zastrzyknięto.

2) M. N. liczącej lat 2, zastrzyknięto 3 grm. surowicy i zaraz potem zaszczerpiono ją na ramieniu lewym w 2 miejscach. Dziecko to również niezbyt dobrze rozwinięte i miernie zaledwo odżywione.

3) 4-letniemu K. H. zastrzyknąłem 4 ctm. sześciennę surowicy pod skórę w linii pachowej środkowej na klatce piersiowej i, zaraz potem zaszczerpiłem go na ramieniu lewym w 2 miejscach. Chłopczyk dosyć dobrze odżywiony.

Bolesność przy wstrzykiwaniach była znaczną, dzieci nie spały całą noc, pomimo, że w stosunku do ich wieku i rozwoju małą tylko ilość surowicy im wstrzyknięto.

Zresztą jednak dzieci te zniosły wstrzyknięcia bardzo dobrze, albowiem nie dostrzegliśmy ani gorączki, ani też żadnych innych niekorzystnych objawów ze strony całego ustroju. Atoli wynik wstrzykiwań surowicy powyższej zawiódł zupełnie nasze oczekiwania, albowiem tak u dziecka nie zastrzykniętego, jak i u dzieci zabezpieczonych przez zastrzyknięcie im surowicy, krosty krowiankowe tak samo rozwijały się, wykwitły w tymże samym czasie, t. j. w 4-tym dniu po zaszczerpieniu, następnie w 8-mym dniu krosty doszły do pełnego rozwoju i okazywały nawet silny odczyn zapalny, a w następnych dniach zasychały zwolna, i po 3 tygodniach, po złuszczeniu się strupków czarniawych, widać było dość głębokie, wybitne znamiona po szczepieniu na ramionach lewych u wszystkich 3 dzieci.

Wynik zatem wstrzyknięcia surowicy był zupełnie ujemny. (Dokończenie nastąpi).

### III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

#### Przypadek *synkope localis* w skutek przeststrachu.

Podał

Dr. Maryan Jasilkowski.

R. S., kobieta lat 25 licząca, wyznania mojżeszowego, straciła czucie i władzę w 3, 4 i 5 palcu prawej ręki, oraz w 1, 2 i 3 palcu lewej nogi w skutek przeststrachu, jakiemu uległa od uderzenia piorunu w dom, w którym się właśnie znajdowała. Wezwany stwierdziłem: kobieta wzrostu średniego, miernie odżywiona, o nerwowem wejrzeniu, wyżej wymienione palce trupio blade, zimne, czucie w nich zniesione do takiego stopnia, że nie czuje bólu przy przekłócaniu ich szpilką. Po uspokojeniu chorej, zaleciłem wymoczenie nóg i rak w gorącej wodzie, połączone z nacieraniem, oraz lokalną kąpiel z dodaniem gorczycy. Po przejściu 6 godzin, pod wpływem tego leczenia, zaburzenia te ustąpiły, a czucie i prawidłowe zabarwienie skóry powróciły. Z wejrzenia palce dotknięte przez ową miejscową „*synkope*” podobne były do palców odmrożonych. Ponieważ tak samo zjawisko owej miejscowej „*synkope*”, jak i fakt skrzyżowanego jej wystąpienia, na prawej ręce i lewej nodze, zdaniem mojem, mogą wzbudzić pewne zajęcie, uważałem za stosowne podać opis tego bądź co bądź osobliwszego przypadku do wiadomości ogólnej.

### IV. Oceny i sprawozdania.

Odpowiedź Dr. Kazimierzowi Szymkiewiczowi na umieszczoną w Nrze 28. *Przeglądu lek.* ocenę moich dwóch prac p. t.: „Zastósowanie formaldehydu w dentyście“<sup>1)</sup>.

Mając wykład dnia 19. Lutego 1896. w Towarzystwie lekarskiem o zastósowaniu formaldehydu w dentyście, uczyniłem to głównie dla tego, aby dać sposobność przy wykładzie i demonstracji chorych do dyskusji, która według mnie jest jedynym, a może najlepszym środkiem do wyświeślenia i wyjaśnienia sprzecznych punktów.

Na posiedzeniu tem nie zjawił się żaden z kolegów poświęcających się dentyście. Nie było i kol. Dra Kazimierza Szymkiewicza, mimo, że podniósł tyle zarzutów przeciw mojemu artykułowi w Nr. 1, 2 i 3 *Przeglądu lek.* z r. b. Po pięciu miesiącach znajduję artykuł Dr. Kazimierza Szymkiewicza, który w dziale ocen i sprawozdań, w Nr. 28. *Przeglądu lek.* się ukazał. Na wstępie muszę odmówić koledze Szymkiewiczowi przyjemności, jaką sobie robi, ciesząc się, że wykorzystałem jego poprzednie uwagi: jeżeli zaprowadziłem jakie zmiany w stósowaniu formaldehydu, to li tylko na podstawie doświadczenia i licznej statystyki, nie zaś na podstawie uwag bez poparcia ich statystyką i doświadczeniem. Zbijanie pojedynczych zarzutów byłoby przelewaniem wody przez przetak, więc krótko powiem, polecając Drowi Szymkiewiczowi „*Lehrbuch der Conservirenden Zahnheilkunde*“ von W. D. Miller, Leipzig 1896., gdzie znajdzie, co jest platinowa plomba (*Platingoldplombe*) strona 26 tego dzieła, dowie się, że świderok Moreya mając rynienkowatą budowę, może przepuścić pary formaldehydu; przeczyta sobie, jak Miller (str. 327) przykrywa listkiem złota pastylkę z sublimatu i tymolu i cementem plombuje, słowem, znajdzie tam wszystko, czem sobie wytłómaczy, dla czego nie chcąc nudzić czytelników *Przeglądu lek.*, na zarzuty jego nie odpowiadam.

Czy sole amonowe w gnijącym mięszu się znajdują, nie wykrył mi tego odczynnik Nesslera. Czy heksametylamin tam się znajdować będzie, kiedy amoniaku nie ma, nie wiem, ale proszę o zbadanie chemiczne trujących jego własności, a po skutkach go poznamy. Z doświadczeń moich na psach przekonałem się, że były one tylko powtórzeniem tego, co widziałem u ludzi. A jeżeli kol. Szymkiewicz inaczej przypuszcza, proszę o poparcie swego twierdzenia doświadczeniem, a nie piórem. Na zakończenie dodam, że nowa moja metoda zastósowania formaldehydu w dentyście, jest o tyle nową, że to do czego się dochodzi przez użycie innych środków w ciągu 2 tygodni, ja załatwiam na jednym posiedzeniu.

Sądząc, że w ten sposób zakończę szereg artykułów o formaldehydzie w dentyście, sporadycznie w *Przeglądzie lek.* się pojawiających, nadmieniam w końcu, że nie mam najmniejszego obowiązku dosłownie tłómaczyć artykułów moich z polskiego na niemieckie, z tej więc prostej przyczyny nie odpisuję na zarzuty, podniesione w tym kierunku.

Zakopane 15. Lipca.

Dr. W. Łepkowski.

### V. Wyciągi.

Afanassieff: Znaczenie tkanki ziarninowej przy zakażeniu drobnoustrojami chorobotwórczymi. (*Centralblatt f. allg. Pathol. u. pathol. Anat.* 1896. Nr. 11, 12). Zarówno z naukowych, jak i z praktycznych względów ciekawą było rzeczą zbadać, czy tkanka ziarninowa, jako taka, chroni ustrój od ogólnego zakażenia, na czem polega to jej ochron-

<sup>1)</sup> Uznając, że sprawa stósowania formaldehydu w dentyście została wyczerpaną, zamykam dalszą polemikę na ten temat. Red.

ne znaczenie i, czy ono opiera się na działaniu komórek, czy też płynu, w tkance tej się znajdujących. Na obfitym materiale (przeszło 120 zwierząt) przekonał się A. przez odpowiednio uplanowane i wykonane doświadczenia, że tkanka ziarninowa jest istotnie wałem ochronnym, którego chorobotwórcze drobnoustroje przekroczyć nie są w stanie. Bakterie, zaszczipione na taką tkankę tracą swolną jadowitość, a wreszcie giną w skutek działania przedewszystkiem soku tkankiny, w mniejszej zaś mierze w skutek fagocytozy, występującej zresztą o wiele później, niż tamto. Przez zaszczipienie jadowitych hodowli na tkankę ziarninową udaje się zwierzęta przeciw późniejszemu zakażeniu uczynić odpornymi.

Ciech.

Fermi i Casciani: **Nauka o samozatruciu** (*auto-intoxicatio*). (*Ctblt. f. Bact* T. 19. Nr. 22, 23 1896). Autorowie, roztrząsając na podstawie własnych doświadczeń i danych z literatury pytanie, jakie znaczenie przypisać należy samozatruciu w powstawaniu całego obrazu chorobowego, związanego z nawykowym zaparciem stolca, dochodzą do wniosku, że rozwija się on wskutek przyczyn rozmaitych. Ani teoria mechaniczna Glénarda (*gastro-enteroptosis*), ani przypuszczenie wpływów nerwowych Boucereta, ani wreszcie Boucharowska teoria samozatrucia nie wystarczają, każda dla siebie, do wytłómaczenia wszystkich objawów klinicznych, przy „*obstipatio habitualis*“ dostrzeganych; zdaniem F. i C. może je wytłómaczyć dopiero: 1) samozatrucie wskutek wessania istot trujących, wytwarzających się w przewodzie pokarmowym, 2) samozatrucie wskutek tego, że prawidłowe lub patologiczne produkta przemiany materji, dla organizmu szkodliwe, przez jelita się nie wydzielają i pozostają w ustroju, 3) a głównie wpływy odruchowe, których punktem wyjścia są podrażnienia chemiczne, lub mechaniczne, lub uposledzenie czynności jelit. (Szczegóły ob. w orginale).

Ciech.

R. O l s h a u s e n: **O zasadach wyluszczenia macicy rakowatej przez pochwę**. Wykład mianym na 25. zjeździe chirurgów niem. dnia 29. Maja 1896. (*Berl. klin. Wochenschrift* z 8 Czerwca 1896. Nr. 23). Po przejrzeniu dat, odnoszących się do historycznego rozwoju tej operacji, przystępuje autor do oceny wskazań, metod badania, przygotowania chorej do operacji, techniki operacyjnej, — a opiera swój sąd na statystyce 239 operacji tego rodzaju. Wskazania do tej operacji dają przypadki, w których nie ma przerzutów w narządzie chłonnym okolicy sąsiedniej i w których naciek rakowy nie przekroczył granic macicy i pochwy, w przeciwnym razie skuteczność zabiegu jest złudną. To, że części pochwowej nie można ściągnąć aż przed srom, nie stanowi jeszcze przeciwwskazania, gdyż tu przyczyną może być tęgość tkanin, zwłaszcza u kobiet, które nie rodziły. Decyduje palpacya i to tak przez pochwę, jak i odbytnicę. Węzadła odbyto maciczne i tylnia powierzchnia więzadeł szerokich są łatwe do obmacania, — nawet drobne guziczki nie ujdą uwagi badającego, a czasem dosięgnąć można aż miejsca rozdziału tętnicy biodrowej wspólnej. Nacieki zapalne należące do powikłań są więcej rozlane, nie występują pod postacią guzów i guzików, ale też ukrywać mogą w sobie ogniska rakowe, których wykazanie stać się może niemożliwym. Naciek rakowy, przechodzący z szyjki na otoczenie, odróżnić należy od znacznego jej zgrubienia, w obu razach ruchomość szyjki jest uposledzoną, lub zniesioną, ale w tym drugim przypadku twór badany ma powierzchnię gładką. Tu autor podnosi, że staranniejsze pouczenie kobiet i troskliwość lekarzy domowych spowodowały, że w Berlinie obecnie wcześniej zgłaszają się pacjentki, i około 40% przypadków nadaje się do doszczętnego wyleczenia. Co do czynności przedoperacyjnych, doszedł autor do przekonania, że dawny sposób, polegający na wyskrobaniu mas miękkich i przyżeganiu nastojem jodowym, lub termokauterem, na kilka dni przed operacyą, jest wadliwy, bo spowodować może zapalenie przy-maciczne lub posocznice. Obecnie zabiegi te wykonuje tuż

przed samą operacyą, potem orientuje się jeszcze raz, co do rozległości nacieku i przerzutów i, albo przystępuje do wyluszczenia, albo odstępuje od niego. Odstąpić od zabiegu można każdej chwili, nawet po założeniu podwiązek, gdyż chorej tem nie zaszkodzimy, a czasem nawet sprostrzedz możemy w dalszym przebiegu pewien zastój w rozwoju nowotworu i złagodnienie objawów podmiotowych. Technika operacyjna polega na okrojeniu nacieku, a względnie części pochwowej, oddzieleniu jej na tępo od pęcherza, przyczem ścianę pęcherza poznamy po tem, że po podniesieniu obniżonej macicy tworzy fałd. W razie pewnych trudności przy tem oddzielaniu, możemy próbować oddzielania od boków. Pęcherz powinien być oddzielony, aż do fałdu otrzewny, gdyż w przeciwnym razie zachwyciłyby można było moczo-wody podwiązkami. Następnie otwiera się jamę Douglasa i zakłada podwiązki krzywą igłą Dechamps'a, od tyłu ku przodowi, od najniższych ku górze, 6—8 po każdej stronie, zaczynając od strony naciekiem mniej zajętej, i zakładając je na przemian na obie strony. Gdyby się okazało, że jakaś podwiązka nie leży poza naciekiem, można poza nią założyć drugą, co jest zaletą wobec trwałego pozostawiania kleszczyków. Sprawdźwszy, że podwiązki dolne trzymają się i krwiotoku nie ma, zaszywa się jednym ciągłym, kuśnierskim katgutowym szwem otwór otrzewny i sklepień, zachwytyjąc równocześnie i brzeg więzadeł. Węzadła radzi oddzielać, o ile się da, najbliżej macicy, by kikut więzadeł był dość długim i łatwo się dał ściągnąć do pochwy. Tylko w raku ciałka macicy radzi zabrać zawsze i jajniki, bo i te bywają tu często zajęte. Nareszcie obcina nitki podwiązek, kikuty posypuje jodoformem, a do pochwy zakłada lekko tamponik z gazy, który się wyjmuje po 2 dniach. Zresztą, w następnym leczeniu, radzi wstrzymać się od wszelkich zabiegów i dopiero, po 3 tygodniach, zbadać krótkim wzniernikiem. Metodzie zostawiania na trwałe kleszczyków zarzuca niemożność zamknięcia jamy otrzewnowej, co ułatwia następowe zakażenie. Metody: krzyżowa (*sacralis*) i przykrzyżowa (*parasacralis*) nadają się tylko dla tych operatorów, którzy chcą operować przy zajęciu sąsiedztwa i przerzutach. Tu śmiertelność wynosi około 50%, podczas gdy przy metodzie wyluszczenia przez pochwę stracił O. na ostatnich 100 operowanych tylko jedną i to na posocznice, która zaczęła się już na tydzień przed zabiegiem.

Dr. Dobrucki.

Dr. A. B l a s c h k o: **Trąd w obwodzie kłajpedzkim (Memel)**. (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 20. i 21. 1896). W odczycie mianym na posiedzeniu Tow. lek. w Berlinie B. przedstawił wyniki swoich badań i dochodzeń podczas wycieczki do Kłajpedy, którą przedsięwziął celem zbadania sposobu szerzenia się tam trądu. Twierdzi on, że choroba ta jest zakaźna i zaraźliwa; czas wylęgania bywa niejednako długi (i 8 lat trwający); zarazek prawdopodobnie dostaje się przez skórę. Obraz choroby rozmaity; najwięcej zaraźliwemi są otwarte wrzody. Do okręgu Kłajpedy dostała się choroba z Kurlandji i Litwy, a mianowicie z pogranicznej gubernji Kowieńskiej. Wskazując na szybki wzrost tej choroby w Rosji, przestrzega B. przed zaniedbaniem sprawy. Żąda by rząd wysłał specjalistę, któryby dokładnie zbadał wszystkich mieszkańców, w miejscach podejrzanych, szczególnie zaś te rodziny, które mają w swoim łonie trędowatych. Chorych radzi odesłać do osady przez rząd na ten cel wyłącznie urzędzonej; podejrzani zaś powinni zostać pod kontrolą lekarza. Trędowaci, którzy zdolni są do pracy, mogą uprawiać rolę i zajmować się gospodarstwem na swojej osadzie, którą opuszczają tylko na pewien czas, za zezwoleniem lekarza i to tylko wtedy, kiedy nie mają wrzodów otwartych, lub też jeżeli opatrunek dobrze założony, chroni od możliwości udzielenia się zarazka. Wydzieliny i opatrunki zanieczyszczone należy zniszczyć. Granicę trzeba strzedz pilnie, a obcych poddawać obserwacyi lekarskiej.

Dr. Hirsch.

Prof. Dr. G r u n m a c h: **O zastosowaniu promieni Röntgena do rozpoznawania chorób wewnętrznych**. (*Berl.*

*klin. Wochenschrift* Nr. 25. 1896). G. przez 5 tygodni prowadził badania za pomocą promieni Röntgena, wspólnie z Dr. du Bois-Reymondem i Dr. Lewy (*Ingenier d. Aljém. Elektr. Gesellschaft*) na zdrowych i chorych, przy użyciu ulepszonych przyrządów. Wyniki tych badań są następujące: Przy bocznym prześwietlaniu szyi spostrzedz można obrazy ciemne przełyku, kości gnykowej i krtani, tak w spokoju jak i przy ruchach. Przy oświetleniu klatki piersiowej od tyłu ku przodowi widać ciemny pas pionowy, pochodzący od kręgosłupa, oraz węższe poprzeczne pasy, odpowiadające żebrům. Od dołu odgranicza się klatka piersiowa ciemnym pasem, po lewej stronie jaśniejszym i węższym (przepona) po prawej szerszym i ciemniejszym (przepona i wątroba), co jeszcze wyraźniej występuje, gdy się klatkę piersiową od przodu prześwietla. Pas ten ciemny wykazuje ekskursye 5—6 em. wynoszące. Na obrazie tym widać wyraźnie, że się przepona pod ostrym kątem do klatki piersiowej przyczepia. Ponad przeponą widać cień od serca pochodzący, który w środku jest ciemniejszy na obwodzie jaśniejszy. Na cieniu tym obserwować można i ruchy serca, oraz poruszający się cień aorty wstępującej. Poniżej odróżnić można dokładnie cień przepony od dna żołądka. Badania co do innych narządów brzusznych są w toku. Dla oceny wartości rozpoznawczej tego sposobu badania, badano tą drogą mężczyznę 56 lat liczącego, z przypadkami sercowymi, dostrzeżono u niego drobne cienie na tętnicy sprychowej, odpowiadające zgrubieniom sklerotycznym, obniżenie przepony, która tylko w zakresie  $\frac{1}{2}$  em. wykonywała ruchy, cień serca nie był większy, lecz ciemniejszy, niż w prawidłowym stanie, w okolicy tętnic wieńcowych drobne cienie (zwapnienie). Od serca ku górze widać było szersze niż zwykle, ciemny cień ruchomy (aorty). W drugim przypadku u chorego l. 26 liczącego, który przed  $1\frac{1}{2}$  rokiem miał krwotok płucny, wykazano w prawym płucu 3—4 ciemnych miejsc odpowiadających zwapniałym ogniskom; badaniem fizykalnem wykazać ich nie można było. Sposób więc ten, nie tylko jest w stanie stwierdzić wyniki badań, któremi się dzisiaj posługujemy, ale wykazać zmiany, które się dotychczasowymi sposobami wykazać nie dają. *Roż.*

Dr. Alfred Günzburg (Frankfurt n. M.): **Przyczynę do leczenia opadnięcia żywota** (*Enteroptosis*). (*Münch. med. Wochenschrift* Nr. 27. 1896). G. jest tego zdania, że zwiotczeniu ścian brzusznych, przy których występuje obwisanie żywota, nie towarzyszy zwykle zwiotczenie jelit, lecz przeciwnie ich skurcz, i to powoduje zaparcie stolca. Popiera to twierdzenie brakiem bębniicy, któraby musiała towarzyszyć zwiotczeniu jelit. Aby temu zapobiedz, radzi autor podawać takim chorym małe dawki świeżych drożdży 3 razy dziennie, w ilości ziarnka grochu. Chorzy ci znoszą bardzo dobrze powstającą lekką bębnicę; gdy zaś jest zbyt wielka, należy zmniejszyć ilość drożdży. Lekka bębniica jest pożądaną, gdyż wydęte jelita nie tak łatwo opadają. Chorzy przy tem powinni być jak najlepiej żywieni, by przez utycie zapobiedz opadaniu trzewiów brzusznych. Gdy to nastąpi, leczenie należy przerwać i powtarzać ile razy się przypadki wznowią. W przypadkach towarzyszącej roztrzeni żołądka, leczenie to jest przeciwwskazane. *Roż.*

Prof. Dr. O. Vierordt: **O wartości klinicznej tanalbinu**. (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 25. 1896). Wydzielony przez Gottlieba tanalbin jest połączeniem taniny z białkiem, zawierającym 50% taniny, i posiadającym tę właściwość, że się w soku żołądkowym trudno rozpuszcza. Dopiero w jelitach przy oddziaływaniu alkalicznem i działaniu soku trzustkowego rozpuszcza się powoli, poczem tanina się wydziela i wchodzi w związki z alkaliami, w jelicie się znajdującymi. Jestto proszek brunatny, bez smaku, nie wywołujący w ustach uczucia ściągającego, nie działający w jakikolwiek sposób ujemny na żołądek i łaknienie, nawet w ilości 10 grm. dziennie, i przez dłuższy czas użyty. Co do własności jego leczniczych, to stosowany w biegunkach działa bardzo energicznie i szybko, niemniej w przypadkach

przewłocznych, a nawet i gruźliczych. W ostrych, podostrych i przewłocznych niegruźliczych biegunkach, w dalszym ciągu leczenia, w miarę zmniejszania dawki, a w końcu i po odstawieniu leku, stolce pozostały w większości przypadków prawidłowe. W przypadkach gruźliczych stosowano tanalbin z korzyścią przez dłuższy czas w małych dawkach, zwiększając je od czasu do czasu, w miarę powiększenia się biegunki. Bardzo korzystny wynik otrzymał V., stosując lek ten w przypadku znacznej biegunki durowej. W przypadkach rozwolnienia wywołanego tranem lub kreozotem działa tanalbin tak korzystnie, że w połączeniu z nim mogą chorzy znosić bez szkody powyższej wymienne leki przez długi czas. Co do dawki, to jestto lek tak obojętny zresztą dla ustroju, że 6—10 grm. dziennie, stosowane nawet przez kilka miesięcy, żadnych ubocznych przypadków nie wywołuje.

V. zaczyna od 0.50—1.00 4 razy dziennie po jedzeniu, a gdy to nie skutkuje, 6—10 grm. na dzień; u dzieci wyżej roku 0.50 na dawkę 2—3 razy dziennie.

W dalszym ciągu zaczął V. podawać lek ten u chorych na nerki i na pęcherz; wyniki badań w tym kierunku jeszcze nie ukończone, to tylko dotąd korzystnie przemawia za tanalbinem, że u zdrowych na jelita nie działa wstrzymująco. *Roż.*

Dr. J. Gaule: **Wykazanie wchłoniętego przetworu żelaza w limfie**. (*Deut. med. Wochsft* Nr. 24. 1896). Autor opisuje szereg doświadczeń na królikach, którym wprowadzał, po poprzednim uspieniu i odszukaniu przewodu piersiowego (*ductus thoracicus*) na szyi, za pomocą sondy, rozczyn 0.06%  $Fe_2Cl_6$ . Limfa była brana, jużto wprost do rurek probierczych, jeśli te można było wprowadzić do przewodu piersiowego, jużto za pomocą pipetki. Próby były następnie strącane za pomocą siarczku amonowego. We wszystkich doświadczeniach przy pomocy tej próby chemicznej, otrzymał autor stronty siarczku żelaza w pół godziny do 40 minut po wprowadzeniu  $Fe_2Cl_6$ . Następnie zastanawia się autor, czy we krwi znajdujące się żelazo, po spożyciu większych jego ilości, przychodzi w tej samej formie jak w przewodzie piersiowym, bo gdyby tak było, to krew brana z prawej komórki, powinna by dawać ten sam odczyn, a tego jednak nie daje z  $N_4SH$ , a daje tylko redukcją *Oxyhaemoglobiny*, już dawno znaną. Przypuszcza więc autor zbiornik na to żelazo, wprost z limfy wchodzące do krwi, a tym zbiornikiem ma być śledziona. Jako dowód na to przytacza barwienie się kawałków śledziony z siarczkiem amonu na czarno. *Dr. Siedlecki.*

Dr. Thomson: **Leczenie chorób kobiecych przyrzędem napotnym, podanym przez Dehio** (\*). (*St. Petersburger med. Wochenschrift* Nr. 23. 8. (20). Czerweca 1896). Zachęcony wynikami leczniczymi, jakie otrzymywał Dehio, stosując kąpiele parowe w łóżku chorych na gościec i zapalenie nerek, używał Thomson tego sposobu leczenia w cierpieniach ginekologicznych, tak przewlekłych jak i podostrych, dalej w wysiękach około i omacicznych, zapaleniu mięszsu i błony śluzowej macicy, zapaleniu trąbek, jajników i otrzewny miednicy (*Pelveoperitonitis*).

Przekonał się on, że leczenie parą w tych razach daje lepsze wyniki niżeli kąpiele ciepłe, pełne i nasiadowe, powodując przekrwienie skóry, a tem samem odciąganie krwi z narządów wewnętrznych miednicy.

Już po kilku procedurach czują chore podmiotową ulgę, a przedmiotowo stwierdzał T. szybsze niż dotąd ustępowanie wypocin, zmniejszanie upławów i t. p. Ciepłota powietrza ogrzanego w łóżku dochodziła 50° C., a ciepłota ciała wówczas mierzona w pasze, pochwicie i kiszce stolcowej, nie przechodziła 38°. Procedury te stosował codziennie, lub co drugi dzień, w ciągu godziny i dłużej, w miarę sił chorych; poty występowały zawsze mniej lub więcej obficie, a chore znosiły zabieg ten dobrze, niektóre tylko żaliły się na bicie serca.

\*) Petersburg. med. Wochenschrift Nr. 44. 1895.



Podczas leczenia autor żywi pacjentki możebnie dobrze, a za przeciwwskazanie do użycia tej metody uważa (jak ogólnie wiadomo), choroby serca i układu naczyniowego. Nakoniec zaleca ten sposób leczenia, jako tani i wygodny, w praktyce szpitalnej i prywatnej.

Dr. M. Soł.

Vinci Gaetano: **O „eukainie“, nowym, miejscowo znieczulającym środku.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 27). W bardzo dokładnym wywodzie chemicznym wykazuje autor, w jaki sposób otrzymano eukainę, a wzór chemiczny eukainy, obrazowo przedstawiony, wykazuje bardzo wielkie podobieństwo do wzoru kokainy, i dlatego już można było przypuścić z góry, że eukaina będzie działać podobnie, jak kokaina.

Czysta eukaina rozpuszcza się bardzo trudno w wodzie, jak i kokaina, przedstawia się w postaci wielkich kryształów o szklistym połysku. topi się między 101°—103° i z kwasami tworzy sole, które takie same mają działanie, jak i zasada.

Chlorek eukainy, wykryszalowany z wody, tworzy połyskujące płytki, a wykryszalowany z wysokoku metylowego, ma postać graniastosłupów.

Autor do doświadczeń używał chlorku eukainy jednego i drugiego; pierwszy nazywa „*W.-eucainum*“, drugi „*M.-eucainum*“.

Działanie miejscowe: Rozczyn 2—5%, zakroplony do oka, znieczula po 1—3 minut najpierw rogówkę, potem spojówkę i to na czas 10—20 minut, czemu towarzyszy lekkie przekrwienie spojówki powiekowej. *M.-eukaina* bardziej drażni z powodu, że zawiera 2 drobiny wysokoku metylowego krystalicznego, i dlatego autor zaleca tylko *W.-eukainę*. Zrenica się nie rozszerza i oddziałuje na światło. Wstrzyknięta pod skórę lub rozpostarta pędzelkiem na błonie śluzowej, znieczula zupełnie tak samo, jak chlorek kokainy.

Działanie ogólne: Środek ten wywołuje najpierw ogólne podniecenie całego układu nerwowego, a potem porażenie, któremu zwierzęta zatrute wielkimi dawkami ulegały. Podniecenie odnosi się przedewszystkiem do ośrodków psychomotorycznych, albowiem na pierwszy plan występują drgawki i kurcze tężcowe; a że to podniecenie odnosi się do samych ośrodków, tego dowodzi to, że, jeśli u żaby zatrutej wyluszczonej nerw kulszowy przecięto i koniec obwodowy drażniono prądem przerywanym, to noga oddziaływała normalnie. Jakość tętna nie zmienia się, ale zwolnienie jego wyraźne (20—30 uderzeń na minutę), obok podniesionego ciśnienia wśrodkowego, co ustępuje po przecięciu nerwów błędnych; nowy to dowód, że sprawa ta polega na podrażnieniu samych ośrodków nerwu błędnego. Ośrodek oddechowy ulega wcześniej, niżeli ośrodek krążenia.

Środek ten zatem, w grubym zarysie, bardzo podobny do kokainy, tylko tem się różni, że mniej trująca (zwierzęta, które równocześnie dla kontroli dostawały takie same ilości kokainy, prędzej ginęły), i że wywołuje zwolnienie tętna, podczas gdy kokaina zawsze, zanim wywoła zwolnienie, powoduje przyspieszenie jego. Co do działania miejscowego, to eukaina nie rozszerza zrenicy, nie osłabia akomodacji oka, jak kokaina, wywołuje jednak lekkie przekrwienie, podczas gdy kokaina działa wprost przeciwnie. Otóż w tych wypadkach, gdzieby obok znieczulenia rozchodziło się i o wywołanie lekkiego przekrwienia, tam eukaina ma wyższość nad kokainą.

W okulistycznej praktyce stanie zatem eukaina niezawodnie obok kokainy, tem bardziej, że jest mniej trująca, tańsza, a nawet po miesiącach się nie mąci, i nie rozkłada, i przez gotowanie nie zmienia się.

Stahr.

D. L. Stembro: **O nagminnem zapaleniu jamy ust w Wilnie (w r. 1895 w lecie).** (*Petersburger med. Wochenschrift*. 1896. Nr. 23). W Maju i Czerwcu r. 1895 spostrzegano w Wilnie w praktyce prywatnej i szpitalnej, li-

czne przypadki zapalenia jamy ustnej (*stomatitis*). Uważano je początkowo za grype (influenza) ze szczególnem umiejscowieniem się w jamie ust; twierdzenie to jednak okazało się mylnem. Znaną i powszechnie stwierdzoną jest rzecza, że zaraza pyskowa zwierząt przenosić się może na ludzi i to przez mleko (Bollinger), masło (Fröhner), stykanie się ze zwierzętami zakażonemi (Levy), a wreszcie z ich mięsem (Mosler). Znaną jest również epidemia z r. 1893 (Boas). Z powodu iż choroba przebiegała lekko, mało chorych można było obserwować od początku do końca, nie liczne tedy tylko przypadki znane są autorowi w całym przebiegu.

Przebieg ten był przeważnie następujący: Chory uskarża się na ocieżalność, niechęć do pracy, brak apetytu, nudności, a często i wymioty; dzieci są smutne i niespokojne. Skóra na twarzy przybiera wejrzenie szarawe, oczy podsiniałe, język silnie obłożony, Dalej występują silne dreszcze, ciepłota podnosi się do 39—40° C., przyłącza się ból głowy, odurzenie, bolesność w okolicy żołądka i wątroby, czasami nawet biegunka. Stan ten przypomina nieraz dur brzuszny. Po trzech dniach ciepłota opada i stan się poprawia, natomiast występują zmiany w jamie ustnej, polegające początkowo na rozpułchnieniu i zaczerwienieniu błony śluzowej ust, gardła i języka, do czego dołącza się wkrótce wysypanie pęcherzyków na błonie śluzowej wymienionych okolic, oprócz tego na wargach i na skrzydłach nosa. Czasami wysypka ogarnia całe ciało. Występuje ona w 5% wszystkich przypadków, częściej u kobiet i dzieci niż u mężczyzn. Trwa 20 godzin i przybiera rozmaite postacie, od plam, guziczków, pęcherzyków, aż do wybroczyn. Umiejscowia się również rozmaicie; najczęściej na przedramieniu i podudziu, rzadziej na tułowiu, czasami z pewnem upodobaniem na palcach rąk i nóg, na pletku i wargach sromnych, a u karmiących na sutkach. Najczęstszą postacią są pęcherzyki z treścią mętną, znikające w parę dni bez śladu.

Najcharakterystyczniejsze dla tej choroby są zmiany w ustach, o których już wyżej była mowa, język bywa czasami czarno obłożony, cuchnienie z ust wstrętne.

Wyjątkowo zdarzają się ciężkie formy, którym towarzyszą głębokie owrzodzenia języka i dziąseł. Śledziona prawie nigdy nie obrzęka. Tętno takie jak w ogóle u gorączkujących. Mocz bywa wysycony, a może zawierać białko.

Rozpoznanie podczas epidemii łatwe, w wypadkach sporadycznych bardzo może być trudne, szczególnie w okresie gorączkowym. Gorączka nie zawsze po trzech dniach opada; może trwać i do 3 tygodni, a tem się cechuje, że ciepłota ranna bywa wyższą od wieczornej. Pomyłka dyagnostyczna łatwa z durem brzuszny, lub aftami Bednara, które nieraz przebiegają z podwyższeniem ciepłoty, a wreszcie z osutkami zakażnemi. Co się dotyczy etyologii tego cierpienia, to udało się Sieglowi wyhodować drobnoustrój, stojący na granicy między prątkami a kokkami, barwiący się dobrze fuchsyną z karbolem, a dający po przeszczepieniu na zwierzęta objawy wyżej opisanej zarazy. Innym badaczom (Schottelius, Behla, Kurth) nie udało się prątka tego wyhodować i przypuszczają oni, że rozchodzi się tu o jakiegoś pierwszaczaka.

Co do terapii, to ważną jest rzeczą leczenie zapobiegawcze, w czasie panowania zarazy u bydła. Prof. Pick zrobił ciekawe doświadczenie, że podawanie krowom jodku potasu, chroni je przed zarazą. Czy u ludzi podobnie środek ten działa, do dziś dnia dokładnie nie stwierdzono. W przypadkach rozwiniętych z powodzeniem stosowano: środki oczyszczające, wywołujące obfite poty, i salicylan sodowy, w dość dużych dawkach (do 6 gr. p. die), a miejscowo ściągające płukania, oziębione lodem, w przypadkach zaś złośliwszych, tuszowanie owrzodzeń kamieniem piekielnym. Dyeta tak jak w stanach gorączkowych.

Dr. Jan Walkowski.

## VI. KORESPONDENCYE.

Warszawa d. 22. Lipca 1894.

Szanowny Redaktorze! Opóźniłem się trochę z listem następnym, wybaczyć mi jednak musicie, gdyż upał lipcowy bynajmniej nie usposabia do pióra i atramentu. Odbija się on też i na życiu naszym mało w treść obfitem. Nieznaczna część kolegów warszawskich wyjechała z Warszawy, większość została, a przyczyną tego jest w części Wystawa, w części brak środków. Który z lekarzy warszawskich wysłał żonę i dzieci, sam pozostać musi, nie stać go bowiem na większe wydatki. Stąd nawet wzięci lekarze w r. b., którzy do najświetniejszych nie należał, pozostali w Warszawie. Wyszło to na dobre wystawie, która w chwili obecnej jest w pełni sądzenia okazów, mogła bowiem powołać na ekspertów najwybitniejsze siły. Regulamin sądzenia jest zupełnie odmienny od dotąd praktykowanych. Jak już Wam pisałem Wystawa podzielona jest na sekcye, których prezydya zarząd stanowią, wraz z niektórymi przybranymi osobistościami ze świata inżynierji miejskiej. Dawniej zarząd wybierał sam jury, którego wyrok był względnie ostatecznym, dziś sprawę rozstrzygnięto inaczej, dopuszczono mianowicie do głosu pewnych wystawców. Połowę członków + I wybiera zarząd *respectively* sekcya, w której dziale eksponat się znajduje, połowę — I wystawcy. Tak uorganizowane jury wybiera prezesa i sekretarza, wybór zatwierdza zarząd.

Korzyść z takich komisji mieszanych widoczna, gdyż wystawcy, przynajmniej większości grup, powołali na sędziów znanych wytwórców i przemysłowców, którzy przez swą kompetencyę znacznie ułatwili zadanie sędziów.

A przyznać należy, że wybory dały wynik zadawalniający, wogóle powołano ludzi znanych z sumiennosci i wysokiej uczciwości życiowej. To też spodziewać się należy sprawiedliwych ocen. W działalności sędziów przebija wysoka ostrożność, nie ograniczają się, jak na innych wystawach, do sądzenia li tylko okazów wystawowych, ale zwiedzają fabryki, majątki ziemskie (nabiał), miejscowości lecznicze i dopiero, po dokładnej ocenie wszystkiego, wyrok wydają. To też wobec tego sędzę, że nadanie prawa apelacji wystawcom jest zbyteczne. Wybrawszy ze swego grona sędziów, mają już dostateczną rękojmię, iż interesy ich będą uwzględnione dostatecznie, a na każdej Wystawie niżej nagrodzeni, lub pozbawieni nagrody, będą niezadowoleni. Rodzajów nagród jest 5: dyplom uznania, medal złoty, medal srebrny, medal brązowy i list pochwalny. Kilka grup sędziów wystąpiło o nagrody dodatkowe dla współpracowników i kierowników firm i, niewątpliwie zarząd przychylił się do słusznego ich życzenia, jest bowiem wiele firm, gdzie nie właściciele, a ich współpracownicy są specjalistami i całość prowadzą fabrykacyi.

W chwili obecnej osądzono już wiele grup (jest wszystkich 32); wynik jednak aż do posiedzenia Zarządu trzymamy w tajemnicy. Nagrody w swoim czasie zakomunikuję Wam, dziś mogę zaznaczyć tylko, iż jest tendencya do odznaczania dyplomem uznania tylko instytucyj zasłużonych, oraz osób, które wynalazkami lub działalnością przysłużyły się przemysłowi ojczystemu. Istnieje też podobno zamiar obdarzenia wybitniejszych członków Wystawy za pożyteczną dla niej działalność żetonami złotymi i srebrnymi, oraz podzię-

kowaniami, te ostatnie otrzymali już niektórzy malarze (Gerson, jako prezes komitetu dekoracyjnego, Jasiński za dioramę starej Warszawy), a otrzymają prawdopodobnie niektórzy wystawcy, nie stający do konkursu.

Po tem wyjaśnieniu organizacyi obecnej Wystawy przechodzę do dalszego jej opisu.

Zatrzymaliśmy się przy pawilonie głównym. Niedaleko wyjścia prof. Bogucki przedstawił „powietrze“, a najlepiej z przedstawionych tu przedmiotów nadaje się na wystawę kolekcya respiratorów dla robotników fabrycznych, zmuszonych pracować w powietrzu z kurzem ciał szkodliwych. Obok p. inż. Lebedziński pokazuje codziennie zdjęcia promieniami Röntgena, tu funkcyonuje też i kryptoskop. Idąc dalej w tym kierunku spotykamy się z wystawą kolei wiedeńskiej, nadwiślańskiej, dąbrowskiej, terespolskiej, pinczowskiej etc. Wystawiono tu modele urządzeń sanitarnych na kolejach, wozowe nosze, skrzynki z opatrunkami etc., niestety, modele doskonałe, ale rzeczywistość inaczej się przedstawia. Obok wystaw kolei pp. Stetkiewicz i Kolendo urządzili wystawę oświetlenia elektrycznego i naftowego.

W podłużnej części pawilonu Drzy Nencki i Pruszyński dali obraz dzisiejszego stanu dezynfekcyi. Na zaznaczenie w ich dziale zasługuje maszynka do dezynfekcyi za pomocą rozpylonego formaldehydu, otrzymywanego przez utlenienie wysokim metylowego w samej maszynce. Niezmiernie ciekawe zdjęcia fotograficzne tonów serca dał prof. inż. Hołowiński. Drgania płytki telefonicznej wywołują w doskonale urządzonej przyrządzie kręgi Newtona, fotografowane przez przyrząd powiększający. Rzecz to niemiernie ważna z naukowego punktu widzenia i omal, że i w praktyce kiedyś dać może pewne wyniki.

Wystawa tytoniu i jego okazów Dra H. Kucharzewskiego, olejów jadalnych p. Małyszczycyckiego, wody pp. Leperta, Nenckiego i Neugebauera, oziębianie inż. Michałkowskiego zasługują na uznanie. Chemię żywienia przedstawił Dr. Józef Zawadzki w tablicach na ruchomym słupie, rysunki histologiczne i anatomiczne do tego działu wykonał Dr. Kuczyński asystent przy katedrze fizjologii.

Bardzo dobrze przedstawia się dział pokarmów roślinnych, opracowany przez p. Jentysa, oraz dział mleka dra Bączkiewicza i p. Dłużewskiego. Farmaceuci w pawilonie środkowym dali obraz swej działalności, szczególniejszej dział konserwacyi okazów farmakognostycznych zasługuje na uwagę.

Ze zdrojowisk najokazalej wystąpił Nałęczów, choć i inne starały się dorównać mu w układzie i guście.

W części szpitalnej zwracają na siebie uwagę kółka do przewożenia łóżek, podstawiane w przedniej i w tylnej części łóżek i przeobrażające łóżko na wózek. Doskonałe wyroby p. Gostyńskiego i Jarnuszkiewicza umożliwiają nabywanie wszelkich potrzebnych naczyń chirurgicznych, łóżek etc. w Warszawie i w niczem nie ustępują wyrobom zagranicznym. Ortopedyści z drem Skowrońskim na czele wykazali, iż dział ten rozwija się w Warszawie, a instrumenty chirurgiczne nie pozostawiają nic do życzenia.

Zwrócić również należy uwagę na wyroby chorych w Tworkach (zakład psychiatryczny), świadczące o dobrym kierunku zakładu. Dalszy ciąg innym razem; tu jeszcze zaznaczyć muszę, iż z powodu Wystawy wyszły następujące broszury treści lekarsko-higienicznej, nakładem E. Ski-

skiego: M. Flauma: „O żywieniu“, Ołtaszewskiego: „Higiena mowy“, J. Zawadzkiego: „Ważniejsze zdrojowiska“ i tegoż: „O trawieniu“, Tehórnickiego: „Łazienka ludowa“ — (nakład Werbeka) i t. d. Dr. Ignotus.

*Truskawiec 30. Lipca.*

Szanowna Redakcyo!

Mam zaszczyt przesłać Szanownej Redakcyi słów kilka o ulepszeniach, które poczyniliśmy w ostatnim roku w Truskawcu.

Odnoszą się one głównie do higieny i upiększenia zdrojowiska, a mianowicie:

Urządzono w łazienkach kąpiele elektryczne.

Zaprowadzono na próbę dwie wanny porcelanowe basenowe, — dawne bowiem marmurowe i metalowe okazują się niepraktyczne.

W domach zakładowych: „Łazienki nowe, Jadwinówka i Hotel“ urządzono dzwonki elektryczne.

W Łazienkach i Jadwinówce zmieniono system miejsc ustępowych, zastósowując z wielkim kosztem najnowszy bezwonny i automatycznie oczyszczający się.

Do Łazienek I. klasy przybudowano elegancką poczekalnię, zaopatrzoną w pisma i dzienniki.

W dworcu gościnnym podniesiono sufit sali jadalnej na 2½ metry, rzucono przytem światło z góry za pomocą odpowiedniej wieży. Salę samą zaopatrzono w nowe pluszowe meble i lustra, — wogóle zamieniono ją w przesylny przybytek.

Do domów zakładowych wszystkich, sprawiono nowe dywany i dywaniki, — znaczną zaś część mebli nową pokryto materyą.

Inhalację (Wassmutha) odświeżono.

Zbudowano nowy deptak według projektu architektki Halickiego ze Lwowa.

Do Hotelu, domu pod „Pogonią“ i dworca gościnnego dobudowano wspaniałe kryte werandy.

Zbudowano nową oranżeryę i przeniesiono ogród zakładowy poza dworzec gościny, stwarzając w dawnym miejscu nową parcelę budowlaną.

Zbudowano nową drogę dobrze wyszutowaną z zakładu do źródła „Marysi“, na pagórkach zaś drogę okalających, zasadzono kilkanaście tysięcy dużych drzew szpilkowych.

Zdrenowano i osuszono Park „Adamówka“.

Zbudowano brzegiem lasu 6 klm. ścieżek w jednym ciągu, od gościńca drohobyckiego, aż po źródło „Zofii“.

Sprawiono i ustawiono mnóstwo nowych ławek, nawet w dalszych miejscach; wystawiono w Zakładzie w rzędzie jednostajne, a bardzo ładne nowe płoty. Zakupiono mnóstwo kwiatów ozdobnych, a przedewszystkiem postarano się wszędzie o wyszukaną czystość i porządek.

Wszystkie te ulepszenia zaprowadzono w ostatnim roku, za rządów nowej spółki dzierżawców; poprzednio zaś już odznaczał się Truskawiec swymi dobrami urządzeniami tak, że obecnie nie ustępuje w niczem zdrojowiskom zagranicznym.

Dr. Pelczar.

chodzący przez sieć na poprzecznicy, której część środkowa była ściśle złączona z odźwiernikiem, stanowiąc jeden guz w ogóle dość ruchomy. O. zrobił rezekecyę prawie połowy żołądka i zajętej części poprzeczniczy, poczem zeszył pozostałą część żołądka z przeciętą dwunastnicą, zaś obadwa brzegi okrężnicy poprzecznej ze sobą. Operacya trwała dwie godziny. Chora zniosła zabieg dobrze i po miesiącu wyszła do domu, zyskawszy na wadze 2 kilogramy. Ponieważ podobnego przypadku nie znalazł O. nigdzie w literaturze, zapytuje, czy kto z kolegów nie spotkał czegoś podobnego.

Wehr zna opis przypadku raka żołądka i poprzeczniczy, które rezekowano, podobnie jak prof. Obaliński. Sam przed laty wyciął prawie cały żołądek z kawałem wątroby, lecz wynik był śmiertelny, skutkiem złego zachowania się chorego po operacyi.

K a d e r podaje, iż w klinice wrocławskiej dość często wykonują się rozległe rezekecy żołądka. W ogóle wyniki po operacyach żołądkowych są tam bardzo dobre: odsetek śmiertelności 26%, w ostatnich czasach obniżył się do 18%. Część pacyentów operowanych, z powodu raka odźwiernika, żyje po 3, 4 i 5 lat bez śladu nawrotu. Te tak pomyślne wyniki przypisuje K. dwom okolicznościom: Po pierwsze — nadzwyczaj dokładnemu wycinaniu części chorobowo zmienionych, gdyż profesor Mikulicz, oprócz samego nowotworu w ścianie żołądka, wycina gruczoły chłonne, leżące wzdłuż obu krzywizn żołądka, nadto koło dwunastnicy aż do trzustki. Drugą okoliczność stanowią szczegóły samego postępowania operacyjnego. Mianowicie, w bardzo tylko niewielu przypadkach zamyka się jamę brzuszną zupełnie; zwykle po rezekecyach tamponuje się jamę otrzewnową, wprowadzając worki Mikuliczowskie w okolicy miejsca operowanego w kilku kierunkach jamy brzusznej, dochodząc jaknajgłębiej pod wątrobę, do nerek i t. d. W ten sposób najskuteczniej zapobiega się możliwemu zakażeniu otrzewny, nawet w razie pęknięcia szwu żołądka, lub jelit. Tampon taki pozostaje tydzień i dłużej, a ostatnie jego części wyjmują się dopiero po 15—16 dniach. Głównem niebezpieczeństwem dla chorych po operacyach żołądkowo-jelitowych jest zapad. Dla zapobieżenia temu dajemy przed operacyą chorym środki podniecające czynność serea (*strophantus, digitalis*), podczas zaś samej operacyi urządzamy sztuczne karmienie w ten sposób, że wlewamy do jelita cienkiego dość znaczną ilość (do 2 litrów) płynu odżywczego (buljon z peptonem i solą). Znaczną część operacyi, szczególnie u chorych osłabionych, głównie zaś gastroenterostomię, robimy bez narkozy, tylko w znieczuleniu powłok brzusznych sposobem Schleicha.

R y d y g i e r podnosi rzeczywiście nader pomyślne wyniki operacyj żołądkowych w klinice wrocławskiej. Ważniejsze tu jednakże, niż samo postępowanie operacyjne, jest to, kiedy się operuje. Ogólnie stroną ujemną naszych przypadków jest to, iż najczęściej przybywają one do operacyi zapóźno, kiedy już stan ogólny i siły chorego wiele pozostawiają do życzenia. Co się tyczy tamponady jamy brzusznej, to nie jest R. jej zwolennikiem, jako przedłużającej okres gojenia i sprzecznę z dążeniem chirurgicznem gojenia *per primam*; tam jednakże gdzie zachodzi obawa zakażenia otrzewny, postępowanie to jest racjonalne i pożyteczne. Jedną z chorych, u której z powodu wrzodu żołądka wykonał R. wycięcie odźwiernika, ma się dotychczas, po 15 latach, zupełnie dobrze. Co się tyczy przypadku prof. Obalińskiego,

## VII. VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie

dnia 13, 14 i 15 Lipca b. r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31).

V. Prof. O b a l i ń s k i: „Przedstawienie żołądka wyrezekowanego, wraz z przylegającą częścią poprzeczniczy“.

Przypadek ten dotyczył kobiety, mającej w brzuchu dużych rozmiarów guz, który rozpoznawano jako raka sieci. Po otwarciu jamy brzusznej okazało się, że był to nowotwór żołądka, zajmujący całą jego część odźwiernikową i prze-

to przed 4 laty robił R. w klinice u chorej jednoczesną rezekeję żołądka i części poprzeczniczy, także z powodu raka.

VI. Dr. Bogdanik: „Postępowanie w przepuklinach zgorzelińowych“.

Omówiwszy trudności postępowania w przepuklinach, gdzie w skutek uwięzienia nastąpiła zgorzel pętli jelita, i wynikające stąd niebezpieczeństwo dla chorego, opisuje B. sposób, którego użył z dobrym wynikiem w jednym przypadku przepukliny udowej i który odtąd często stosuje. Przeciawnie skórę i części miękkie, dochodzi B. do worka przepuklinowego, wycina wszystko, co uległo zgorzeli i wtedy, naciągając bramę przepuklinową, wyciąga na zewnątrz pętlę jelita tak długo, dopóki nie dojdzie do części zdrowych. Wówczas rezekuje całą pętlę zmienioną, zeszywa ze sobą pozostałe jej części zdrowe i zapuszcza do jamy otrzewnej, poczem raz jeszcze dokładnie oczyściwszy od części nekrotycznych okolice bramy przepuklinowej, powłoki i skórę zeszywa.

Kader przytacza postępowanie w takich przypadkach Samtera (z Królewca), który, zrobiwszy laparotomię, wykonuje enteroanastomozę powyżej uwięzienia w częściach jelita zdrowych, a dopiero później rezekuje znekrotyzowaną pętlę. W jednym przypadku K. użył tego sposobu, lecz wkrótce potem nastąpiło wtórne wgłobienie (*invaginatio*) i niedrożność. Dlatego też potem zmienił postępowanie i po zrobieniu enteroanastomozy, odciął chorą pętlę, zeszył na ślepo powstałe stąd 4 końce przecięte i 2 górne, wraz z połączoną pętlą odprowadził do jamy brzusznej; pętlę zaś odciętą zostawił na zewnątrz i rozciął ją szeroko, aby ułatwić odpływ kału i ropy, następczo zaś wyciął ją zupełnie.

Drobnik zwraca uwagę na trudność, jaką przedstawia częstokroć ocenienie stanu jelita doprowadzającego, i łatwość w tym względzie pomyłki. W jednym przypadku operował D. według sposobu Samtera, zrobił enteroanastomozę, lecz w kilka dni później wytworzyła się przetoka w jelicie doprowadzającym, co pociągnęło za sobą zapalenie otrzewny i śmierć. Dlatego też teraz, po zrobieniu enteroanastomozy, D. robi tamponadę jamy otrzewnej, wprowadzając pasma gazy jodoformowej wzdłuż jelita doprowadzającego tak daleko, jak tylko można dojść. Jest to postępowanie daleko pewniejsze i w jednym przypadku, gdzie jelito pękło, kał zaczął się wydobywać z gazą na zewnątrz, a jednak nie przyszło do zapalenia otrzewny i chory wyzdrowiał. Pętlę zaś nekrotyczną najlepiej przymocować na zewnątrz. Przytem przeważną część tych operacji robi D. bez chloroformu, znieczulając tylko powłoki zewnętrzne według Schleicha.

Wehr uważa tamponowanie za bardzo racjonalne w tych przypadkach; sprzeciwia się jednak postępowaniu Bogdanika co do takiego wyciągania jelit przez wązki otwór na zewnątrz, gdyż ściany ich bywają często tak kruche, że z łatwością spowodować można ich przerwanie i natychmiastowe wylanie treści kałowej do jamy brzusznej.

Barącz poleca wykonanie pierwotnej rezekeji jelita i zeszywanie według Senna, poczem można przystąpić do usunięcia części chorych.

VII. Dr. Doliński: „Demonstracja nowszych przyrządów“.

D. przedstawił kilka nowszych przyrządów, używanych w klinice chirurgicznej krakowskiej, a mianowicie: a) Przy-

rząd do wykonywania ruchów biernych w stawach, zbudowany tak, że można jednocześnie robić ruchy w różnych stawach (barkowym, łokciowym, kolanowym, skokowym etc.) u kilku pacjentów, przytem w dowolnym zakresie; b) przyrząd do zakładania opatrunków ustalających na kończynie dolne, składający się z poziomej sztaby żelaznej, opartej jednym końcem na stole, na którym leży chory, drugim na podpórcie pionowej, mającej jeszcze węższą sztabkę żelazną poziomą, ustawioną poprzecznie do głównej sztaby poziomej. Ta druga sztabka służy do przymocowania stóp, którym nadaje się przez przesuwanie odpowiednią pozycję, a wraz z niemi i całej kończynie (*abductio, extensio, rotatio* etc.); c) przyrząd do wyjąłowania cewników miękkich i elastycznych w parze formaldehydu, złożony z 6 długich cylindrów szklanych na podstawie.

VIII. Dr. Rutkowski: „Uwagi nad przypadkami ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego, operowanymi w oddziale chirurgicznym prof. Obalińskiego“.

Omówiwszy obszernie nowsze poglądy autorów na природę zapalenia wyrostka robaczkowego i ich leczenie, przedstawił R. wyniki swych spostrzeżeń nad 31 przypadkami tego cierpienia z oddziału prof. Obalińskiego. Przypadki te, ugrupowane według klasyfikacji Sonnenburga, przedstawiają się jak następuje: a) jeden przypadek *appendicitis obliterans* Senna, b) 17 przypadków *appendicitis perforativa purulenta* z ograniczonym ropniem, c) 3 przypadki *appendicitis perforativa purulenta subsequente peritonitide progredienti*, d) 6 przypadków *appendicitis perforativa purulenta subsequente peritonitide septica universalis*, i e) 4 przypadki, w których w następstwie zapalenia wyrostka robaczkowego, powstały zrosty, powodujące zwężenie i niedrożność jelit. Leczenie zapalenia wyrostka w ogromnej większości przypadków może być operacyjne i tylko przypadki *apendicitis simplex* mogą stanowić pewne wątpliwości terapeutyczne. Jako wskazanie do operacji uważa R: a) w przypadkach *appendicitis simplex* częste nawroty o wzmagającym się natężeniu, a w takim razie należy operacją robić w okresie wolnym od napadu; b) w przypadkach *appendicitis perforativa purulenta*, operować należy zawsze i to jaknajprędzej. Za jedną z najważniejszych części operacji uważa R. odszukanie i wycięcie wyrostka robaczkowego.

Rydygier, co do podziału różnych postaci tego cierpienia, przychyliła się do klasyfikacji Dieulafoy, opartej na etyologii *appendicitis*; mianowicie odróżnia on zapalenia natury kataralnej albo ropnej, z przedziurawieniem i *peritonitis*, i drugą postać, zapalenia, których przyczyna główna leży w tem, że wskutek zamknięcia wyrostka robaczkowego, znajdujące się w nim bakterie nabierają własności nadzwyczaj jadowitych (Kleeki) tak, że nawet bez przedziurawienia ściany wywołują *peritonitis*. Leczenie zapalenia wyrostka robaczkowego, zdaniem Dieulafoy, który jest profesorem kliniki wewnętrznej, winno być wyłącznie chirurgiczne i, jeżeli zdarzają się niewątpliwie przypadki wyleczenia bez operacji, to o wiele częściej przyczyną śmierci jest właśnie nieoperowanie, lub operowanie zapóźno.

Ziembicki pomimo, że operował wielokrotnie w *appendicitis* i częstokroć z dobrym wynikiem, jest zdania, że jest to cierpienie tak nieuchwytnie co do rokowania i tak wiele przedstawiające niespodzianek w przebiegu, jak żadne może inne. Bardzo ciekawą tego ilustrację stanowi przypadek,

który niedawno miał Z. w swej obserwacji. Wezwany do młodego chłopca, u którego znalazł wszystkie objawy, przemawiające za ostrem zapaleniem wyrostka robaczkowego, zaproponował Z. zgodnie z 2 kolegami operację. Ponieważ jednak czwarty z lekarzy obecnych na konsylium, oświadczył się przeciw operowaniu, rodzina naturalnie przychyliła się do jego zdania. Po upływie doby, stan chorego znacznie się pogorszył, wystąpiło znaczne wzdęcie brzucha, dreszcze i ogólny zapad; rodzina wzywa Z. do natychmiastowej operacji, której jednakże w obec bardzo złego ogólnego stanu chorego podjąć się nie chciał, uważając przypadek za stracony. Tymczasem już w kilka godzin później stan chorego zaczyna się poprawiać i w kilka dni przychodzi on do siebie. Tego rodzaju przykładów możnaby i więcej przytoczyć; wskazują one przedewszystkiem, że istnieje wielka różnica w przebiegu *appendicitis* u dorosłych i u dzieci. Co się tyczy samego operowania, to najlepiej iść tu za zdaniem Königa, który robi cięcie pozaotrzewnowe i oczyszcza ropną jamę, lecz nie stara się wyszukać koniecznie wyrostka robaczkowego, gdzie to bywa często bardzo trudne, i przedłuża niepotrzebnie operację.

Bossowski podkreśla konieczność ścisłego indywidualizowania przypadków i przytacza przykłady przypadków, w których następowało wyleczenie i po leczeniu wewnętrznym, te jednak przypadki później, z powodu nawrotów i to w formie zwykle groźniejszej, przychodziły jednak pod nóż chirurgów. Ogólnego jakiegoś prawidła z góry postawić tu nie można i zawsze istnieć będą trudności, które pracami Dieuloufoya, ani Kleckiego, bynajmniej wyjaśnione nie zostały. To tylko nie ulega wątpliwości, że skoro tylko rozpoznamy istnienie sprawy ropnej, operacja jest konieczną i to jak najrychlej. Ponieważ natężenie przypadków chorobowych, jak przypuszczamy obecnie, zależne jest od siły jadowitości bakterij jelitowych (*bacterium coli*), to może właściwem by było w takich przypadkach ciężkich lub wątpliwych badanie zwiększenia czy zmniejszenia się tej siły chorobotwórczej.

Kryński przytacza przypadek z kliniki chirurgicznej krakowskiej, dowodzący, że nawet po szczęśliwym wyniku leczenia zachowawczego, częstokroć pozostają następstwa, które, oprócz nawrotów choroby, zmuszają chorego do poddania się operacji. Mianowicie u chorej, kobiety młodej, po kilkakrotnem przebyciu zapalenia wyrostka robaczkowego, utworzyła się przetoka kałowa, która zmusiła ją do operacji. Prof. Rydygier wykonał amputację wyrostka, w którego wierzchołku był otwór, i chora została wyleczona zupełnie.

Surzycki. Możliwość przytoczyć dość przykładów za równo przemawiających na jedną stronę, jak i na drugą. S. widział przypadki, w których pomimo 2-krotnej i udanej operacji, chory umarł; z drugiej zaś strony, w innych, leczonych zachowawczo, gdzie już były objawy ropnicy, chorego wyzdrowiał.

Klecki jest zdania, że badanie w takich przypadkach siły jadowitości *bacterium coli* jest niemożliwe, ponieważ trzeba by przedewszystkiem ustalić pewną normę, z którą możnaby porównywać, ta zaś waha się w znacznych granicach, zależnie od wielu warunków.

Drobnik jakkolwiek jest zwolennikiem operowania, szczególnie w przypadkach ropnych, to i pomiędzy tymi bywają takie, w których woli nie operować. Dotyczy to przedewszystkiem dzieci, szczególnie gdy nie jesteśmy pewni,

gdzie się ta ropa znajduje. W takich razach operowanie i wyszukiwanie tej ropy grozi wywołaniem ogólnego zakażenia otrzewny. Lepiej więc tu poczekać, dopóki nie będzie można wyczuć guza, i wtedy operować na pewne.

Rutkowski raz jeszcze zaznacza potrzebę odszukania i wycięcia wyrostka robaczkowego, gdyż w ten tylko sposób chronimy chorego od nawrotów, w których operacja i znalezienie tego wyrostka, wskutek zrostów, jest jeszcze trudniejsza. Tem bardziej jest to potrzebne, że tylko tą drogą umożliwia się dokładny odpływ ropy. Czekanie, aż utworzy się guz ropny, jest niebezpieczne, ponieważ często wcześniej już wystąpi ropne ogólne zapalenie otrzewny.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska w Krakowie otrzymała d. 1. b. m. pismo następujące:

L. 64623. C. k. Namiestnictwo we Lwowie.

Za zezwoleniem Wysokiego c. k. Ministerstwa wyznań i oświaty odbędą się na Wszechnicy wiedeńskiej podczas letnich feryj 1896. dwa t. zw. kursa feryalne dla lekarzy; — każdy kurs trwa 4 tygodnie, z których pierwszy rozpocznie się 3. Sierpnia, a drugi 1. Września. Program tych kursów wydany został przez wiedeński dekanat lekarski, który udziela bliższych wskazówek o tych kursach.

Zawiadamiając o tem Szanowną Izbę lekarską, w skutek reskryptu Wys. c. k. Ministerstwa spraw wewn. z dnia 15. Lipca 1896. L. 23370., celem zwrócenia uwagi lekarzy praktykujących na te kursa, c. k. Namiestnictwo nadmieniam, że przegląd wykładów i docentów, którzy je odbywać będą, zostały zamieszczone w 30. numerze tygodnika *Das Österreich. Sanitätswesen* z 23. Lipca b. r.

Lwów dnia 29. Lipca 1896.

Za c. k. Namiestnika

*Lidl.*

C. k. Namiestnictwo we Lwowie przysłało Redakcyi *Przeglądu lekarskiego* jednobrzmiące z powyższem uwiadomienie o kursach feryalnych w Wiedniu, które jednak nie umieszczamy ze względu na tożsamość treści.

\* *La Presse médicale* z 27. Czerwca b. r. donosi: Przed 3 laty francuska Izba deputowanych zapytała paryskie Towarzystwo położnicze, czy rozpoczęcie pracy zawodowej przed upływem 4 tygodni od położu, może zagrażać zdrowiu położnicy? Zapytane Towarzystwo dało odpowiedź twierdzącą. Pomimo tego, z powodu braku funduszu na zapomogi dla tych kobiet, które bez ręcznego zarobku nie mają z czego żyć, żadna ustawa, zarządzająca prawną opieką nad położnicami, pracującymi w fabrykach, nie została wydana. W ostatnich czasach podniosło ten sam temat Towarzystwo medycyny ogólnej i higieny zawodowej w Paryżu i, większością głosów, powzięło 2 następujące uchwały: 1) władza państwowa powinna znaleźć środki pieniężne dla wspomżenia ubogich kobiet, w 4-tygodniowym okresie połogowym; 2) w każdej gminie należy założyć kasę wsparcia dla ubogich położnic, których losem zająć się powinny: gmina i państwo.

\* Na niedawno zakończonym w Lucernie zjeździe szwajcarskich położnic miał Dr. Winiger wykład: *O karmieniu piersią*, który zakończył gorącym zaleceniem, ażeby położne przekonywały wszystkie zdrowe matki o potrzebie karmienia dziecka własną piersią. Na poparcie swego twierdzenia podał W. liczną statystykę. W kantonie St. Gallen matki same

karmią swe dzieci, a śmiertelność noworodków nie przekracza 10—12<sup>o</sup>/<sub>o</sub>; w obwodzie sąsiednim, gdzie tego zbawionego zwyczaju nie trzymają się, — umiera dzieci nowonarodzonych 25—28<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. W Bawaryi używają kaszki do karmienia dzieci, których śmiertelność wynosi 39<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Według Boeckha w Berlinie umiera osesków karmionych piersią 2·6<sup>o</sup>/<sub>o</sub>; piersią i mlekiem 10 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>; mlekiem i surogatami 25·4<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. (*Schweizerische Hebammen Zeitung*, Czerwiec).

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXX.** (od 19. do 20. Lipca). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80,310. Zawarto małżeństw 10 (6·47); urodzin było 64 (41·44); skonów 49 (31·72). Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 39 : 13, u żydów 8 : 8.

W tym XXX. tygodniu zmarło na gruźlicę osób 8, na zapalenie płuc 5, na cholera dziecięcą 10, na krztusiec 2, na płonicę i odrę po 1 osobie.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 6. Sierpnia 1896.

\* Minister oświaty zatwierdził uchwałę kolegium profesorów Uniwersytetu Jagiell. co do dopuszczenia Dra Aleksandra Baurowicza, jako prywatnego docenta laryngologii, tudzież Dra Władysława Reissa, jako prywatnego docenta dermatologii na Wydziale lekarskim w Krakowie.

\* Zarząd Izby wschodnio-galicyskiej ukonstytuował się dnia 30. Lipca. Wybrani zostali: prezydentem Dr. Festenburg Edward, wiceprezydentem Dr. Bylicki Władysław; członkami biura, Drowie: Mukowicz Edward, Pisek Wilhelm i Schramm Hilary.

\* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał Stefan Dobrzański.

\* Zostali mianowani w Warszawie: Dr. Sawicki Bronisław ordynatorem oddziału chirurgicznego w szpitalu Dzieciątka Jezus; Dr. Krauze Ludwik ordynatorem oddziału chirurgicznego w szpitalu starozakonnych; Dr. Rychliński Karol ordynatorem w szpitalu dla obłąkanych św. Jana Bożego; Dr. Lewin miejscowym lekarzem w szpitalu starozakonnych.

\* „Pomoc koleżeńska“ Stowarzyszenie mające na celu wspieranie wdów i sierót po lekarzach polakach w cesarstwie niemieckim, założone w bieżącym roku w Poznaniu, jak donoszą *Nowiny lekarskie*, rozwija się pomyślnie. A chociaż ilość członków, do tej pory wpisanych, jest znaczna, nie odpowiada ona liczbie lekarzy Polaków (240) w Niemczech. W tej chwili fundusz żelazny stanowi 1800 marek, roczne składki wyniosły 300 marek.

\* Według świeżo opracowanego regulaminu w cesarstwie niemieckim rząd będzie użyczać lekarzom aprobaty dyplomu dopiero po odbyciu rocznej praktyki w szpitalu. Aprobaty udziela komisja z 3-ch złożona, do której koniecznie ma należeć jeden z profesorów klinicznych. Jeśli *colloquium* nie wypadnie korzystnie dla kandydata, aprobata będzie odroczone.

\* Komitet wykonawczy II-giej międzynarodowej farmaceutycznej Wystawy w Pradze przysłał nam następującą odezwę:

„Po całomiesięcznych starannych przygotowaniach dokonano znakomitego międzynarodowego dzieła: w dniu 10. Sierpnia, o godzinie 10-tej przed południem, otwartą zostanie II-ga międzynarodowa wystawa farmaceutyczna w Pradze, zostająca pod protektoratem Jego c. k. Wysokości Najjaśniejszego Arcyksięcia Rainera. Akt ten ma donieść znaczenie nie tylko dla członków stanu aptekarskiego: z radością stwierdzimy, że i stan lekarski w wysokim stopniu interesuje się wystawą, a zwłaszcza VIII. jej grupą, to jest higieną; nawet wielu wybitnych lekarzy przyczyniło się, by ta grupa była obfita i pouczająca.

„Zaprasza się przeto serdecznie wszystkich lekarzy i aptekarzy na uroczyste otwarcie Wystawy i następnie w dalszym ciągu na liczne jej zwiedzanie“.

\* *La Semaine médicale* donosi, że w Anglii poruszoną została sprawa peryodycznych międzynarodowych Zjazdów chirurgicznych, mających się odbywać kolejno w Anglii, Francji, Germanii i Ameryce. Językami urzędowo uznanymi tych Zjazdów miałyby być: angielski,

francuski i niemiecki. Zaprojektowano pierwszy taki Zjazd odbyć w Londynie, w roku 1900.

\* Rada miasta Paryża powołała komisję z lekarzy szpitalnych, mającą za zadanie wskazać środki i sposoby zapobieżenia zarażaniu się chorych gruźlicą, podczas przebywania na wspólnych salach w szpitalach. Komisja oświadczyła się za zupełnem odosobnieniem suchotników. Dyrekcyja dobroczynności powszechnej wyasygnowała 2000000 fr. na wybudowanie szpitala, przeznaczonego wyłącznie dla gruźliczych na 400 łóżek. (*Le bulletin medical*).

\* Z badań doświadczalnych Lenarda wynika, że stosunek zdolności pochłaniania promieni katodowych, do gęstości ciała pochłaniającego, jest w przybliżeniu dla wszystkich ciał równy jednej i tej samej ilości stałej (dla jednego i tego samego rodzaju promieni katodowych), i to niezależnie ani od stanu skupienia, ani też od składu chemicznego tych ciał. Pochłanianie promieni katodowych jest więc podobnie jak bezwładność lub ciężar, objawem masy materji; istota chemiczna i wewnętrzna budowa materji nie odgrywa tu roli żadnej.

— **Nekrologia.** We Lwowie zmarł nagle lekarz sztabowy Dr. Karol Smutny.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 31. Dra Białokura: O stosunku niedokrewności złośliwej do zaniku błony śluzowej żołądka. Dra Fil. Hołowińskiego: O fotografowaniu dwóch tonów serca, wspólnie z innymi falami fizjologicznymi. Dra Janowskiego: O Flagellatach (wiciowcach) w wypróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologji przewodu pokarmowego. — W *Medycynie* Nrze 31. Dra Ehrlicha: Kilka uwag o postępowaniu przy ciąży pozamacicznej jajowodowej. Dra Pisarzewskiego: Przypadek rany postrzałowej serca, zakończony po 7 godzinach śmiercią. — W *Kronice lekarskiej*, zeszyt 14. Dra Garlińskiego: Przypadek zapalenia dyfterytycznego łącznicy, wyleczony surowicą przeciwbłoniczą.

### Nowości bibliograficzne:

— W Berlinie wyszło 5-te wydanie Adolfa Baginskiego: *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*.

— Drowie Hamon du Fougeray i Couetoux wydali: *Manuel pratique des méthodes d'enseignement spéciales aux enfants anormaux (sourds muets, aveugles, idiots, bégues etc.)*. Jest to dzieło wielce pożyteczne, zawiera umiejętną ocenę metod specjalnych kształcenia głuchoniemych, ślepych, matolek, jakadeł i t. d. Następnie autorowie podają statystykę, oświetlającą z nowego punktu wiele faktów lekarskich; wreszcie wymieniają zakłady dla tego rodzaju chorych i przepisy prawne, regulujące działalność tych zakładów.

— J. Lucas Championnière. *La Bicyclette*. Paris 1896. Léon Chailley. Cena 1.50 fr.

— G. B. Schmidt (Doc.): *Beiträge zur Gallenblasenchirurgie*. Jena 1896. G. Fischer. Cena 1.20 marki.

**Korespondencya Redakcyi.** *Dr. Z.* 1) Świadcstwo sądowo-lekarskie, wystawione bez obecności sędziego, jest prawomocnem i równoważnem ze świadectwem, sporządzonem wobec sędziego. Atoli wiadomo jest, że pod tym względem nie ma jednolitości postępowania i że, n. p. w Galicyi wschodniej, na podstawie uświęconego zwyczaju, zastrzeżonem jest, ażeby świadectwa sądowo-lekarskie spisywane były w obecności sędziego; tego jednak żadna ustawa nie wymaga — i takie zastrzeżenie w zachodniej Galicyi nie jest znane i praktykowane. 2) Lekarz sądowy ma prawo spisania świadectwa sądowo-lekarskiego, tak w mieszkaniu własnem, jak i klienta. Wszystkie świadectwa w sprawach karnych są wolne od stempla. 3) Nie istnieje osobne rozporządzenie, na mocy którego lekarz sądowy miałby prawo zgłaszające-mu się do niego napisać t. zw. doniesienie karne. Natomiast §. 359 ustawy wymaga od lekarza bezwłocznego doniesienia o każdym przypadku zbrodni. Kwalifikacya spraw karnych, zaliczenie do tej lub innej kategorii, należy niepodzielnie do kompetencyi sędziego.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narodowej Czeskiej  
w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého  
czeska woda gorzka

**SARATICA**

wywołuje szybszy i pewniejszy skutek niż wszystkie  
inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się ża-  
dane ilości darmo i opłatnie.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami  
mineralnymi.

Wyjaśnień udziela i na żądanie rozseła broszury

148-5-3

Zarząd Saraticy w Bernie (Morawa).

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma

80-21-10

Karol Czech i Spółka w Płaszowie.

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

Creosot jest silnie żrący i trujący! natomiast

# Creosotał

(węglan kreozotowy) jest kreozotem nie żrącym, nie trującym!

zawierającym 92% kreozotu Ph. G. III. chemicznie zwią-  
zanego z bezwodnikiem węgl., posiada wszystkie własności  
lecnicze kreozotu bez jego ubocznego działania szkodli-  
wego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać ty-  
żeczkami. Obojętny olej, bez zapachu i działania żrą-  
cego, prawie bez smaku.

Odośne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryjach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu  
II/3; jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochron-  
nej na opakowaniu wszystkich kapsutek naszymi przetworami wy-  
pełnionych.

22-52-14

## Dr. Oskar Kaufmann

ordynuje przez sezon kąpielowy

W KARLSBADZIE.

Neue Wiese, König von Sachsen.

86-14-14

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBŁOWSKIE, naj  
czystsza alkal. szcawa alpejska o zna-  
komitem działaniu w nieżytach przewl.  
szczególnie dyat. moc., nieżycie chron  
pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brigthta. Dzięki składowi i smakowi —  
zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. Preblauer Brunnen-  
Verwaltung in Preblau. Poczta St. Leonhard (Karyntyja). 20-26-15



# WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Kone. Zakładzie fabrycznym

**K. RZĄCY i CHMURSKIEGO**  
W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklan-  
ki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-  
Grille i Celestins, we flaszkach dużych  
po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct.  
mała 25 ct.

Woda Bilńska we flaszkach, zawierających 4 szklanki.  
Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach  
po 2 szklanki. Jedna szklanka za-  
wiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flasz. po 2½ szklanki. Szklan-  
ka odpowiada 0.4 jodku potasowego.

Woda sodowa higieniczna składu wskazanego  
przez Tow. Lekars.  
i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Woda Szcawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej,  
we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwasna mocniejsza i słabsza skła-  
du wskazanego przez  
Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany  
w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15  
i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po  
wiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas i at. et natrii  
Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we  
szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56  
bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20 ct.

145-x-2

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.



## Dra Bergmanna Pastyłki

*Pastilli angina-asept.*

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

**W niezżytowym i płonicowym zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.**

Prawdziwe tylko z jaskółką w trójkącie.

działają przy polykaniu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwietrzającym jamę ust i gardła.

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0.002, Natr. benz 0.02, Sacharyny 0.015  
Poleczone przez san. radcę Dra Schmidta, prof. Dra M. Schmidta, san. radcę Dra Rehna, Dra Cuyrim w Frankfurcie n. Menem, prof. Dra Mosengela w Bonn u. Renem i innych. 17-12-9

## Dra Bergmanna Tablettae stomach. antacid.

wskazane w niezżytach kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi, kwaśnych odbijań i wymiotach, bólach żołądka — dodają ślinie alkaliczności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałem tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Lanhgo, prof. Dra Ewolda, prof. Dra Fürbringera, zawierają dla pobudzenia wydzielania śliny *aromatica* a dla podniesienia jej odżywiający zasadowego mate siocel *magnesia usta, magn. amon. phosphor*  
Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895. *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

Pastyłki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmanna

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

Aptekarza KREWEL i C<sup>o</sup> Fabryka przetworów farmaceutycznych.  
Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.

Okazy i odnośne publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i opłatnie.

## Sanatorium i Zakład wodoleczniczy

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 urządzony dom mieszkalny z centralnem ogrzewaniem parą.

Ceny umiarkowane. Prospekty darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący

Dr. Ludwik Schweinburg,

33-10-9

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

MARJÓWKA

**ZAKŁAD**

**MARJÓWKA 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. Lignosulfit inhalacje. Znakomita kuchnia w własnym zarządzie. *Skrómne ceny.* Stała i tania komunikacja. — Lekarz kierujący Dr. Józef Lipa (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz. Polikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Winternitza, długoletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodoleczniczych. Bliższych informacyj udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140-6-3

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

MARJÓWKA

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-28

## NOWE DZIEŁO.

Staraniem i nakładem

Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

w Krakowie, wyszło dzieło

prof. Gluzińskiego

pod tytułem:

„Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki“.

Cena 1 złr. 50 ct.

109-x-5

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracyi Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryańska l. 13.

## Ceny znacznie zniżone.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 „ miękki	po 1.00	6 złr.
„ 6 „ „	po 2.0	— złr. 80 ct.
„ 100 „ „	2.0	11 „ — „

Creosoti carbonici 0.10 Morrhuoli 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-15

w ZŁOCZOWIE.



# 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, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopisy

zwracając się tylko w razie wyrażonego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

### Treść:

#### Artykuły oryginalne.

- I. Eugeniusz Borzęcki: Leczenie rzeżączki u mężczyzny metodą Janeta . . . . . str. 445—447
- II. Ferd. Obtułowicz: Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinicum*) i jej wartości pod względem leczniczym (dokończenie) . . . . . str. 447—448
- III. Oceny i Sprawozdania. Ołtuszewski: Trzeci przyczynek do nauki o złozeniach mowy . . . . . str. 449—450
- IV. Wyciągi. Bonome i Viola: O wytwarzaniu przeciwpaciorkowcowych antytoksyn za pomocą elektryczności. — Czyż: Przypadek padaczki spowodowany przez „*coitus interruptus*“. — Landau: Przyczynek do leczenia przypadłości, występujących podczas fizyologicznego lub przedwczesnego ustania miesiączki, przez poda-

- wanie istoty jajnikowej. — Marfan i Apert: Przypadek gruźlicy skutkiem pożywania żywytek zakażonych u dziewczynki 16-miesięcznej. — Labbé: Gruźlica mięśnia sercowego. — Barbacci: Zmiany drobnowidowe w śledzionie, gruczołach chłonnych i wątrobie w zakażeniu błoniczem . . . . . str. 450—451
- V. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie krakowskie . . . . . str. 451—452
- VI. Korespondencje. Korespondencya z Zakopanego . . . . . str. 452—453
- VII. Fejleton. Kryński: VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie d. 13, 14 i 15 Lipca b. r. (ciąg dalszy) . . . . . str. 453—455
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 455—456
- XI. Wiadomości bieżące . . . . . str. 456
- X. Ogłoszenia.

## Tannalbin

(P. C. N.)

według wskazówek prof. Dra R. Gottlieba (Zakł. farm. w Heidelbergze)

pozostaje w żołądku niezmienny i rozszczepia się w jelitach powoli na białko i kwas garbnikowy.

Szybko i pewnie działający, zupełnie nieszkodliwy

środek ściągający. 41—4—2

Patrz odnośne publikacje:

Dra Engla prymaryusza w Bernie (*D. med. Wochschrift* 1896. 11)  
Dra Vierordta prof. w Heidelbergze („ „ „ 1896. 25)

Do nabycia we wszystkich aptekach.

Knoll i Spółka, Ludwigshafen n. Renem.

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wyznaczonych. 23—52—15

### Apteka pod „Białym Orłem“ A. Siedleckiego w Krakowie. — Telefonu Nr. 207.

Poleca pastylki gniecione z leków czystych, najlepszej jakości, bez żadnych domieszek wyrobu L. Marcisiewicza.

Zalety tych pastylek przyjętych i poleconych przez Towarzystwo lekarskie krakowskie są następujące:

1. Przez zgniecenie zmniejsza się objętość leku, co ułatwia jego użycie nawet w większej ilości bez opłatka.
2. Sposób opakowania po 10 sztuk w rurki szklane szczelnie zamknięte, dozwala na dłuższe przechowywanie w stanie stałym nawet leków bardzo łatwo rozpuszczalnych pod wpływem wilgoci (n. p. natr. bromat.), a mała objętość pakietu ułatwia jego przechowanie.
3. Wyroby te zalecają się także tanią, ta sama bowiem ilość danego leku w pastylkach jest o wiele tańszą, niż zapisana w pigułkach, proszkach lub miksturze.

	Za rurkę zaw. 10 sztuk Zlr. ct.	Za rurkę zaw. 10 sztuk Zlr. ct.
Acid. salicylic. 0.50, 0.75	— 30	Kali. jodat. 0.75 . . . . . — 45
Antipyrin. 0.50 . . . . . — 60		Morphi hydr. 0.01 Sacchari 0.4 . . . . . — 40
„ 0.40 Coffeini citrici 0.10 . . . . . — 60		Natri bicarbonic. 0.50 . . . . . — 25
Chinin. muriat. 0.20 . . . . . — 30		„ bromat. 0.30 . . . . . — 25
„ „ 0.30 . . . . . — 40		„ „ 0.50 . . . . . — 30
„ „ 0.40 . . . . . — 50		„ „ 1.0 . . . . . — 40
„ „ 0.50 . . . . . — 60		„ salicylic. 0.50 . . . . . — 30
Codein muriat. 0.02, Sacchar. 0.40 . . . . . — 45		„ „ 0.75 . . . . . — 40
Extr. Cascarae sagr. 0.50 . . . . . — 20		Phenacetini 0.40 Coffeini natriosalicyl. 0.10 . . . . . — 60
Ferratini 0.20 . . . . . — 40		Pulv. Doveri 0.05 Sacchari 0.10 . . . . . — 30
Ferratini 0.20 Sol. arsen. Fowleri guttam unam . . . . . — 45		Pulv. Rhei chin. 0.50 . . . . . — 20
Ferratini 0.20 Sol. arsen. Fowleri guttas duas . . . . . — 45		Salipyrin 0.50 . . . . . — 70
Ferratini 0.20 Sol. arsen. Fowleri guttas tres . . . . . — 50		Saloli 0.50 . . . . . — 45
Guajacol. carbonic. 0.25 . . . . . — 60		„ 0.75 . . . . . — 60
Haemoglobin 0.20 . . . . . — 35		„ 1.0 Ol. ment. pip. guttam . . . . . — 70
Hydrastinin hydrochl. 0.01 Sacchari 0.10 . . . . . — 60		Stypticini 0.05 Sacch. 0.10 1 70
Kali. jodat. 0.50 . . . . . — 40		Sublimat. corrosivi Natr. chlor. à 1.0 Eosini q. s. ad col. . . . . — 30

U w a g a: Pomienionej formy pastylki mogą wyrabiać na żądanie i z innych leków dowolnej kombinacji. 158—x—1

C. k. Dyrekcja kolei państwowej.

## OGŁOSZENIE.

Z dniem 15. Września b. r. obsadzona zostanie posada lekarza kolejowego w Stanisławowie dla III. okręgu lekarskiego.

Okręg ten obejmuje personal służbowy ogrzewalni, magazynu materiałów, czterech biur sekcji konserwacji kolei żelaznych, tudzież personal na linii kolejowej Stanisławów-Bratkowce (wył.).

Tytułem wynagrodzenia za pełnienie obowiązków lekarskich w powyższym okręgu ustanowiona jest roczna płaca w kwocie 900 złr. w. a. tudzież ryczałtowy dodatek wozowy 100 złr. rocznie.

Ubiegający się o tę posadę lekarza, doktorzy wszech nauk lekarskich, tutejszo-krajowcy, którzy nadto wykazać się mają przynajmniej jednoroczną praktyką szpitalną, zechcą wnieść dotyczące podania należycie ostemplowane wraz z dokumentami najdalej do 1. Września 1896. do c. k. Dyrekcji kolei państwowej w Stanisławowie.

Stanisławów dnia 5. Sierpnia 1896.

156-1-1

C. k. Dyrekcja kolei państwowej.

## OGŁOSZENIE.

Z dniem otwarcia nowo wybudowanych linii kolejowych Halicz-Ostrów i Tarnopol-Kopyczyńce, będą obsadzone następujące posady lekarzy kolejowych:

1) w Lipicy dolnej dla przestrzeni z Bołszowic (excl.) do Mieczyszczowa (excl.) z płacą roczną 350 złr.

2) w Kozowie dla przestrzeni z Mieczyszczowa do Kozowy (excl.) z płacą 280 złr.

3) w Kozowie dla przestrzeni z Kozowy do Ostrowa-Berezowicy (excl.) z płacą 380 złr.

4) w Tarnopolu II. dla przestrzeni z Tarnopola (excl.) do Ostrowa-Berezowicy z płacą 180 złr.

5) w Mikulińcach dla przestrzeni z Ostrowa-Berezowicy (excl.) do Mikuliniec-Strusowa z płacą 180 złr.

6) w Trembowli dla przestrzeni z Mikuliniec (excl.) do Dereniowa z płacą 240 złr.

7) w Chorostkowie dla przestrzeni z Mszanica (excl.) do Kopyczyniec-Rudki z płacą 180 złr.

8) w Kopyczyńcach dla przestrzeni z Kopyczyniec-Rudki (excl.) do Kopyczyniec, tudzież od klm. 122-9 do klm. 128-3 linii kolejowej Stanisławów-Husiatyn z płacą 220 złr.

Ubiegający się o te posady lekarze, doktorzy wszech nauk lekarskich tutejszo-krajowcy, którzy nadto wykazać się mogą przynajmniej jednoroczną praktyką szpitalną, zechcą wnieść dotyczące podania należycie ostemplowane wraz z dokumentami najdalej do 1. Września b. r. do c. k. Dyrekcji kolei państwowej w Stanisławowie.

155-1-1

C. k. Dyrekcja kolei państw. w Stanisławowie.

## 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.

66-52-28

## Dr. Wenanty Piasecki

ordynuje od Lipca

w swym nowo odbudowanym zakładzie na „Klemensówce“

152-6-5

w Zakopanem.

**B**ilińska woda kwaśna!

najznakomitsza szczawa alkaliczna

w 10.000 cz.: węglanu sod. 33.6339, siarkanu sod. 7.1917, węglanu wapna 4.1050, chlorku sodowego 3.8146, siarkanu wapniowego 2.3196, węglanu magn. 1.7157, węglanu litr 0.1089, stałych części 53.3941, kwasu węglowego 47.5567.  
Temperatura 12-30° C.

Wypróbowane od najdawniejszych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, niezytu oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znakomity dystrybucyjny napój.

Zakład leczniczy Sauerbrunn  
wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodolecznicy kompletnie urządzoney.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.

Zarząd zdrojowy  
w Bilinie (Czechy).

3-12-11

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

Hunyadi János

Saxlehnera

Uznana — Pewna.

Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János  
według orzeczenia powag lekarskich:  
szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem 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 1-46-28

•Saxlehnera wody gorzkiej•

MATTONIEGO

GISSHÜBLER

najbardziej  
alkaliczna woda mineralna

SZCZAWIOWA

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbada.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-16

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## Artykuły oryginalne.

### I. Leczenie rzeżączki u mężczyzn metodą Janeta.

Wykład wygłoszony na posiedzeniu Towarz. lekarskiego krakowskiego w dniu 17. Czerwca 1896.

przez

**Dra Eugeniusza Borzęckiego.**

W leczeniu chorób zakaźnych najlepszą metodą leczniczą będzie ta, która albo w samym zarodku potrafi chorobę zniszczyć, albo już rozwiniętą, w jej przebiegu znakomicie skrócić, i to bez szkody dla narządu nią zajętego i niebezpieczeństwa dla chorego. By temu zadaniu podostać, trzeba by miejsce wejścia jadu było lekarzowi znane i widoczne, a przez to samo przystępne do zniszczenia, jako źródło mającej się rozwinąć choroby.

Najwięcej korzystne w tym względzie warunki posiadają choroby weneryczne: kiła i rzeżączka. Czy zmiana pierwotna kiłowa (*Sclerosis initialis*) jest tylko miejscowem wyrazem istniejącego już ogólnego zakażenia, czy też zostaje do pewnego czasu zmianą miejscową z której po tym pewnym czasie przychodzi do zajęcia całego ustroju? — oto pytanie, na które różnie odpowiadają autorowie. Wspomnę tylko, że kol. Zarewicz<sup>1)</sup>, na podstawie kilku ściśle spostrzeganych przypadków przeszczepienia się zmiany pierwotnej na osobniku, już nią dotkniętym, słusznie utrzymuje, że przypadki te dowodzą, że zmiana pierwotna do pewnego czasu jest tylko miejscową, a nie znamionuje ogólnego zakażenia.

Dziś chciałem zwrócić uwagę Panów na rzeżączkę, która nim rozszerzy się czy to po powierzchni, czy w głąb błony śluzowej cewki, przedstawia pierwotnie tylko powierzchowne i ograniczone do pewnego czasu zajęcie tej błony. Myśl zniszczenia rzeżączki w samym jej początku, lub skrócenia jej przebiegu, znalazła już w początku przeszłego stulecia swoich wykonawców, kiedy w tym celu Musitanus (1701) polecał wstrzykiwanie zawiesiny kalomelu, Waazen (1771) rozczyńców potasu żrącego. Najwięcej zwolenników znalazła ona we Francji. Debeney, za nim Riccord, Mauriac, polecali w tym celu wstrzykiwanie rozczyńcu azotanu srebrowego 1:30. Wyniki niekorzystne, bo tylko na cztery jeden dodatni, przytem bóle bardzo znaczne, jakie choremu leczenie to sprawiało, były powodem, że metody tej zaniechano. Nie lepsze wyniki otrzymano, stosując rozczyńcy silne środków przeciwnilnych, jak sublimatu, salicylanu rtęciowego 1:5000, a nawet 1:700. Autorowie tych metod, nie

znając podówczas przyczyny rzeżączki, przypuszczali tylko, że jest nią jakiś przyrzut, rozumowali słusznie, że skoro użyją środka tak żrącego, a tem samem przeciwnilnego, jakim jest n. p. rozczyń azotanu srebrowego 1:30, lub sublimatu 1:700, uda im się przyrzut ten zniszczyć, a tem samem usunąć chorobę.

I takby było, gdyby błona cewki moczowej była powierzchnią gładką, wolną od gruczołów, a przyrzut rzeżączki *gc.*<sup>2)</sup>, ograniczały się do zajęcia tylko powierzchownej warstwy przybłonka. Nowsze badania (Dinkler, Finger, Jadasohn) zmian anatomo - patologicznych błony śluzowej cewki, zachowania się i rozprzestrzenienia w niej *gc.*, dostatecznie wyświełają przyczynę niekorzystnych wyników powyższych metod, jak również tłómaczą trudności, jakie tak często napotykały w usunięciu rzeżączki.

Niepowodzenia innych nie zraziły Janeta, asystenta prof. Guyona, który w roku 1892. zabrał się do szukania środka i sposobu zastosowania go, jako metody bezwzględnie lub względnie poronnego leczenia rzeżączki. Nawiasowo nadmienić mi wypada, że mówiąc o rzeżączce, mam na myśli jedynie te stany chorobowe cewki, w których w wydzielinie z cewki, lub w jej braku, w nitkach znajdujących się w moczu, wykryć się dają *gc.*

Jak mi sam Janet opowiadał, poszukiwania i próby z różnymi środkami zabrały mu wiele czasu, albowiem gdy jedno, dając wyniki dobre, zanadto drażniły błonę cewki i trzeba było zaprzestać ich stosowania, inne, nie wywołując wprawdzie zbyt silnego odczynu, były równocześnie w działaniu swem obojętne. Wreszcie, jako lek najodpowiedniejszy w zamierzonym celu, uznał Janet nadmanganian potasowy, a jako sposób najwłaściwszy stosowania go, — przepłukiwania cewki moczowej wielkimi ilościami (litr) w rozczyńcach 1:4000:1000.

Autor<sup>3)</sup> odróżnia w rzeżączce:

1<sup>o</sup> okres wtargnięcia *gc* — (*période de l'invasion gonococcique*);

2<sup>o</sup> okres zmian anatomicznych;

3<sup>o</sup> okres zakażeń wtórorzędnych (*La période des infections secondaires*).

Metoda podana przez niego uwzględnia jedynie okres pierwszy, a więc ma za zadanie usunięcie *gc.*, nie uwzględnia zmian następnych, jak nieżytych i anatomicznych, wywołanych przez rzeżączkę.

Nim więc w danym przypadku przystąpi się do stosowania metody Janeta, trzeba upewnić się, że w wydzielinie

<sup>2)</sup> Dla skrócenia *gc.* oznaczać będzie gonokoki.

<sup>3)</sup> Annales des Maladies des Organes génito-urinaires 1892.

blony śluzowej cewki znajdują się *gc.*, w razie przeciwnym, nic ma się czego po niej spodziewać.

Techniczna strona metody Janeta polega na przepłukaniu cewki moczowej mniej więcej litrową ilością odpowiedniego roztworu  $\text{KMnO}_4$ , o ciepocie około  $40^\circ \text{C}$ .

W tym celu pacjenta kładzie się na sofie lub stole, podobnym do chirurgicznego. Do końca rury kauczukowej irygatora, umieszczonego na wysokości 120—150 cm. nad poziomem cewki, przystosowuje się przyrząd zaopatrzony w oliwkę i kurek, by można dowolnie zamknąć lub otworzyć prąd płynu. Po dokładnem obmyciu ujścia cewki, żołądki, rowka zażołądźniowego i t. d. tym samym płynem, którym ma być przepłukana cewka, przystępuje się do przepłukiwania samej cewki. Pacjentowi polecamy przed przepłukaniem oddać mocz.

Przystępując do przepłukania cewki ujmuję się w lewą rękę prącie tak, że kciuk znajduje się mniej więcej bezpośrednio na tylnej ścianie prącia, na jego cewce, reszta palców na grzbiecie prącia, przez co można dowolnie każdej chwili światło cewki zamknąć, lub otworzyć. Włożywszy koniec oliwki do ujścia cewki, przepłukuje się najprzód sam początek cewki, uciskając w tym celu lewą ręką cewkę moczową w odległości mniej więcej 2 cm. od ujścia. W chwili, kiedy czuje się, że ściany cewki są przez wprowadzony płyn dobrze napięte, przerywa się prąd płynu, cofa nieco oliwkę z ujścia, by płyn wyszedł na zewnątrz, wprowadza znów oliwkę do ujścia cewki i, jak poprzednio, postępuje się dalej. Następnie przepłukuje się dalszą część cewki, uciskając w tym celu, a raczej zamykając światło cewki w kącie prącio mosznowym, wreszcie tuż poza workiem mosznowym na międzykroczu. Jeżeli rzeźączka zajmuje i część tylną, to przepłukanie rozciągać się winno i na nią. Ciśnienie, jakie wywiera płyn z irygatora ustawionego na wysokości 150 cm. nad poziomem cewki, wystarcza zazwyczaj, by przewyciężyć opór zdziergacza cewki — i wtedy płyn dostaje się na tylną część cewki. Jeżeli skurecz zdziergacza jest silniejszy (co często wydarza się przy zajęciu zapalnym tylnego odcinka cewki), to polecamy pacjentowi wywołać usiłowanie oddawania moczu, a wtedy bez trudności płyn przedostaje się ku tyłowi. Po każdym przepłukaniu zakłada się i umocowuje w stósowny sposób watę Brunsza przed ujście cewki; polecając to samo robić pacjentowi po każdym oddaniu moczu. Po pierwszym przepłukaniu winien pacjent wdziać bieliznę czystą.

Chodziłoby teraz tylko o oznaczenie odstępów czasu, w jakich przepłukiwania te mają być robione. Pytanie zasadniczego znaczenia, gdyż jeżeli odstęp czasu między jednym i drugim przepłukaniem jest za długi, *gc.* mają czas do rozwoju (jedno przepłukanie doszczętnie ich bowiem nie usuwa); jeżeli zaś robi się go w zbyt krótkich odstępach, to *gc.* się wprawdzie nie znajdują, ale to wywołuje zbyt silny odczyn na błonie śluzowej cewki. Skrętne badania mikroskopowe wydzieliny z cewki, po takim przepłukaniu, co do braku lub obecności *gc.*, pozwoliły wreszcie Janetowi podać ze ścisłością matematyczną te odstępy czasu, w których mają być przepłukiwania robione, a których stanowczo dowolnie zmieniać nie należy, jeżeli metoda ta ma dać wynik korzystny.

I tak: jeżeli metoda ta ma być zastosowaną w rzeźączce, będącej w samym początku, t. j. trwającej zaledwo 1—2 dni, (leczenie ściśle poronne), lub — rzeźączce ostrej,

której okres największego nasilenia minął, to przepłukiwania robić należy<sup>4)</sup>:

- |          |       |                     |                          |                          |         |                    |
|----------|-------|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------|--------------------|
| 1. dzień | I.    | rano                | $\frac{1}{4000}$         | II.                      | wieczór | $\frac{1}{4000}$ . |
| 2. "     | III.  | "                   | $\frac{1}{3000}$         | IV.                      | "       | $\frac{1}{5000}$ . |
| 3. "     | V.    | po południu         | $\frac{1}{2000}$ .       |                          |         |                    |
| 4. "     | VI.   | rano                | $\frac{1}{2000}$         | VII.                     | wieczór | $\frac{1}{4000}$ . |
| 5. "     | VIII. | "                   | $Ua \frac{1}{1000}$      | ( $2U \frac{1}{2000}$ ). |         |                    |
| 6. "     | IX.   | $Ua \frac{1}{1000}$ | rano.                    |                          |         |                    |
| 7. "     | X.    | $Ua \frac{1}{1000}$ | rano.                    |                          |         |                    |
| 8. "     | XI.   | $Ua \frac{1}{500}$  | ( $2U \frac{1}{1000}$ ). |                          |         |                    |

W rzeźączkach przewlekłych, w którym to razie metody tej nie można nazwać ściśle poronna, ale skracającą przebieg choroby (*Koupierende Behandlung*) przepłukuje autor zawsze  $2U$  i to w I. dniu roztworom  $\frac{1}{4000}$ , w 2, 3, 4, 5, 6, 7  $\frac{1}{2000}$ ; od 8—12 dla  $U_p \frac{1}{1000}$ , dla  $U_a \frac{1}{500}$ .

Pierwotnie, w publikacji pierwszej z roku 1892, podał Janet nieco odmiennie wzór tych przepłukiwań, mianowicie dotyczących rzeźączek świeżych. Polecał robić w I. dniu 3 przepłukań, stósowanych co 5 godzin, w II. i następnych sześciu dniach po 2 dziennie, robione więc co 12 godzin.

Widocznie wielka niedogodność, jaka wyniknąć musi w pierwszym dniu i dla chorego i dla leczącego, bo przepłukiwanie trzecie wypadnie zawsze w nocy, wpłynęły na zaniechanie jej, a zalecenie drugiej modyfikacji.

Co do rzeźączek, które nadają się do zastosowania tej metody, to Janet w pierwszej swej publikacji z roku 1892. wyklucza jako nieodpowiednie: rzeźączki u szczytu ostrego rozwoju, dalej rzeźączki z powikłaniami przez nie wywołanymi ze strony narządu gruczołowego cewki moczowej (Litrego, Cowpera, krokowego), które poprzednio należy usunąć, podobnie z zapaleniami sznurków nasiennych i przyjądrzy.

Według Janet'a, a za nim większości autorów, którzy się jego metodą posługiwali, w 80—90% rzeźączek według niej leczonych, osiąga się wynik dodatni już w ciągu 8 dni, to jest, że rzeźączka ustępuje.

By zrozumieć, czemu właściwie należy przypisać tak świetne wyniki, przypatrzmy się przebiegowi klinicznemu i zachowaniu się wydzieliny z cewki moczowej, jakie zachodzą w ciągu stósowania tego leczenia. Jeżeli weźmiemy przypadek rzeźączki będącej w początku rozwoju, w którym wypadku według pierwotnych wskazówek Janet'a zrobiliśmy w dniu pierwszym 3 przepłukań, w drugim i następnych po 2, to przebieg kliniczny przedstawi się jak następuje: po I. przepłukaniu wydzielina, badana po 5 godzinach, przedstawia się jako ciecz surowicza, wodnista, pod mikroskopem nieliczne ciała ropne, komórki przybłonka, brak zupełny *gc.* Przepłukiwanie to nie sprawiło pacjentowi żadnej przykrości, ujście cewki blade, nie obrzękłe. Po przepłukaniu II. (zrobionem w odstępie znowu 5 godzin) badanie przedsięwzięte po 5 godzinach, (a więc 10 od I. przepłukania) wykazuje: wydzielina podobnie surowicza, czasem lekko różowa od małej domieszki krwi, obraz mikroskopowy jak poprzednio, *gc.* brak, ujście cewki obrzękłe, oddawanie moczu nieco bolesne. Po III. przepłukaniu (znów w odstępie 5 godzin) zachowanie się wydzieliny z cewki makro- i mikroskopowe,

<sup>4)</sup> Annales de dermatologie et de syphil. 1893. X. Janet. Traitement abortif de la blennorrhagie par le permang. de potasse. Dla skrócenia przez  $2U$  oznaczać będziemy zajęcie całej cewki,  $U_a$  części przedowej,  $U_p$  części tylnej.

jak poprzednio, ujście cewki jeszcze silniej obrzękłe, czasem obrzęk rozciąga się i na napletek, oddawanie moczu bolesne, prąd moczu słaby i wąski.

Jeżeli badamy dalszy przebieg po 12 godzinach, kiedy wypada robić IV. z rzędu przepłukanie, to znajdujemy, że obrzęk ujścia cewki jest znacznie mniejszy, oddawanie moczu mniej bolesne, wydzielina z cewki skąpa, surowicza, przedstawia pod mikroskopem ten sam obraz, jak poprzednio. Przepłukanie to (IV. z rzędu) bywa mało bolesne. Odtąd robią się dalsze przepłukiwania co 12 godzin, i badając w tych odstępach czasu zachowanie się cewki i wydzieliny, stwierdzamy, że ujście cewki powraca z wolna do stanu prawidłowego, a wydzielina surowicza staje się coraz skąpszą; gonokoków w niej od chwili, jak znikły z widowni po I. przepłukaniu, więcej nie wykrywamy. Przepłukiwania same, jak równie oddawanie moczu, są tylko miernie przykre dla pacyenta.

Wyżej opisany przebieg kliniczny, występujący w ciągu leczenia, o jakim mowa, ma posłużyć do zrozumienia działania leczniczego metody Janeta.

Działanie każdego przepłukania będzie mechaniczne, termiczne i chemiczne. Mechanicznym jest ono o tyle, o ile płyn do przepłukania użyty, stykając się dokładnie z każdym załkciem i fałdem błony śluzowej, tem samym usuwa ropę i wydzielinę wraz z *gc.*, zalegające na powierzchni błony śluzowej cewki. Wpływ termiczny najmniej może wchodzić w rachubę. Wprawdzie Finger wykazał, że ciepota ponad  $40^{\circ}$  C., zabija *gc.*; jeżeli jednak uwzględnimy, że trudno jest przez cały ciąg płukania utrzymać jednorodną ciepłotę płynu, a powtóre, że dosięga ona jedynie koki na powierzchni się znajdujące, to działaniu termicznemu nie można przypisać żadnej wybitniejszej roli. Pozostaje działanie chemiczne, przeciwnie. Badania dotyczące zachowania się *gc.* w hodowlach, w obec różnych środków antyseptycznych, przeprowadzone przez Fingera, Reissa wykazały, że nie są one zbyt odporne, i tak n. p.: rozczynek azotanu srebrnego 1:100, sublimatu 1:500 powstrzymuje zupełnie ich rozwój. Co do działania w tym kierunku  $\text{KMnO}_4$  to Steinschneider i Schöffer spostrzegali, że nawet rozczynek  $\frac{1}{1000}$  nie wywiera wybitnie ujemnego działania na rozwój *gc.* Nie należy jednak odmówić rozczynek nawet słabszym nadmanganianu potasowego działania zabójczego na rozwój *gc.*, skoro już jedno przepłukanie rozczynek 1:400 potrafi je na pewien przeciąg czasu usunąć z wydzieliny cewki. Janet też nie tłómaczy wpływu korzystnego swego leczenia działaniem antyseptycznym użytych rozczynek  $\text{KMnO}_4$ , ale zapaleniem surowiczem, odczynem surowiczym (jeżeli tak wyrazić się można) jakie przepłukiwania te, robione w krótkich od sobie odstępach czasu, wywołują. To przesiąknięcie tkanek cieczą surowiczą ma stwarzać niekorzystne warunki dla życia i rozwoju *gc.* Janet wyrażając się, że „*le mode d'action du permanganate de potasse sur la muqueuse urétrale est en effet tout spécial*“ zdaje się mieć zupełną słuszość. Jeżeli bowiem zrobimy w tym okresie rzeżączki, kiedy z ujścia cewki wydobywa się skąpa, ale ropna, dużo ciałek ropnych zawierająca wydzielina, przepłukanie innym środkiem n. p. rozczynek kwasu karbolowego, sublimatu i t. d., to badając w kilka godzin później, znajdziemy ilość wydzieliny ropnej zwiększoną. Inaczej ma się rzecz przy zastosowaniu  $\text{KMnO}_4$ , tu wydzielina ropna, jeżeli taką była, ustępuje miejsca surowiczej, a pod mikroskopem widzimy tylko nieliczne ciałka

ropne. Że odczyn ten nie ogranicza się tylko do powierzchni błony śluzowej, ale zajmuje całą jej grubość, a nawet tkanę podśluzową, przemawia za tem obrzęk około ujścia cewki, często zajmujący i napletek. Działanie więc przepłukiwań nie tylko wywiera wpływ szkodliwy na te *gc.*, które są na powierzchni, między przybłonkiem walcowatym, wysielającym ścianę cewki, ale co najważniejsze, i na te, które dostały się znacznie głębiej wzdłuż gruczołów Litrego i zagłębień Morgagniego. Jak długo trwa ten odczyn surowiczy (10—12 godzin), tak długo nie napotykamy w tej wydzielinie surowicy *gc.*; skoro przeminie, pozostałe gonokoki zaczynają z wolna rozwijać się, a z nimi i sprawa chorobowa. Stąd częste przepłukanie, robione co 12 godzin, by przez dłuższy przeciąg czasu stworzyć tę niekorzystną glebę dla życia *gc.*

Co do wartości leczniczej tej metody, to autor jej podaje 90% wyleczeń; działania ujemnego, powikłań ze strony cewki, wywołanych tem leczeniem, nie spostrzegął żadnych. (Dokończenie nastąpi).

## II. Kilka uwag o surowicy krowiankowej (*serum vaccinum*) i jej wartości pod względem leczniczym.

Wykład miany na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego we Lwowie w dniu 8. Listopada 1895., tudzież na IV. Zjeździe lekarzy powiatowych, odbyłym we Lwowie w dniu 22. Lutego 1896.

przez

**Dra Ferd. Obtulowicza,**

c. k. lekarza powiatowego we Lwowie.

(Dokończenie Patrz Nr. 32).

Doświadczeniom innym możnaby zrobić niektóre zarzuty, które jednak należytej krytyki nie wytrzymują, a mianowicie: 1) że dlatego surowica krowiankowa działać nie mogła, iż była w zbyt małej ilości 2 dzieciom zastrzykniętą, a powtóre, iż trzeba było najpierw dzieciom surowicę zastrzyknąć, a dopiero w 2 lub 3 dni później je zaszczepić. Na zarzuty te mogę odpowiedzieć, iż surowica, gdyby była istotnie skuteczna, to nawet w małej ilości wpływ swój dodatnio zaznaczyła powinna i, gdyby nawet nie wstrzymała rozwoju krost krowiankowych, to powinna była wpłynąć na ich nie tak bujny rozwój, a krosty powinny się były okazać drobnymi, jakby zanikłymi, gdy tym czasem po moich doświadczeniach wpływ surowicy był równy zeru. Co się tyczy pory wstrzyknięcia surowicy i szczepienia krowianki, to wychodziłem z tego stanowiska, iż surowica wprowadzona w tkanę podskórną musi natychmiast rozwijać swe działanie, podczas gdy krowianka szczepiona, początkowo z wolna tylko miejscowe, a dopiero po dniach 8 — ogólne rozwija działanie i wówczas, wnikając w obieg ogólny, wznieca reakcyjną gorączkę. Dlatego też nie czekałem ani 2 lub 3 dni po wstrzyknięciu surowicy, lecz równocześnie szczepiłem dzieciom zastrzykniętym krowiankę, gdyż surowica miała aż nazbyt dosyć czasu do rozwinięcia swego działania i przzerwiania, lub przynajmniej złagodzenia, wpływu zaszczepionej krowianki; wiadomo bowiem, iż leki wprowadzone pod skórę bardzo szybko ulegają wessaniu i w przeciągu kilku minut ujawniają swe działanie. Co więcej nawet, surowica krowiankowa powinna działać nawet w dni kilka po zaszczepieniu,

gdy się już krosty krowiankowe rozwijać poczynają i, jeżeli ma wywrzeć jakiś dodatni wpływ podczas przebiegu ospy rodzinnej, to powinna również przerwać działanie zarazka krowiankowego i powstrzymać rozwój krost krowiankowych. Tak też postąpiłem w ostatnim mem doświadczeniu, które poniżej przytaczam. Gdy bowiem nie mogłem się doczekać pojawienia przypadku ospy rodzinnej we Lwowie i, gdy korespondencye moje z Dyrektorem szpitali krakowskich WP. kol. prof. Ponikłą, oraz z pp. kierownikami niektórych szpitali prowincjonalnych, nie zostały uwieńczone pomyslnym skutkiem pod względem otrzymania odpowiedniego materiału, — postanowiłem naśladować działanie surowicy podczas leczenia ospy rodzinnej i postąpiłem w sposób następujący: najpierw d. 29. Listopada 1895 r. zaszczepiłem krowiankę prof. Kretowicza 8 miesięcznemu dziecku M. K. w szpitaliku św. Zofii, które ważyło 7 kilogr., a gdy po upływie 3 dni zaczęły na ramionach wykwiatać drobne guziczki, jako znak, że krowianka przyjmować się zaczyna, wstrzyknąłem wraz z kol. Dr. Czernikiem temu dziecku bardzo znaczną ilość wypróbowanej, co do czystości i bakteryologicznie zbadanej surowicy prof. Hlavy, w ilości 8.5 gm. Zastrzyknięcie to było połączone z dość znaczną bolesnością, lecz zresztą nie wywołało żadnych szkodliwych następstw. Ale też za to, z drugiej strony, nie wywarło żadnego skutku, albowiem surowica ani nie przerwała, mimo należytego wessania, rozwoju krost krowiankowych, ani też nie złagodziła działania krowianki i pozostała zupełnie bez najmniejszego wpływu. Doświadczenie to wyświeca dobitnie, że surowica prof. Hlavy, przynajmniej wobec dzielnej krowianki, pochodzącej z zakładu Kretowicza, zawodzi najzupełniej i, ani w jednym z mych przypadków najmniejszego oczekiwanego wpływu nie wywarła.

Być przeto może, że albo prof. Hlava kontrolował swe doświadczenia przy użyciu stosunkowo słabej krowianki, albo też natrafiał na cielęta, odznaczające się wrodzoną odpornością względem zarazka krowiankowego, albowiem, jak między ludźmi, tak i wśród cieląt, napotykanym na osobniki tak odporne co do przyrzutu krowiankowego lub ospowego, że się im szczepienie wcale nie przyjmuje. W ten sposób można snadniej wyjaśnić różnicę między memi doświadczeniami, a doświadczeniami prof. Hlavy.

Doświadczenia te mają jednak, mimo ujemnych wyników, tę dodatnią stronę, iż udowadniają w sposób niezbity, że pierwiastki ochraniające, zawarte w krowiance (*Schutzstoffe*), przez czas tylko stósunkowo bardzo krótki, zatrzymują się we krwi samej, i że prędko je opuszczają i przenoszą się do tkanek sąsiednich. Celem rozstrzygnięcia jeszcze pytania, czy nie zatrzymują się w naczyniach i gruczołach limfatycznych, sporządziłem, wraz z prof. Kretowiczem miazgę z gruczołów limfatycznych, wyciętych cielętom po zaszczepieniu ich i, po zebraniu limfy z wykwitłych krost krowiankowych. Miazgą tą, zmieszaną z gliceryną, zaszczepiłem kilkoro dzieci, lecz równocześnie dla kontroli zaszczepiłem im na ramieniu drugiem zwykłą krowiankę.

I tym razem doznałem zawodu, albowiem ani u jednego dziecka zaszczepionego limfą gruczołową nie zdołałem osiągnąć wyniku pomyslnego, podczas gdy na ramionach zaszczepionych krowianką, zebraną z tego samego cielęcia, ale z krost krowiankowych, wykwitły wszędzie bardzo ładne i wydatne pęcherzyki krowiankowe. Takie same wyniki osią-

gnałem i przy rewakeynacji dzieci 10 letnich, gdyż u 28 dzieci rewakeynowanych na jednym ramieniu limfą krowiankową, w zwykły sposób przyrządzoną, a szczepionych równocześnie na drugim ramieniu limfą gruczołową, stwierdziłem wszędzie wynik ujemny limfy gruczołowej, podczas gdy rewakeynacya u tychże samych dzieci na ramieniu drugim wykazała skutek pomyslny, gdyż rozwijały się w miejscach szczepionych nie tylko dla rewakeynacji charakterystyczne guziczki mocno zaróżowione, na kształt drobnych czyraczków, — ale nawet ładne krosty ospowe, tak jak u dzieci małych po raz pierwszy szczepionych. Z pomiędzy 62 dzieci, rewakeynowanych, uwzględniłem tylko 28, u których wynik rewakeynacji był wybitny i które równocześnie obu rodzajami limfy na obu ramionach były szczepione.

Doświadczenia te udowadniają i przekonywują nas, że skuteczne pierwiastki ochronne krowianki nie tylko szybko opuszczają surowicę krwi, jakoteż naczynia krwionośne, ale i drogi limfatyczne, i przenikają szybko do tkanek ustroju, nadając mu w sposób dla nas dotąd niestety tajemniczy, siłę ochronną (*immunitas*) przed groźną ospą rodzimą.

W obec tej okoliczności, że doświadczenia moje, poczynione z wzorowo sporządzoną surowicą, nadesłaną mi przez prof. Hlavę, nie doprowadziły do pożądanego wyniku, nadto ponieważ zastrzykiwania surowicy, w znaczniejszej zwłaszcza ilości, są bolesne i dla tego natrafiają na opór, nie uważałem też za konieczne wstrzykiwać surowicę sporządzoną w zakładzie prof. Kretowicza, a w sposób podobny przygotowaną, jak to podał prof. Hlava, w przytoczonej swej rozprawie, gdyż wyniki ujemne osiągnięte jego surowicą nie mogły nasuwać przypuszczenia, aby surowica nasza była pod tym względem szczęśliwszą i skuteczniejszą. Z tego też samego powodu nie robiłem doświadczeń przez zastrzykiwanie podskórne limfy gruczołowej, gdyż liczne szczepienia i rewakeynacye, dokonywane za pomocą tej limfy, wykazały również skutek zupełnie ujemny. Może zatem dopiero przyszłe badania wskażą nam drogę, którą będzie trzeba kroczyć, aby z jednej strony wyjaśnić istotę i rodzaj pierwiastków ochronnych krowianki, a z drugiej wytworzyć istotę organiczną, któraby zawierała w dostatecznej ilości te pierwiastki ochronne tak, że wstrzyknięta nawet w niewielkiej ilości podskórnie zdołałaby przerwać lub przynajmniej złagodzić złośliwy zarazek ospy rodzinnej. Jakkolwiek bowiem w państwach oświeconych coraz to rzadziej pojawiają się epidemie tej strasznej i pełnej męzarń choroby, gdyż przymus szczepienia zwolna, ale bardzo skutecznie tępi ospę rodzimą, to jednak kraj nasz, stanowiący przedmurze od wschodu, zawsze jest narażonym na wtargnięcie złośliwych chorób zakaźnych i dlatego, nam musi zależeć na szukaniu skutecznych środków ochronnych przed zarazkami. Lubo moja praca nie została uwieńczoną pomyslnymi wynikami, to jednak stanowić może zachętę dla innych do próbowania sił swych na tem polu, a ja wdzięczny będę każdemu badaczowi za udzielenie mi swych rad i wskazówek w kwestyi, która mnie od lat wielu bardzo interesuje.

### III. Oceny i sprawozdania.

Trzeci przyczynek do nauki o zbozieniach mowy przez Dra Władysława Ołtuszewskiego. Warszawa.

Czytelnikom *Przeгляdu lekarskiego* znane są naukowe sprawozdania Dra Ołtuszewskiego, z jego warszawskiego Zakładu dla zbozień mowy.

W pracy obecnej, która jest z rzędu trzecia, przedstawia autor ruch chorych w zakładzie dla zbozień mowy od Lipca 1894 do Lipca 1895 r., łącznie z uwagami, jakie się nasunęły przy każdym z działów zbozień mowy. Zaznaczając nieodpowiedniość podziału zbozień mowy, przyjętego dotychczas, a opartego na psychologicznej zasadzie Steinthala, różniającego trzy akty w mowie: przygotowanie jej w umyśle, mowę wewnętrzną i tworzenie słów zewnętrznych, czyli wyrazów, autor proponuje zastąpić go podziałem, opartym na lokalizacji anatomicznej. Według tej zasady zbozienia mowy dzieli się na dwie klasy: 1) zbozienia zależne od zmian anatomicznych lub czynnościowych ośrodka korowego mowy, przy całkowitej inteligencji: *aphasiae v. dysphasiae* (różnego rodzaju niemoty, jakanie, trzepotanie, bełkotanie czynnościowe, bełkotanie organiczne przy porażeniu postępowem), oraz przy jej naruszeniu: *dyslogiae*; 2) zbozienia w skutek zmian w białej istocie podkorowej mózgu, w ośrodkach opuszkowych, w mięśniach i nerwach obwodowych, oraz w narządzie artykulacji: *anarthriae vel dysarthriae* (bełkotanie organiczne przy porażeniu opuszkowym (bulbaris), oraz wadliwe wymawianie, pochodzące ze zmian w nerwach twarzowych i podjęzykowych, lub grubych zmian anatomicznych w samym narządzie artykulacji).

Dr. O. podaje następujący podział niemot, ułatwiający rozpoznanie każdego konkretnego ich przypadku. Przede wszystkim dzieli niemoty na organiczne i czynnościowe. Ostatnie występują samodzielnie, lub towarzyszą organicznym. Rozróżnia następujące postacie niemot organicznych, podając objawy jedynie tych, co do których panuje między autorami niezgodność zdań: 1) głuchota wyrazowa. Chory nie może ani pisać, ani czytać; 2) niemota ruchowa: tak rozumienie pisma, jak i pismo samodzielne zniesione; 3) aleksya izolowana: pismo samodzielne zniesione; 4) agrafia izolowana: chory może pisać lewą ręką, lub, napisane lewą ręką, kopiować prawą. Podane cztery postacie mogą się łączyć, a prócz tego przy każdej z nich, jeśli zmiana organiczna jest nieznaczna, może jedynie wystąpić osłabienie czynnościowe tego lub owego ośrodka pamięci słownej, wytwarzając tak zwane niemoty podkorowe, uprzednio niesłusznie przyjmowane za formy samodzielne. Tu zalicza O. niemotę czuciową podkorową, gdzie chory może czytać i pisać, niemotę ruchową podkorową, przy której zachowane jest czytanie i samodzielne pismo, oraz alekcyę podkorową, gdzie chory może samodzielnie pisać. Podobnie niemoty transkorykalne: czuciowa i ruchowa, jak również tak zwana niemota przewodnictwa Wer-nickego, według dzisiejszych pojęć, nie stanowią form samodzielnych, lecz zależą od czynnościowego osłabienia tej lub owej pamięci słownej, samej przez się, lub łącznie z nieznacznymi zmianami organicznymi tego lub owego ośrodka. Odnoszące się do klasy drugiej niemoty, zależne od zaburzeń pamięci, zasługują na tem większą uwagę, że prócz samodzielnego występowania, objawy ich mogą wkląć niemoty organiczne, utrudniając bardzo rozpoznanie tych ostatnich. Z całego obszernego zakresu zbozień afatyczno-dysfatycznych czynnościowego pochodzenia, autor najwięcej poświęcił miejsca niemocie wrodzonej, oraz bełkotaniu. Pod nazwą pierwszej pojmuje zbozienie, polegające na tem, że pomimo rozumienia mowy, dzieci ani powtarzać, ani samodzielnie mówić nie mogą; przy bełkotaniu zaś, obok zachowanego rozumienia, możności powtarzania i samodzielnego mówienia, mowa jest zupełnie niezrozumiałą<sup>1)</sup>. Na zasadzie własnego

<sup>1)</sup> Od bełkotania należy odróżnić wadliwe wymawianie, o czem poniżej.

badania nad rozwojem mowy u dziecka, oraz wpływających ztąd warunków psychologicznych rozwoju mowy, Dr. O. szczegółowo wyjaśnia patogenezę tych dwóch omówionych zbozień. Oba zależą od upośledzenia pamięci słuchowej i ruchowej, wskutek wrodzonego niedoślestwa umysłowego, lub jakiegokolwiek szkodliwości, upośledzających do tego stopnia odżywianie kory mózgowej, że pamięć ta słabnie. Dzieci z niemotą wrodzoną nie przechodzą poza pierwszy okres rozwoju mowy (rozumienia); bełkoczące zaś, chociaż przebywają następne dwa okresy (powtarzanie, mowa samodzielna), z powodu jednak osłabienia pamięci słownych, mowa ich jest niezrozumiała. Wskazania do usunięcia tych dwóch omawianych zbozień wpływają z wyjaśnionej ich patogenezy, a polegają one na wzmocnieniu lub też przywróceniu pamięci słownych przy pomocy odpowiednich, systematycznie przeprowadzonych ćwiczeń. Zarówno niemota wrodzona, jako też i bełkotanie, należą do wad w zupełności uleczalnych. Leczenie niemoty u starszych osób opiera się na tychże samych zasadach i daje dobre wyniki. Dr. O. spostrzegł 27 przypadków niemoty, z których 24 u dzieci, a 3 u dorosłych. Z 24 przypadków u dzieci, 10 przypadało na niemotę wrodzoną, 10 na mowę opóźnioną, a 4 na głuchoniemotę. W etyologii niemoty wrodzonej, w większości przypadków, można było wykazać mniejszy lub większy stopień osłabienia władz umysłowych. Z 10 przypadków niemoty wrodzonej miał O. sposobność stósowania leczenia z zupełnie dobrym wynikiem w przypadku, dotyczącym dziewczynki 9-letniej, która po 6-cio miesięcznej kuracji, w zupełności nauczyła się mówić. Pacjentkę tę przedstawił O. na posiedzeniu Warsz. Tow. lek. w dniu 30. Kwietnia 1895 r.

Bełkotanie, należące do dysfatyczno-dysartrycznych zbozień mowy, rozdziela Dr. O. na organiczne, zależne od zmian w tkankach mózgowych poniżej kory i czynnościowe wyżej szczegółowo uwzględnione. Od bełkotania wyróżnia wadliwe wymawianie, które zanieczyszcza tylko mowę, zresztą zupełnie zrozumiała. W etyologii wadliwego wymawiania, oprócz przyczyn organicznych (nieprawidłowa budowa szczęk, luki między zębami i t. d.), zwraca uwagę na zły wzór mowy, niedbalstwo ze strony otoczenia, oraz upośledzenia słuchu. Dr. O. spostrzegł 38 przypadków bełkotania, łącznie z wadliwym wymawianiem. Z całego szeregu przypadków bełkotania czynnościowego miał sposobność przeprowadzić leczenie u 9-letniego chłopca M. B., którego, po czteromiesięcznej kuracji, jako wyleczonego przedstawił w Tow. lekarskiem 3. Kwietnia 1895 r. Na wadliwe wymawianie leczyło się 11 osób, z zupełnie dobrym wynikiem.

Mowę nosową rozdziela na tak zwaną zamkniętą (rhinolalia clausa) i otwartą (rhinolalia aperta). Pierwsza bywa zawsze organiczna i zależy od zwężenia przewodów jamy nosowo-gardzielowej. Druga może być organiczna, najczęściej od defektów; lub czynnościowa, wskutek złego wzoru mowy, porażenia podniebienia miękkiego, trwającej nieraz po usunięciu przyczyny, od której zależy, wreszcie po ustępującej niemocie wrodzonej. Ostatniego rodzaju mowę nosową nazywa wrodzoną, czynnościowego pochodzenia. Rozpoczyna się ona od wczesnego dzieciństwa i pozostaje w związku z niemotą ustępującą, która zazwyczaj przechodzi w tych razach w bełkotanie. Obie te wady pozostają ze sobą w związku przyczynowym, gdyż mają wspólne źródło w upośledzeniu czynności psychoruchowych. Dla lekarza zajmującego się zbozieniami mowy, najważniejsza jest *rhinolalia aperta* przy defektach, oraz pochodzenia czynnościowego. W przypadkach ostatniej kategorii, pomimo że podniebienie unosi się dostatecznie do góry przy wydobywaniu głosu, nie zamyka jednak szczerlnie jamy nosowo-gardzielowej, pozostawiając mniejszy lub większy odstęp. Leczenie *rhinolalia aperta* przy defektach operacyjne, łącznie z gimnastyką ortofoniczną podniebienia miękkiego; przy czynnościowej zaś sama gimnastyka w zupełności doprowadza do celu. Spostrzegł Dr. O. 5 przypadków mowy nosowej, łącznie zaś z innymi zbozieniami mowy 6, razem więc 11. Z szeregu przypadków, należących

do kategorii mowy nosowej wrodzonej, miał sposobność przeprowadzić kurację u panny I. O. lat 16 liczącej, która po 3 miesięcznym leczeniu, jako wyleczoną, przedstawił w Tow. lekarskim 30 Kwietnia 1896 r.

Jąkanie należy do dysfaticznych zbożeń mowy. Spozstrzegali Dr. O. 88 przypadków jąkania, łącznie zaś z 1 przy bełkotaniu, 89 (72 m. 17 k.). Podaje dwie tablice przyczyn i wieku, w którym powstała ta wada. Na zasadzie zebranych danych, dotyczących etyologii jąkania; zgodnie z poglądem wyrażonym w uprzednich przyczynkach, za najważniejszą przyczynę uważa Dr. O. dwa momenty usposabiające: dziedziczność i wiek; przyczynom zaś wywołującym (uraz, przestrasz i t. d.), przypisuje rolę drugorzędną. Z podanej liczby 89, leczono 19 osób, z uprzednio zgłaszających się 4, razem 23; z tych 18 zupełnie się wyleczyło, z wyjątkiem jednej, która doznała tylko znacznej poprawy. W.

#### IV. Wyciągi.

Prof. A. Bonome i G. Viola (w Padwie): **O wytwarzaniu przeciwpaciorkowców antytoksyn za pomocą elektryczności.** (*Centralblatt f. Bacteriol.* T. 19. Nr. 22 i 23. 1896). Na podstawie doświadczeń z prądami zmiennymi o wysokim napięciu, dochodzą autorowie do wniosków następujących: 1) Prądy zmienne o wysokim napięciu niszczą jądowitość hodowli paciorkowca, nie zmieniając ich odczynu chemicznego, ani postaci tego mikroba. Działanie to objawia się już po krótkim czasie, i jest zjawiskiem stałym. 2) Wpływ prądów takich odnosi się prawie wyłącznie na płynną część hodowli, t. j. na rozpuszczone jady, nie dotyczy zaś samego paciorkowca; po przeszczepieniu bowiem na nowe podłoże, rośnie on równie szybko i jest równie jadowity, jak przed zadziałaniem prądu elektrycznego. Paciorkowiec zachowuje swą żywotność w hodowlach elektryzowanych przez dwa tygodnie. 3) Toksyny paciorkowca zamieniają się pod działaniem wspomnianych prądów na antytoksyny, zachowujące się podobnie, jak antytoksyny, znajdujące się we krwi zwierząt uodpornionych. 4) Otrzymane ze starych hodowli za pomocą działania elektryczności, antytoksyny są bardzo silne, zobojętniają bowiem „*in vitro*” dziesięciokrotną śmiertelną dla królików dawkę hodowli paciorkowca; natomiast antytoksyny, otrzymane w tenże sposób z hodowli młodych, działają słabo, ponieważ w hodowlach tych wogóle ilość toksyn, mogących się w antytoksyny zamienić, jest niewielką. 5) Antytoksyny takie, (ze starych hodowli), mają w zakażeniach paciorkowcem królików działanie ochronne i lecznicze. 6) Nie są one jednak dla ustroju tych zwierząt zupełnie obojętne, ponieważ z początku wywołują podwyższenie ciepłoty, przy dalszym zaś stósowaniu — postępujące charłactwo (*marasmus*). 7) Działanie tych antytoksyn polega prawdopodobnie na tem, że pobudzają one ustrój królików do tworzenia istot, niweczających paciorkowca; po za ustrojem wywołują one zwyrodnienie tego drobnoustroju. Ciech.

Prof. Cziż: **Przypadek padaczki spowodowany przez „*coitus interruptus*”.** (*Więstnik klinicznej i sądowej psychiatrii i niejropatologii* Nr. XI). Wychodząc z zasady, że padaczka po 25-tym roku życia samoistnie prawie nigdy nie występuje, a jeśli się zdarzy, to przyczyna jej tkwi w jakimś dalszym zaburzeniu, które wyszukać i usunąć należy, prof. Cziż wyleczył pewnego inżyniera, cierpiącego od 4 lat na padaczkę, którą, według prof. Cziża, spowodowywało spółkowanie przerywane i niedokończane. Chory 46 lat mający, zawsze zdrowy i do zdrowej rodziny należący, zaczął od 4 lat doświadczać napadów padaczki, i to coraz częstszych tak, że w ostatnich czasach ulegał im 2 do 3 razy w ciągu tygodnia. Najpilniejsze badanie nie wykazało źródła tej choroby i dopiero poufne wywiady rzuciły światło na możebność występowania padaczki w skutek przerywanego spółkowania,

przynajmniej to była jedyna nieprawidłowość, która przez swe silne oddziaływanie na układ nerwowy, mogła to przypuszczenie usprawiedliwiać. Prof. Cziż zalecił swemu pacjentowi spółkowanie prawidłowe, lub zupełne powstrzymanie się, a gdy ten stanowczo oświadczył, że tego zalecenia nie wykona, poradził mu używania ochraniacza. Od tej pory miał ten pacjent jeszcze 2 napady padaczki i to w pierwszych tygodniach po zastosowaniu się do rad prof. Cziża; w dalszym ciągu padaczka zupełnie ustała. Profesor Cziż zwraca uwagę lekarzy na znaczenie patologiczne przerywanego spółkowania, jak niemniej na różnorodność przyczyn padaczki. Dr. Kwaśnicki.

Leopold Landau: **Przyczynek do leczenia przypadłości, występujących podczas fizjologicznego lub przedwczesnego ustania miesiączki, przez podawanie istoty jajnikowej.** (*Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 25. 1896). Leczenie stosowano tylko u osób, okazujących bardzo wybitne i charakterystyczne objawy. Początkowo podawano świeżą istotę jajników w opłatkach, później zaś jajniki krów lub świń, suszono przez 12 godzin w ciepłocie 60 do 70° C. i sporządzano ze suchej substancji jajnikowej tabletki, zawierające 0.50 grama tej suchej substancji. Jakkolwiek działanie lecznicze przetworu tego nie zawsze jest pewnem, to przecie, zdaniem autora, zasługuje na uwagę, gdyż bez wywołania działania ubocznego, możemy przez podawanie go zinniejszyć i złagodzić przypadki, podczas t. zw. czasu przejściowego występujące, a nawet je zupełnie usunąć. Dr. Kościński.

Marfan i Apert: **Przypadek gruźlicy skutkiem połykania pożywek zakażonych u dziewczynki 16-miesięcznej.** (*Revue mens. des maladies de l'enfance*, Juin, 1896). Dziecko żywione piersią, dokarmiane jednak było mlekiem krowim. Rodzice zdrowi; dwoje z rodzeństwa cierpiało na gruźlicę. U chorej stwierdzono uporeczywe owrządzenie na dziąsła szczęki górnej, pokryte posokowatą wydzieliną; gruczoły karkowe wielkości orzecha laskowego, brzuch wzdęty, żyły na nim poroszerzane, gruczoły pachwinowe powiększone, biegunki (5—6 żółtawych stolców dziennie), ogólne wynędznienie, stan bezgorączkowy. Rozpoznano: *gastro enteritis chronica exacerbans*. Przy oględzinach zwłok znaleziono jednak rozległe wrzody gruźlicze w jelicie cienkim i nieliczne w grubym. Według autorów rozpoznanie można było po dłuższej obserwacji postawić i za życia, albowiem każda biegunka oseska, trwająca więcej niż trzy tygodnie bez przerwy, nie ustępująca od czasu do czasu miejsca zatwardzeniu lub wypróżnieniom prawidłowym, zwłaszcza gdy towarzyszy jej równie uporeczywe i stałe wzdęcie brzucha, powinna wzniesić podejrzenie owrządzeń jelitowych. Mogą to być wrzody nieżytowe, tak częste u osesków, albo rzadziej wrzody gruźlicze, durowe, lub czerwonkowe. W danym przypadku zmiany gruźlicze w ustach były najdawniejsze i powstały w skutek spożywania pokarmów, zakażonych w tem ognisku gruźliczem; później wystąpił obrzęk i zwyrodnienie gruczołów, a wreszcie wrzody gruźlicze w jelitach. Objawy gruźlicy płucnej były małoznaczne. Dr. Ksawery Lewkowicz.

M. Labbé: **Gruźlica mięśnia sercowego.** (*Revue mens. des maladies de l'enfance*, Juin, 1896). Autor opisuje dwa przypadki tego rzadkiego cierpienia, przez siebie obserwowane, i zestawia je z 36 innymi, znanymi z literatury. Cierpienie może przybierać następujące postaci: 1) gruzełek prosówkowy w przebiegu ostrej gruźlicy prosówkowej; 2) guzek gruźliczy od wielkości soczewicy do wielkości jaja kurzego — postać najczęstsza; 3) gruźlica rozlana w postaci licznych mas serowatych, rozsianych w mięśniu sercowym, obok których znajdujemy tkankę łączną młodą i uorganizowaną — włóknistą; wreszcie 4) gruźlicze zapalenie mięśnia sercowego, przyczem w m. sercowym, nieco odbarwionym, znajdziemy miejsca szarawe, twardsze. Badanie drobnovidowe wykazuje wiązki włókien łączno-tkankowych, a wśród nich ogniska tkanki młodej z komórkami olbrzymimi, bez zserowacenia. Pierwszy przypadek autora należał do grupy 3) i tyczył się



chłopczyka 6-letniego, z gruźlicą płuc i gruczołów. Za życia były następujące objawy sercowe: moczk skąpy, wysycony, duszność, sinica, obrzęki, bóle w dołku podsercowym, powiększenie wymiarów serca; rytm serca raz regularny, to znów cwałowy, lub płodowy; tętno z końcem obserwacji dwubitne, a w ostatnim okresie uderzenie serca nieregularne i słabe, jak to zwykle bywa u chorych sercowych. Z przypadków zebranych z literatury okazuje się również, że zmiany rytmu sercowego są najstarszym objawem gruźlicy mięśnia sercowego.

W drugim przypadku autora, u dziecka 4-letniego z gruźlicą płuc, znaleziono w mięśniu sercowym, tuż pod osierdziem, guzek gruźliczy wielkości soczewicy, który za życia nie dawał żadnych objawów.

*Dr. Ksawery Lewkowiec.*

Prof. Dr. O. Barbacci: **Zmiany drobnowidowe w śledzionie, gruczołach chłonnych i wątrobie w zakażeniu błoniczem.** (*Centralblatt für Allgem. Pathologie und pathol. Anatomie.* VII. Tom Nr. 8/9, 1896). Przejrzawszy dokładnie literaturę, stwierdza B. dotychczasowe prace własnymi badaniami zmian drobnowidowych w śledzionie, gruczołach chłonnych i wątrobie, powstającymi pod wpływem zakażenia błoniczego. Co do spostrzeżeń własnych autora, to w przebiegu błonicy spostrzegał on w elementach Malpighiego zjawiska karyokinetyczne, nie we wszystkich jednak, ale jedynie w tych, co miały jasną powierzchnię centralną. Dalej spostrzegał zwyrodnienie w torebkach Malpighiego takie same, jakie opisuje Oertel, a mianowicie oduuszające się głównie do jądra, które okazywało najrozmaitsze zmiany, jakie można było odnieść do karyolysis. Nie mniej w torebkach Malpighiego spostrzegał włóknik, w postaci delikatnych niteczek, chociaż nie zawsze, a zwykle szkliste zwyrodnienie osłonki torebek, a rzadziej siatki chłonnej lub pierwiastków komórkowych, lub wreszcie ścian naczyń włosowatych. W grubszych tętnicach czasem drobnokomórkowy naciek w ścianach. Przekrwienie dość znaczne, czasem widać nawet karyokinetykę.

Co do gruczołów chłonnych, to zmiany występują już to w całym gruczole, już to ogniskowo, różne w pierwszym i drugim przypadku.

Co do wątroby, to zmiany usadawiają się w naczyniach krwionośnych, komórkach wątrobowych i tkance śródmiąższowej.

Autor, przechodząc następnie do błonicy doświadczałnej, wykazuje, że, jeżeli zakażenie jest ostre, najważniejsze zmiany znachodzą się w gruczołach otaczających miejsce zaszczepienia, i to w postaci rozpadu jąder, a jeżeli zakażenie przebiega powoli, spotykamy zmiany liczniejsze i wyraźniejsze w gruczołach limfatycznych: ogniska z rozpadniętymi jądrami, przekrwienie, rozrost, fagocytozę, karyokinezę, obrzęk, a czasem i martwinę. W śledzionie znówu rozrost a rzadko mitozę; w wątrobie zmiany naczyń i tkanki łącznej.

Najważniejszymi objawami chorobowymi wedle autora są:

- 1) skłonność umiejscowienia zmian w pewnych miejscach;
- 2) jednakowe natężenie zmian w kilku narządach;
- 3) swoista działalność jadu błoniczego na jądra komórkowe;
- 4) odrębność zmian w różnych narządach i w tym samym narządzie wśród różnych przypadków;
- 5) wielka ilość ciałek białych;
- 6) drobno komórkowy naciek tkanki łącznej, stale napotymano.

Wedle autora, jeżeli działanie trucizny jest słabe, spotykamy zmiany w naczyniach, lub w ścianach naczyń, a gdy silne, w pierwiastkach komórkowych i białych ciałkach. Z tego wszystkiego wynika, że działanie toksyn błoniczych, z wyjątkiem pewnych pobocznych zjawisk, da się odnieść do kategorii działań przyrody chemicznej, ponieważ jak tam tak i tutaj, skutek podrażnienia zależy od siły jadu.

*Dr. Nartowski.*

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 20. Maja 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 42.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Pieniążek pyzedstawia 2 chorych ze swego oddziału, dotkniętych twardzielą. P. nie jest zwolennikiem ani t. zw. postępowania doszczętnego, zachwalanego głównie przez chirurgów, ponieważ nie chroni ono napewno od nawrotów, a wymaga niejednokrotnie zabiegów bardzo obrażających, ani nie skłania się do zdania większości laryngologów, usuwających rękoczynny chirurgiczne wobec twardzieli na plan ostatni, operujących tylko wtedy, gdy sprawa chorobowa zagraża już życiu chorego; mowca trzyma się w podobnych, jak przedstawione, przypadkach, najchętniej drogi pośredniej. U przedstawionej chorej, u której trzykrotnie usuwano guzy twardzielowe nosa, zabieg zwany doszczętnym, nie ochraniając od nawrotów, musiałby być wywołać znaczne zniekształcenie nosa, którego uniknięto, operując endonasalnie; w tym samym przypadku istniejące zwężenie wejścia do krtani zmusiło do wykonania „*pharyngotomia subhyoidea + laryngofistura*“ i wycięcia guzów sprowadzających zwężenie wraz z nagłośnią, dzięki czemu dziś jeszcze, mimo nawrotu cierpienia, chora nie doznaje znaczniejszych przeszkód w oddechaniu. W drugim przypadku sprawa chorobowa objawiła się z początku w postaci t. zw. „*chorditis vocalis inferior hypertrophica*“. Po kilkakrotnych zabiegach endolaryngealnych uciec się wreszcie trzeba było do rozcięcia krtani; później pojawiły się guzy twardzielowe na nagłośni, które usunięto, a gdy wreszcie sprawa obecnie znówu powróciła w postaci nacieku ścian bocznych krtani i więzadeł nalewko-nagłośniowych, które uległy znacznemu skróceniu tak, że pochylona w tył nagłośnia znacznie zwężyła wejście do krtani, wypadnie i u tego chorego wykonać podobną, jak w poprzednim przypadku, operację i usunąć całą nagłośnię, celem przerwania zwężającego pierścienia, jaki zazwyczaj tworzy lubią nacieki twardzielowe. Taki pierścień, przez nacieki twardzielowe utworzony w nosie, przerwać można przez wycięcie przegrody nosowej; zabieg ten jednak wywołuje znaczne zniekształcenie nosa, wykonał go raz u osoby starszej z dobrym jaską dotąd skutkiem, kol. Obaliński. Wreszcie wspomina mowca o przypadku raka krtani, w którym z powodu nawrotu, przechodzącego także na znacznej przestrzeni na skórę, — kol. Obaliński usunął krtani przed 5 laty doszczętnie. Ponownego nawrotu do dziś dnia niema.

3) Kol. Browicz wyłożył rzecz: „O pozastawkowych nitkach ścięgniętych w sercu i mózgu ich znaczeniu“, objaśniając wykład licznymi okazami.

Nitki ścięgnięte zastawek serca zawdzięczają swe powstawanie mięśniowi, tworząc się jego kosztem. W życiu płodowym ściana serca ma utkanie gąbczaste, złożone z beleczek mięsnych w różnych kierunkach przebiegających i łączących się, tak, że między nimi pozostaje system przestworów, w których znajduje się krew, swobodnie krążąca. W dalszym rozwoju zewnętrzna część ściany serca konsoliduje się, staje się zbityszą i jednolitą; z części wewnętrznej tworzą się beleczki mięsne, mięśnie brodawkowe i nitki ścięgnięte, zastawkowe nitki ścięgnięte zawierają nieraz przez całe życie znaczną ilość elementów mięsnych; najczęściej jednak mięsień w nich zupełnie znika, a to, co pozostało pochodzi z tkanki łącznej okołomięśniowej, którą na zewnątrz otacza śródśierdzie. Taką samą budowę przedstawiać i takież rozwój przechodzić mogą również nitki ścięgnięte nieprawidłowe, pozastawkowe. Już w prawidłowych skądinąd sercach istnieją, w miejscu beleczek mięsnych krótkie takie nitki, przylegające do ściany. Znacznie rzadziej spostrzegać można nitki ścięgnięte pozastawkowe znaczniejszej długości i różnej grubości, rozpięte swobodnie od ściany do ściany, lub pomiędzy beleczkami mięsnymi a ścianą przeciwną, częściej bliżej koniuszkowej części komory, rzadziej w środkowej części komory, w świetle komory lewej. W przypadkach więc, w których nitki ścięgnięte pozastawkowe w środkowej części komory są rozpięte, prąd krwi zwrócony ku ujściu tętniczemu uderza o nie i wprawiać je może w drganie, przy odpowiedniej sile skurczu serca i napięciu tych pozastawkowych nitek

ścięgnistych. W ten sposób mogą takie nieprawidłowe, pozazastawkowe nitki ścięgniste, jak na to n. p. Huchard zwrócił uwagę, być przyczyną nieprawidłowych tonów i szmerów, zjawiających się dodatkowo obok zwykłych tonów serca. (Streszczenie przejrane przez prelegenta).

K. Pieniążek miał sposobność spostrzegać kilkakrotnie przy osłuchiwanu serca takie tony dodatkowe, o cechach tonów muzycznych, prawdopodobnie wywołane przez obecność takich nieprawidłowo w świetle komory lewej rozpiętych nitek ścięgnistych. Za takim pochodzeniem tych tonów i szmerów muzycznych, przypominających n. p. buczenie struny basowej przemawiało istnienie ich przez szereg lat bez zmiany charakteru i bez objawów zbroceń ze strony narządu zastawkowego. Być może, że niekiedy podobne dodatkowe szmery o cechach muzycznych powstają przez pewne zmiany patologiczne prawidłowych nitek ścięgnistych. W jednym n. p. przypadku niedomykalność zastawki dwudzielnej, w którym za życia istniało dodatkowe buczenie, znaleziono przy sekcji, że jedna nitka ścięgnista, prawidłowo umieszczona, była znacznie zgrubiała. W dyskusji przemawiał jeszcze kol. K r y ś k i.

4) Kol. M a r s wyłożył rzecz p. t.: „Przyczynę do etyologii *pruritus vulvae*“, (zamieszczoną już w całości w Nr. 22. *Przeгляdu lek.*).

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VI. KORESPONDENCYE.

*Zakopane 20. Lipca 1896.*

Dziesięć lat dobiega od chwili uznania Zakopanego za stację klimatyczną: w ciągu tego czasu dosyć napisano o leczniczych i klimatycznych własnościach tego tatrzańskiego ustronia, że tu tylko przytoczę poważną pracę prof. Ponikły; lecz pomimo, że w ciągu tych lat 10. przebywało w Zakopanem kilkadziesiąt tysięcy osób, że stanęły tu cieszące się powodzeniem zakłady lecznicze, czuje się wielki brak sformułowania tych wskazań, które doświadczenie i spostrzeganie, tu na miejscu poczynione, uznało, jako zasadniczą podstawę tak do zalecania chorym Zakopanego, jak i skutecznego dla przebiegu choroby w nim przebywania pacjentów. Ten brak kierowniczych wskazań w szczególności odczuwamy my, lekarze, wykonujący praktykę w uzdrowisku zakopańskim, gdyż prócz pacjentów, my pierwsi odczuwamy następstwa niewłaściwego zalecenia chorym pewnej kategorii pobytu w Zakopanem. Te rozmyślenia nasunęły mi pomysł wyzyskania myśli notat i podania do publicznej wiadomości lekarzy tych spostrzeżeń klinicznych, którymi pragnąłbym posłużyć się, jako podwaliną do sformułowania wskazań do zalecania pobytu w Zakopanem.

Kilkoletnie zapiski moje obejmują historie chorób 400 pacjentów, którzy przybyli do Zakopanego wyłącznie dla leczenia się: zatem pomijam przypadki przygodne, ostre, oraz spostrzeżenia dotyczące stałych mieszkańców Zakopanego.

Przypadki chorobowe, dla leczenia których lekarze polecają Zakopane, dadzą się ułożyć w następujące 4 działy: 1) choroby narządu oddechowego, a zwłaszcza gruźlica płuc; tej kategorii chorych leczyłem osób 157; 2) choroby ustrojowe: jak żołądki, krzywica, blednica, wadliwość budowy — takich chorych miałem 120; 3) rozstrój nerwowy, w szczególności nieomaga układu nerwowego, macinictwo, hipochondrya, — razem osób 46; 4) zakażenie zimnicze — przypadków 43.

Ś. p. prof. Chałubiński był pierwszy, który począł wysyłać na zimowy pobyt w Zakopanem, chorych, cierpiących na suchoty płucne; za przykładem tego twórcy Zakopanego

poszli inni lekarze, a zdarza się, że i sami chorzy na płuca szukają tu deski zbawienia, narażając się nieraz na ciężki zawód. Słyszysz się często zdanie, wygłaszane i przez lekarzy, że Zakopane dla chorych piersiowych tylko w zimie ma leczniczą wartość: nie można zaprzeczyć temu, że największa część uzdrowień i polepszeń przypada na zimujących w Zakopanem; lecz nie należy robić z tego spostrzeżenia zasady, gdyż przekonałem się z własnej praktyki, że zdarzają się wcale niepojedyncze przypadki, które po poprawie letniej, stale pogarszają się w zimie.

Powietrze zakopańskie, jako górskie, działa na organizm podniecająco: przyspiesza w ustroju wymianę materii, podnosi siłę krążenia i oddychania. W bardzo wielu przypadkach chorych gorączkujących, podniesiona ciepota opada stale, bez użycia środków aptecznych, odżywienie się poprawia widocznie, waga ciała zwiększa się, nastrój ducha staje się swobodnym, a wreszcie miejscowe zmiany w płucach, jedne ustępują, drugie tak przeobrażają się korzystnie, że nie tylko życiu nie grożą, lecz i pozwalają nawet powrócić do codziennych zajęć. Chorzy piersiowi, którzy doznali tak korzystnych następstw w Zakopanem, należeli do suchotników, bądź ze świeżymi naciekami, bądź też, pomimo znacznych zmian w płucach, odznaczali się dobrą budową, silną akcją serca, brakiem daleko posuniętej niedokrewności. Chorych tej kategorii leczyłem 50: a chociaż żaden z nich nie mógł być uważanym za zupełnie zdrowego, to jednak stan miejscowy i ogólny, przedmiotowy i podmiotowy, nie tylko że poprawił się względnie, ale pozwolił im powrócić do zajęć codziennych; rzecz prosta, że trwałość tej poprawy zależy będzie od dalszego zachowania się tych ludzi.

Drugą kategorię piersiowych chorych, skutecznie leczonych w Zakopanem, stanowią suchotnicy niegorączkujący: pomimo znacznych zmian w płucach, krwiopłucia, a nawet krwotoków, chorzy tacy szybko poprawiają się pod każdym względem i stanowią żywą reklamę leczniczej wartości klimatu tatrzańskiego. Mam zapisanych do 80 chorych tej kategorii, którą uważam za najwięcej wskazaną na pobyt w Zakopanem. W tym miejscu wypada mi jeszcze zaznaczyć skuteczny wpływ powietrza tatrzańskiego na chorych gruźliczych, z wysiękami opłucnowymi: już wkrótce po ich przybyciu spostrzega się ogólną poprawę odżywienia, po której następuje stopniowe ubywanie wysięku, ale dotyczy to tylko chorych niegorączkujących, z nierozpadającym się mięszem płuc.

A teraz odwrotna strona medalu: najmniejszej nie ulega wątpliwości, że jest kategoria suchotników, którym pobyt w Zakopanem stanowczo szkodzi. Zdarzało mi się o tem przekonać, odwożąc ciężko chorych z Zakopanego do domu; tak jak po przybyciu do Zakopanego wszystkie objawy: gorączka, kaszel, brak apetytu i t. d., pogarszały się, tak znowu po powrocie do domu, łagodniały. Do tej kategorii należą chorzy ze znacznym upadkiem sił, wysokiego stopnia niedokrewnością, szybko postępującym rozpadem mięszu płucnego, objawami gruźlicy prosówkowej uogólniającej się, gruźliczemi zmianami w narządzie trawiennym, zwyrodnieniem mięśnia sercowego i t. d.

Jeśli dla tak ciężko chorych ludzi może już nigdzie niema ratunku, to najmniej jego znajdą w Zakopanem, tak w warunkach podróży, pobytu, jak i klimatu; z jednej strony choroba przybiera cechę ostrą, eretyczną: tętno podnosi się

do 160—180 uderzeń na minutę, oddechów — 80, ciepłota przeszło 40° R., częste dreszcze, chory czuje się zgnębionym, bezbronnym; stan ten rozstraja go ostatecznie, przestaje jeść, spać, a kaszel, czy to w mieszkaniu, czy na powietrzu, jest nieustanny, napadowy. Stan taki wymaga już leżenia w łóżku, w pokoju dobrze wygrzonym; lekarz stojąc pod przymusem prośb i cierpienia chorego, musi wreszcie polecić środki przeciwgorączkowe, kojące (morfinę), a wszystko to razem tylko przyspiesza fatalny koniec chorego. Przypadki gruźlicy krtani, spostrzegane tu przeze mnie, nie przemawiają za Zakopanem, co najwięcej, spostrzegałem poprawę stanu ogólnego, bez polepszenia stanu krtani.

Jest jeszcze jedna kategoria przybywających do Zakopanego suchotników, powiedziałbym pośrednia, która przebiegiem niewyraźnym, uniemożliwia wszelkie stanowcze postanowienie, czy lekarz ma zatrzymać takiego chorego w Zakopanem, czy też go odesłać? Innymi słowy: czy klimat zakopański w tym przypadku pomoże, czy zaszkodzi? Doświadczenie moje pod tym względem pouczyło mnie, że 4-tygodniowy pobyt wystarcza w zupełności, ażeby ze stanu polepszenia lub pogorszenia powziąć ostateczną decyzję w jednym lub drugim kierunku.

Streszczając powyższe uwagi, uważam klimat zakopański za wskazany dla takich suchotników, którzy mają świeże, nierozległe nacieki, i niegorączkują, lub też wykazują tylko nieznaczne wzniesienia ciepłoty; nie mniej wskazane jest Zakopane i dla suchotników z dawniejszemi i rozleglejszemi zmianami w płucach, lecz niewyniszczonych, nie wysoce anemicznych ze słabem i częstym tętnem, trawiących i śpiących dobrze. Tacy mogą liczyć stanowczo na polepszenie swego stanu i to są ci, co błogosławiają Zakopane i głoszą jego zbawienny wpływ na ludzi piersiowych.

Zakopane stanowczo szkodzi w późnych okresach suchot płucnych, w zakażeniach mięszanych, wyróżniających się szybkim rozpadem płuca i wysoką gorączką, w rozpoczętym już uogólnianiu się gruźlicy prosówkowej, zwłaszcza w zajęciu jelit, gruczołów chłonnych, krtani i t. d. i t. d.

Przedewszystkiem chorych tych nie należy ruszać z miejsca, gdzie przebywają, a tem mniej wysyłać do Zakopanego, gdzie ostro występujące pogorszenie, przyspiesza fatalny koniec. To są ci chorzy, którzy do śmierci zwrócą Zakopanemu i obniżają jego wartość leczniczą.

Uwagi powyższe oparłem na skrętnie spisanych historyach chorób 400 suchotników, leczonych w ciągu kilku lat przeze mnie, i na nieh zakończęm rzecz o wartości powietrza zakopańskiego w leczeniu klimatycznym suchot płucnych.

*Dr. B. Chwiśtek.*

## VII. VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie

dnia 13, 14 i 15 Lipca b. r.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

IX. Prof. Obaliński: „Jeszcze w sprawie wykluczenia pętli jelitowej, z zupełnym teżże zaszcyciem“.

(Wykład drukowany w Nrze 32. *Przeгляdu lek.*)

Klecki przed 3 laty na Zjeździe, przedstawiając wyniki swoich doświadczeń na psach, wyraził zdanie, że operacja wykluczania pętli jelitowych nie będzie miała wielkiej przyszłości w chirurgii. Niebezpieczeństwo, jakie powoduje

obecność wykluczonego i zamkniętego odcinka jelita w jamie brzusznej, zależy w pierwszym rzędzie od zmian zachodzących w samych ścianach tego jelita. Jeżeli ściany te są prawidłowe, jeżeli krążenie w nich odbywa się należycie, to zbytecznego nagromadzenia kału obawiać się nie potrzeba. Przeciwnie, jeżeli naczynia kręzkowe zostaną uciśnięte i powstana stąd zaburzenia w krążeniu i odżywianiu ściany jelitowej, to ilość treści zwiększy się znacznie dzięki przesiąkaniu, nastąpią sprawy fermentacyjne pod wpływem znajdujących się tam bakteryj, wywiążą się gazy, co wszystko razem spowoduje ogromne rozszerzenie odcinka jelitowego, dochodzące aż do pęknięcia. Naturalnie tem więcej przyczyniają się do tego zmiany zachodzące w samej ścianie, jak bujanie nowotworowe, rozpad i t. p.

Drobnik przytacza wyniki doświadczeń Hermana i swoich, robionych w jego pracowni. Stronę bardzo ważną, ze względu na następstwa takiego wykluczenia, stanowi treść wykluczonej pętli. Jeżeli jest to rzeczywisty kał, zawierający wydzielinę gruczołów kieszkowych, resztki pokarmowe, masy bakteryj, a częstokroć i pasorzyty kieszkowe, to po wykluczeniu odbywają się nader szybko sprawy przesiąkania i fermentacji, powodujące ogromne rozszerzenie, albo i pęknięcie jelita z następowem zapaleniem otrzewny. Jeżeli zaś ten odcinek kieszki przed zaszcyciem przemyć bardzo dokładnie płynem antyseptycznym, choć tu działaniu przeciwnemu nie przypisuje D. znaczenia, to wynik jest zupełnie odmienny. Zabiwszy zwierzę po 2—3 dniach znajdujemy wykluczoną pętlę mocno napiętą i wypełnioną płynną treścią, po 6 dniach napełnienie to jest znacznie mniejsze, a po 2—3 tygodniach znajduje się taką pętlę zupełnie ściągniętą, skurezoną, wypełnioną twardawą masą szarą, zawierającą dużo soli wapniowych i wielką ilość bakteryj. Z tego więc wynika, że wykluczone jelito wydziela przez czas dłuższy, prawdopodobnie odruchowo, lecz z czasem, pod wpływem może znacznego napięcia ścian czy innej przyczyny, wysiękanie ustaje i zwołna rozpoczyna się wsysanie części płynnych, w jelicie zawartych i pozostaje tylko zbita masa. Te doświadczenia fizyologiczne znalazły zupełne potwierdzenie w jednym przypadku, u człowieka, operowanym przez D. Nie mogąc wyciąć dużego guza kieszki, zrosniętego ściśle z jelitem, wykluczył D. cały odnośny odcinek jelita i, po zeszcyciu przewodu jelitowego, zaszył jeden koniec wykluczonej pętli, drugi zaś wszył w ścianę brzuszną. Początkowo wydzieliną była znaczna, z czasem zaś tak się zmniejszyła, iż D., chcąc uwolnić chorego od przykrości posiadania przetoki, zaszył ten drugi koniec, i wynik był dobry. Dlatego więc radzi D., jak i wielu innych chirurgów, zawsze jeden koniec wszywać w powłoki brzuszne, aby nie narażać chorego na niebezpieczeństwo, mające wyniknąć z wpuszczenia wykluczonej pętli do jamy otrzewny, a dopiero później, o ile wydzieliną na to pozwoli, zaszyć ten koniec zupełnie.

Barącz omawia operowany przez siebie przypadek i wyraża zdanie, że wykluczenie zupełnie robić możnaby daleko częściej, trzebaby tylko pętlę wykluczoną wszywać w ranę ściany brzusznej, ażeby w ten sposób umożliwić otwarcie na zewnątrz i opróżnienie zawartości tej pętli.

Rydygier nie jest zwolennikiem tej operacji i mało widzi do niej wskazań. Gdzie jest możliwe, robi zupełną rezekeję jelita i wyluszczenie części chorej, gdzie zaś wycięcie jest niemożliwe, tam wykonuje enteroanastomozę pętli jelita,

leżącego powyżej, z pętlą leżącą poniżej guza. Tak też postąpił w jednym przypadku u kobiety, mającej wielki guz w brzuchu i przetokę kałową.

Bossowski przytacza dane, odnoszące się do tego przypadku, który obserwował z prof. Rydygierem. Mianowicie, u jednej chorej, mającej w jamie brzusznej guz znacznych rozmiarów, powodujący objawy niedrożności jelit, wykonał prof. Obaliński laparotomię i, przekonawszy się o niemożliwości wydobywania guza, zrobił *anus praeternaturalis*, a jamę brzuszną zaszył. Drożność przewodu jelitowego częściowo wróciła, pozostała jednak wydzielająca przetoka kałowa, z którą zwróciła się ta chora po jakimś czasie do kliniki prof. Rydygiera. Prof. R. przystąpił do laparotomii z zamiarem usunięcia przetoki i wycięcia guza, który rozmiarami równał się wówczas wielkości głowy dziecka; wyluszczenie okazało się jednak niemożliwym, przeto prof. R. zrobił enteroanastomozę pomiędzy jelitem cienkim i *colon ascendens* i wyciął przetokę. Chora w stanie względnie dobrym, zupełnie wygojona, poszła do domu i w pół roku później odbyła połóg w klinice akuszeryjnej, po którym, w parę tygodni, zmarła. Przy sekcji okazało się, że punktem wyjścia całego cierpienia była kiszka ślepa, zajęta gruźlicą; a skutkiem zapalenia i powstałych zrostów, utworzył się ów guz znacznych rozmiarów, powodujący przed tą pierwszą operacją objawy niedrożności jelit. Obecnie guz ów był wielkości małej pięści dziecka, przytem można było się przekonać, że krążenie mas kałowych odbywało się prawie wyłącznie drogą nowo utworzoną przez enteroanastomozę, część zaś wykluczona z obiegu była zupełnie skurczona i nie zawierała kału.

### Drugi dzień Zjazdu dnia 14. Lipca.

X. Prof. Jordan: „O wynikach trwałych operacyjnego leczenia opadu jajników“.

Przed 2 laty, na Zjeździe we Lwowie, podał J. metodę leczenia opadu jajników, bez uciekania się do trzebień, polegającą na skróceniu więzadeł jajnikowo-miedniczych, przez założenie i związanie szwu kapeciuchowego. W tymże samym celu, prawie jednocześnie, podali swe sposoby operacyjne Emlach z Londynu i Saenger z Lipska, starając się unieść ku górze i przymocować jajniki przez przyszywanie ich do otrzewny bocznej ściany miednicy. Obie te metody, aczkolwiek mogą dać dobre wyniki, mają tę stronę ujemną, że wytwarzają nienormalne stosunki anatomiczne, a mianowicie rodzaj kieszeni w otrzewnie, mogącej dać początek przepuklinie wewnętrznej. Z tego względu operacja proponowana przez J., który ją nazywa *oophoropexia* zasługuje może na pierwszeństwo. Trudniejsze jest postępowanie tam, gdzie opad jajników połączony jest z tyłozgięciem macicy. Tu noszenie krążków najczęściej jest niemożliwe, gdyż powodują ogromne bóle i obrzęk jajników. Wskazaniem jest jedynie leczenie operacyjne. Metody operacyjne, dążące do usunięcia *retroflexio uteri*, przez skrócenie fałdów Douglasa i przymocowanie szyjki macicznej, nie dają pewnych wyników, a nadto mogą w następstwie powodować *retroflexio fixata*. Pozostają więc sposoby, mające na celu ustalenie samego trzonu, albo przez bezpośrednie przyszywanie, albo przez odpowiednie skrócenie więzadeł macicznych. Tu należą: 1) *ventrofixatio*, 2) *vaginofixatio* i operacja Aleksandra Adamsa.

Pierwsza z nich rzeczywiście utrzymuje macicę w bardzo dobrym położeniu i leczy opad jajników, daje więc wy-

niki zupełnie zadawalniające. Jednakże w ostatnich czasach coraz więcej mnoży się w literaturze opisów, świadczących o fatalnym jej wpływie na przebieg ciąży. Sam J. obserwował 2 przypadki porodów u kobiet, u których wykonano *ventrofixatio*, ukończone szczęśliwie tylko dzięki bardzo energicznej pomocy akuszeryjnej. 2) *Vaginofixatio* przedstawia wartość daleko niższą, gdyż stwarza stosunki anatomiczne nadzwyczaj wadliwe; w skutek zgięcia trąbek chore bardzo rzadko zachodzą w ciążę; w razie zajścia 27% z nich roni, u tych wreszcie, które mogą donosić, przebieg ciąży bardzo ciężki tak, że Olshausen i Graefe musieli wykonać cięcie cesarskie, aby uratować chorą. Nadto wszystko u 25% następują nawroty i macica znów przyjmuje dawne wadliwe ułożenie. 3) Operacja Al. Adamsa polega na skróceniu więzadeł okrągłych macicy. Stanowi ona zabieg, aczkolwiek trudny technicznie, zato bardzo łagodny dla chorej i, w przypadkach tyłozgięć świeżych i wolnych, daje wyniki wyborne tembardziej, że nie wpływa źle na przebieg ciąży. W przypadkach zaś starszych zasługuje na pierwszeństwo postępowanie Matlakowskiego, który po zrobieniu laparotomii, skracając więzadła maciczne i stara się o wywołanie zrostu jajników z otoczeniem, w odpowiednim miejscu. Wywody swe streszcza J. następująco:

W przypadkach opadu samoistnego jajników najodpowiedniejszym postępowaniem jest *oophoropexia*; jeżeli opad taki połączony jest z tyłozgięciem macicy, to w przypadkach świeżych należy stosować operację Al. Adamsa, w przypadkach zaś tyłozgięcia starszego i ustalonego — operację Matlakowskiego, którą łączyć można z dodaniem *oophoropexiae*.

Bogdanik wykonał *ventrofixatio* w jednym przypadku wypadnięcia macicy, i to w 3-im miesiącu ciąży. Wynik był dobry i poród odbył się później zupełnie prawidłowo.

Jordan przekonał się, że w przypadkach wypadnięcia macicy *ventrofixatio* daje wyniki niepewne i należy macicę podnosić bardzo wysoko, gdyż inaczej blizna później łatwo się rozciąga, a macica opada napowrót. W bardzo zaś posuniętych przypadkach lepiej już robić odrazu wycięcie macicy. W jednym przypadku wypadnięcia macicy z tyłozgięciem znacznego stopnia wykonał J. *ventrofixatio*, przyczem podczas operacji stwierdził niezwykłą wielkość macicy. Na drugi dzień po operacji wystąpiły u chorej bóle i odeszło łożysko, wraz z błonami płodowymi. Pokazało się, że chora przed dwoma tygodniami poroniła, wyszedł jednak tylko płód, a łożysko pozostało i dopiero *ventrofixatio* umożliwiło jego odejście.

XI. Prof. Mars: „O leczeniu operacyjnym *pruritus vulvae*“ (Wykład ten drukowany w Nr. 31. *Przeglądu lekarskiego*).

Uhma spostrzegł przypadek świądu sromu w skutek liszaja (*herpes*), po wyleczeniu którego, ustąpił i świąd. Podobnie w przebiegu ciąży występuje świąd sromu. W jednym takim przypadku, idąc za radą prof. Marsa, usunął włosy i rzeczywiście świąd ustał; jednakże po niejakiem czasie powrócił i ustąpił zupełnie dopiero po porodzie.

Mars w wykładzie swym nie dotykał wcale strony przyczynowej świądu sromu. I ciąża i moczówka cukrowa i białe upławy i inne zaburzenia w ustroju mają związek etyologiczny z tem cierpieniem, nieprawidłowe zaś uwłosienie

jest właściwie tylko łącznikiem pomiędzy etyologią, a symptomatologią świada.

XII. Dr. Rosner: „O leczeniu operacyjnym włókniako-mięsaków u nas, a we Francji, Anglii i Niemczech, na podstawie własnych spostrzeżeń, zebranych w klinikach francuskich, angielskich i niemieckich“.

W obszernym wykładzie przedstawia R. wyniki swych spostrzeżeń, co do sposobów myotomii w rękach operatorów różnych krajów. Zaznaczywszy silnie konserwatywny kierunek chirurgii angielskiej, wykonywającej operację tę jedynie dla wskazań życiowych, opisuje R. obszernie znakomite postępy techniki operacyjnej na tem polu u Francuzów, którzy doprowadzili do wysokiej doskonałości sposoby operowania przez pochwę (*morcélement*); wreszcie przechodzi metody niemieckie, przeważnie laparatomijne, oparte na wydoskonaleniu postępowania aseptycznego. Wywody swe streszcza R. w następujących punktach:

Łącząc najsilniej w Anglii reprezentowany взгляд na płodność i charakter płciowy kobiety, z francuską techniką i niemiecką aseptyką, należy: 1) operować tylko tam, gdzie wymagają tego ciężkie objawy; 2) operować z zasady radykalnie, 3) ponieważ metody pochwowe, lub pochwowo-brzusne, dają rokowanie lepsze od brzusznych; stosować należy przedewszystkiem te pierwsze; gdzie zaś wielkość guzów, lub inne czynniki nie pozwalają na to, pochwowo-brzusne według Rydygiera, wreszcie zaś metodę brzuszną Doyena; 4) odcięcie nadpochwowe wykonywać wyjątkowo tam tylko, gdzie całkowite wyjęcie macicy nie da się uskutecznić; 5) zabiegów konserwatywnych używać tylko w wyjątkowych przypadkach; 6) zaniechać zupełnie trzebienia, które mieszcząc w sobie wielką wadę, — pozbawienie kobiety cech płciowych, a nie ma najważniejszej zalety, — pewności wyleczenia.

XIII. Dr. Ziembicki: „Uproszczenie w postępowaniu przy wycinaniu wielkich włókniaków macicy“.

Wobec dokładnego opisu postępowania chirurgów francuskich przy myotomii pochwowej, przedstawionego przez Dra Rosnera, ogranicza się Z. do opisanie metody Lebeca, o której zaletach i prostocie mógł się przekonać w swoich przypadkach. Metodę tę, której opis ilustruje Z. pięknymi rysunkami, podzielić można na 6 następujących aktów: 1) wywalcowanie macicy przez tylne sklepienie i zabezpieczenie się od krwawienia *arter. uterinae* i *art. ovaricae*; 2) odluszczenie pęcherza za pomocą cięcia płatowego i dostanie się do niższych części macicy; 3) odcięcie guza wraz z trzonem macicy, po założeniu węża gumowego w około części pochwowej; 4) podwiązanie naczyń części szyjnej macicy i przecięcie jej podłużnie; 5) odcięcie szyjki, podwiązanie kikutów i wciągnięcie ich do wnętrza pochwy; 6) zeszywanie pochwy lub tamponada, stósownie do zapatrywań operatora. Oprócz tego demonstrowa Z. dwa olbrzymie włókniaki, zwyrodniałe torbielowato, które operował sposobem Lebeca.

XIV. Prof. Mars: „Przyrząd do badania *per rectum*“.

Wobec przykrości, jaką przedstawia dla akuszera badanie przez odbytnicę, szczególnie jeżeli potem ma iść do położnicy, kazał M. zrobić palce gumowe o bardzo cienkich ściankach, w kształcie kondomów. Oprócz ochrony palca badającego, mają one tę zaletę, że nie upośledzają bynajmniej czucia tego palca, nadto dadzą się z łatwością umyć i de-

zynfekować. Jedyną ich wadą jest dość wysoka cena (sztućka 15 ct.).

XV. Prof. Rydygier: „Leczenie zwichnięć wrodzonych w stawie biodrowym“.

W obec ważności tego cierpienia pod względem leczniczym i zainteresowanie, jakie budzi w obecnej dobie wśród chirurgów, przedstawia R. panujące poglądy na terapię zwichnięć wrodzonych i opisuje dwie najwybitniejsze teraz metody lecznicze, a mianowicie: sposób leczenia operacyjnego Hoffy i sposób odprowadzania bezkrwawego Lorenza. Po ukończonym wykładzie wykonał prof. Rydygier odprowadzenie według Lorenza zwichniętej kości udowej w uspianiu chloroformowem u chłopca 6-cioletniego, dotkniętego zwichnieniem wrodzonym prawostronnem, poczem założono choremu opatrunek gipsowy.

(Wykład ten w całości ogłoszonym zostanie w *Przegłądzie lekarskim*).

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie. Protokół z posiedzenia w dniu 30. Lipca 1896 r., odbytego celem ukonstytuowania się w myśl §. 9. ust. z d. 22. Grudnia 1891 r., w obecności komisarza rządowego radcy Dra Zdzisława Lachowicza.

Obecni członkowie nowo wybrani: Dr. Festenburg Edward, Dr. Mukowicz Edward, Dr. Pisek Wilhelm, Dr. Ziembicki Grzegorz jako zastępca, Dr. Ziemiański Leon, Dr. Muszkiet Karol, Dr. Wysocki Aleksander, Dr. Bylieki Władysław, Dr. Lechowski Wiktor, Dr. Eckhardt Józef i Dr. Sysak Gabryel.

Ustępujący prezydent Dr. Rożański podaje do wiadomości wynik wyborów z d. 30. Czerwca 1896., mianowicie:

I. Miasto Lwów. Głosujących 156. Wybrani na członków: Dr. Festenburg Edward 124 głosami, Dr. Mukowicz Edward 86 głos., Dr. Pisek Wilhelm 68 głos., Dr. Schramm Hilary 67 głos. Na zastępców: Dr. Ziembicki Grzegorz 96 głos., Dr. Świątkiewicz Michał 88 głos., Dr. Trzcieniecki Kazimierz 62 głos., Dr. Uhma Czesław 58 głos.

II. Powiaty: Przemyśl, Mościska, Jaworów, Cieszanów. Głosujących 31. Wybrany na członka: Dr. Ziemiański Leon, z Przemyśla, 29 głos. Na zastępcę: Dr. Kiebuziński Bazyl, z Przemyśla, 27 głos.

III. Powiaty: Rawa, Sokal, Kamionka, Żółkiew, Gródek. Głosujących 33. Wybrany na członka: Dr. Muszkiet Karol, ze Żółkwi, 25 głos. Na zastępcę: Dr. Jajus Miron, ze Sokala 11 głos.

IV. Powiaty: Brody, Złoczów, Brzeżany. Głosujących 36. Wybrany na członka: Dr. Wysocki Aleksander, ze Złoczowa, 22 głos. Na zastępcę: Dr. Soltysik Stanisław, z Brodów, 18 głos.

V. Powiaty: Lwów, Rudki, Żydaczów, Bóbrka, Przemysłany, Rohatyn. Głosujących 31. Wybrany na członka: Dr. Bylieki Władysław, ze Lwowa, 23 głos. Na zastępcę: Dr. Kraetschmar Feliks, z Drohowyża 8 głos.

VI. Powiaty: Turka, Staremiasto, Sambor, Drohobycz, Stryj. Głosujących 34. Wybrany na członka: Dr. Lechowski Wiktor, z Drohobycza, 22 głos. Na zastępcę: Dr. Biegel-mayer Alfred, ze Sambora, 21 głos.

VII. Powiaty: Dolina, Kałusz, Stanisławów, Bohorodczany, Tlumacz. Głosujących 41. Wybrany na członka: Dr. Zukowski Aleksander, ze Stanisławowa, 29 głos. Na zastępcę: Dr. Podłuski Mikołaj, z Bolechowa, 28 głos.

VIII. Powiaty Tarnopol, Zbaraż, Skala, Trembowla. Głosujących 20. Wybrany na członka: Dr. Eckhardt Józef, z Tarnopola, 12 głos. Na zastępcę: Tenże 6 głos.

IX. Powiaty: Podhajce, Buczacz, Czortków, Husiatyn, Zaleszczyki, Borszczów. Głosujących 30. Wybrany na członka: Dr. Stoeckl Adolf, z Czortkowa, 12 głos. Na zastępcę: Dr. Koerner Edward, z Monasterzysk, 10 głos.

X. Powiaty: Nadwórna, Kolomyja, Horodenka, Śniatyn, Kosów. Głosujących 27. Wybrany na członka: Dr. Sysak Gabryel, z Kołomyi, 22 głos. Na zastępcę: Dr. Piasiewicz, z Kołomyi, 19 głos.

Komisarz rządowy konstatuje ustawą wymagany komplet i wzywa obecnych członków do wyboru wydziału, t. j. prezydenta, jego zastępcy i 3 członków; jakoteż delegata do kraj. Rady zdrowia. Po krótkiej dyskusji przystąpiono do wyboru za pomocą kartek. Skrutatorami wybrani Dr. Ziembicki Grzegorz i Dr. Mukowicz Edward, ogłaszają następujący wynik skrutynium, głosujących 11, wybrani:

Prezydentem: Dr. Festenburg Edward 10 głosami.

Zastępcą prezydenta: Dr. Bylicki Władysław 6 głos.

Członkami wydziału: Dr. Mukowicz Edward 10 głos., Dr. Pisek Wilhelm 9 głos., Dr. Schramm Hilary 10 głos.

Delegatem do kraj. Rady zdrowia wybrany Dr. Festenburg Edward, zastępcą Dr. Bylicki Władysław.

Nowo wybrany prezydent imieniem swoim i całego wydziału dziękuje za zaszczyt i zaufanie, poczem zawiadamia, że do Izby wpłynęło kilka protestów z zarzutami przeciw wyborowi Dra Żukowskiego Aleksandra ze Stanisławowa. Po krótkiej dyskusji nie uwzględniono zarzutów, jako niedostatecznych, — i wybór Dra Żukowskiego uznano za ważny.

Wreszcie na wniosek Dra Lechowskiego, poparty przez Drów Eckhardta i Sysaka, uchwalono ogłaszać streszczone protokoły posiedzeń Izby i wydziału w *Przeglądzie lekarskim*, i rozsyłać po kilka odbitek tychże delegatom, by mogli udzielić im tym członkom Izby, którzy *Przeglądu* nie prenumerują. Na tem posiedzenie zamknięto.

Dr. Festenburg.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 13. Sierpnia 1896.

\* Międzynarodowy Zjazd ginekologów i położników w Genewie rozpocznie się w dniu 31. Sierpnia 1896 r. Jest to termin ostateczny i nieodwołalny.

\* Belgia należy do krajów najenergiczniej walczących z opilstwem: istnieją tam liczne stowarzyszenia, redagujące specjalne czasopisma i tanie wydawnictwa. Obecnie „związek“ przystąpił do zbiorowego wydania „biblioteki przeciw opilstwu“, którą po najniższej cenie zamierza rozsprzedawać.

\* Szwedzka Rada państwa opracowuje ustawę o obowiązkowej rewakcytacji, — pomimo, że ospa w Szwecyi od niepamiętnych lat wygasła. Pierwszym krajem, który szczepienie ochronne przeciw ospie uznał i uczynił obowiązkiem już w r. 1816, była właśnie Szwecya.

\* „*Odesskija Nowosti*“ donoszą, że Rada państwa zatwierdziła uchwałę odeskiego zarządu miejskiego, mocą której ma być wypłacone z funduszu miejskiego 500.000 rubli na potrzeby organizującego się Wydziału lekarskiego przy wszechnicy odeskiej.

\* Wszechnice amerykańskie, w Bostonie i Ohio, dążąc do wykorzenienia zwyczaju palenia tytoniu, wystąpiły już z ram teoretyczno-moralnych, i zagrażają w Bostonie wydalaniem każdemu słuchaczowi, któryby palił tytoń w obrębie budynku uniwersyteckiego; jeszcze szerszy zakaz wydała wszechnica w Ohio i inne. Oczywiście ta droga nie doprowadzi do zamierzonego celu.

\* W pierwowzorze zachodnio-europejskiego człowieka naszych czasów tkwi jakaś niekonsekwencja: ci sami Anglicy, którzy posiadają liczne stowarzyszenia dla ochrony zwierząt, i występują tak gwałtownie przeciw wiwisekcjom, — łumnie i obojętnie przypatrują się w Londynie kobiecie, skaczącej dla zarobku z wysokości 150 stóp, i mogącej w każdej chwili, jeśli nie postradać życia, to przynajmniej

połamać kości. Przypomina to tego wodza, który wyrznawszy przedmieszczan zdobytego grodu, rozczulił się nad kulejącym indykiem.

\* Prof. A. Bagiński przedstawił na posiedzeniu berlińskich internistów (13. Lipca) czaszkę 3-letniego chłopca, który spadłszy do klatki schodowej, w ciągu 12 dni, prócz bólu głowy, i od czasu do czasu wymiotów, nie zdradzał innego cierpienia. Nagle, koło 12-go dnia po wypadku, stracił przytomność i został przyniesiony do szpitala, gdzie wkrótce umarł. Sekcja wykazała złamanie kości czołowej lewej, ze szczeliną, biegnącą ku oczodołowi i podstawie mózgu. Zagłębienia: średnie i tylne na podstawie czaszki były zalane krwią; mózg w tych miejscach był jakby poszarpany, a na powierzchni pokrywała go warstwa ropy. W cieczy wydobytej przez nakłócie łądźwiowe błon rdzeniowych, wykazano paciorkowca i gronkowca, co upoważniło Bagińskiego do wczesnego rozpoznania ropnego zapalenia opon mózgowych.

\* Kozłkan kreozotowy (*Creosotum valerianicum*) został zbadany przez Grawitza w berlińskiej klinice Gerhardta. Nowy przetwór kreozowy wyróżnia się tem, że nie ma żadnego zapachu, stanowiącego ujemną stronę innych przetworów kreozotu. Cierpiący na płuca i przewód pokarmowy doskonale znoszą ten lek płynny, który Grawitz polecał w kapsułkach po 0.2 od 3 do 9 kapsułek dziennie. Żadnego ujemnego działania Grawitz nie spostrzegł.

○ Od kilku lat istnieje w Bośni instytucja kobiet-lekarki rządowych. Powodem jej powstania jest niechęć mahometanek do leczenia się u lekarzy-mężczyzn. Skutkiem tej niechęci trudną jest rzeczą wyrzucić jakkolwiek wpływ na stosunki sanitarne domowe, u wyznawców koranu. Wobec tego zaś, że mahometanie stanowią 35% ludności w Bośni, była to rzecz nie małej wagi. Rząd Hercegowiny i Bośni zniewolony był ustanowić posadę lekarza-kobiety z roczną pensją 1000 złr., a oprócz tego 200 złr. na mieszkanie i 400 złr. dodatku, z prawem do emerytury. Obowiązkiem tych lekarzy-kobiet jest leczyć mahometanki miasta, które zamieszkują, oraz i okolicy, i to ubogie — bezpłatnie. Mają się one jednocześnie informować o stosunkach sanitarnych i zdawać o tem sprawozdania. Wolno im leczyć również mężczyzn i dzieci. Dotąd dwie takie posady zostały obsadzone, jedną z nich objęła Drka Krajewska, drugą Drka Keck.

— **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Dobruchowski Adam, lekarz domu karnego w Wiśniczu. Pochodził z Królestwa Polskiego, nauki lekarskie odbył w Krakowie, poczem osiadł w Wiśniczu, gdzie dokonał żywota nagle, w drodze do chorego. Śmierć ta w Krakowie wywarła wstrząsające i bolesne wrażenie, gdyż jeszcze przed kilku dniami oglądaliśmy go wśród nas, jak zawsze z pozorami wyborczego zdrowia. Szanowany i ceniony za życia, pozostawił szczery i trwały żal po sobie. — Dr. Obrębski Henryk, lekarz teatrów warszawskich i zarządu pałaców cesarskich — zmarł w 63 roku życia w Warszawie. — Prof. położnictwa Pajot — umarł w Paryżu w 80 roku życia.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 32. Dra M. Rejchmana: O elektrycznem prześwietlaniu żołądka w celach rozpoznawczych. Dra Białokura: O stosunku niedokrewności złośliwej do zaniku błony śluzowej żołądka. Dra Janowskiego: O Flagellatach (wiciowcach) w wyróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologii przewodu pokarmowego. — W *Medycynie* Nrze 32. Dra L. Korczyńskiego: Rozwój i obecne stanowisko hematologii klinicznej. Dra Ehrlicha: Kilka uwag o postępowaniu przy ciąży pozamacicznej jajowodowej. — W *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* (Zeszyt II.) Dra J. Surzyckiego: O nerwicach urazowych, oraz kilka uwag o przypadkach obserwowanych w klinice. Dra L. Korczyńskiego: O nagminnem zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych. Dra Ed. Przewoskiego: Torbiel na miejscu zastawki półksiężycowej aorty, flegolit przedsiönka prawego serca, zatoka żylna dołka owalnego. Dra Ed. Przewoskiego: *Anomaliae chordae tendinae cordis humani. Valvula venae cavae superioris.* Dra Ed. Przewoskiego: Nieprawidłowe, czarne zabarwienie osierdzia. Dra Ed. Przewoskiego: Nadmiernie długie mięśnie brodawkowate serca. Dra Faytta: O stosunkach topograficznych moczowódów do pęcherza i macicy.

**Redakcyja otrzymała:**

— Dr. Ludomił Korczyński: Uwagi kliniczne w sprawie ropnych zapaleń w następstwie kamicy żółciowej. Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

L. 2177.

**KONKURS.**

Na mocy ustawy z dnia 2. Lutego 1891. Dz. ust. kraj. Nr. 17. Wydział powiatowy w Jasle rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kremplnie.

Stała płaca wynosi 600 złr. i ryczałt na koszt podróży 400 złr. — Lekarz w Kremplnie obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową. Do okręgu sanitarnego w Kremplnie należy 13 gmin z powiatu jasielskiego z ludnością 6017. — oraz 6 gmin z powiatu gorlickiego.

Kandydaci do podań winni dołączyć: 1) Dyplom ukończonych wszech nauk lekarskich; 2) Świadectwo lekarza powiatowego stwierdzające zdolność fizyczną; 3) Metrykę urodzenia, że nie przekroczyli 40 roku życia; 4) Świadectwo złożonego egzaminu fizykalnego, lub że kandydat już odbył dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim; 5) Znajomość języka niemieckiego jest potrzebna.

Podania wraz z dowodami wnosić należy do Wydziału powiatowego w Jasle, termin upływa z dniem 31. Sierpnia 1896 roku.

Z Wydziału powiatowego.

Jasło dnia 21. Lipca 1896.

154-3-2

**Ceny znacznie zniżone.**

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0·05. Ol. Amyg. 0·20 | złr. 50 ct.

Guajacol 0·05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·10 v. 0·25 | złr. 20 ct.

„ 0·10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0·20 | złr. 40 ct.

„ 0·05. Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 | złr. 40 ct.

„ 0·05. Ol. Morrhuol 0·20 | złr. 80 ct.

„ 0·05. Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 | 2 złr.

Kreosot 0·05 Bals. tolut. 0·20 | złr. 20 ct.

„ 0·05 Bals. tolut. 0·20 Natr. arsen. 0·001 | złr. 40 ct.

„ 0·10 Bals. tolut. 0·20 | złr. 20 ct.

„ 0·05 Morrhuol 0·20 | złr. 60 ct.

„ 0·05 Morrhuol 0·20 Natr. arsen. 0·001 | złr. 80 ct.

„ 0·05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·10 v. 0·25 | złr.

„ 0·10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0·20 | złr. 20 ct.

„ 0·05 Ol. Amyg. 0·20 Natr. arsen. 0·001 | złr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0·20 | złr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0·15 | 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptecę WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“ lub firmy „Zahradnik“ celem uniknięcia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego.

*Maryana Zahradnik.*

54-x-13

**Zakład wodolecznicy i sanatorium**

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-29

**Zniżenie cen.**

**Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich  
w Krakowie**

chcąc uczynić łatwiejszem nabycie swoich wydawnictw  
zniża cenę

1) Seryi I. Ropraw z medycyny praktycznej na 2 złr.  
oraz Seryi II. Rozpraw z medycyny praktycznej również na  
2 złr. (zamiast 3 złr.).

Kupującym na raz Seryę I. i II. odstępuje po cenie  
3 złr. (zamiast 6 złr.).

Po cenie zniżonej nabyć można tylko w Administracyi  
Kraków, Floryańska 13. 157-x-1

2) Higiena żywienia przez prof. Dujardin Beaumetza  
w przekładzie polskim dokonany przez Dra Z. Dobieszew-  
skiego zniżona na 1 złr. (cena księgarska 2 złr.). — Nabyć  
można we wszystkich znaczniejszych księgarniach.

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidel à 0·25.

Pastilli Thyeroidini à 0·05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-15

**Dr. Bulikowski**

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

w **Gleichenbergu**

V. Posenhofen.

82-10-10

**MARJÓWKA** ZAKŁAD  
**MARJÓWKA** wodolecznicy

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 sys-  
temu profesora Gärtnera. Lignosulfid inhalacye. Zna-  
komita kuchnia w własnym zarządzie. Skromne ceny.  
Stala i tania komunikacya. — Lekarz kierujący Dr. Józef  
Lippa (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz.  
Polikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Winternitza, dłu-  
goletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodoleczni-  
czych. Bliższych informacyj udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140-6-4

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

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pepkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

# L. Knapiński

FABRYKANT  
narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

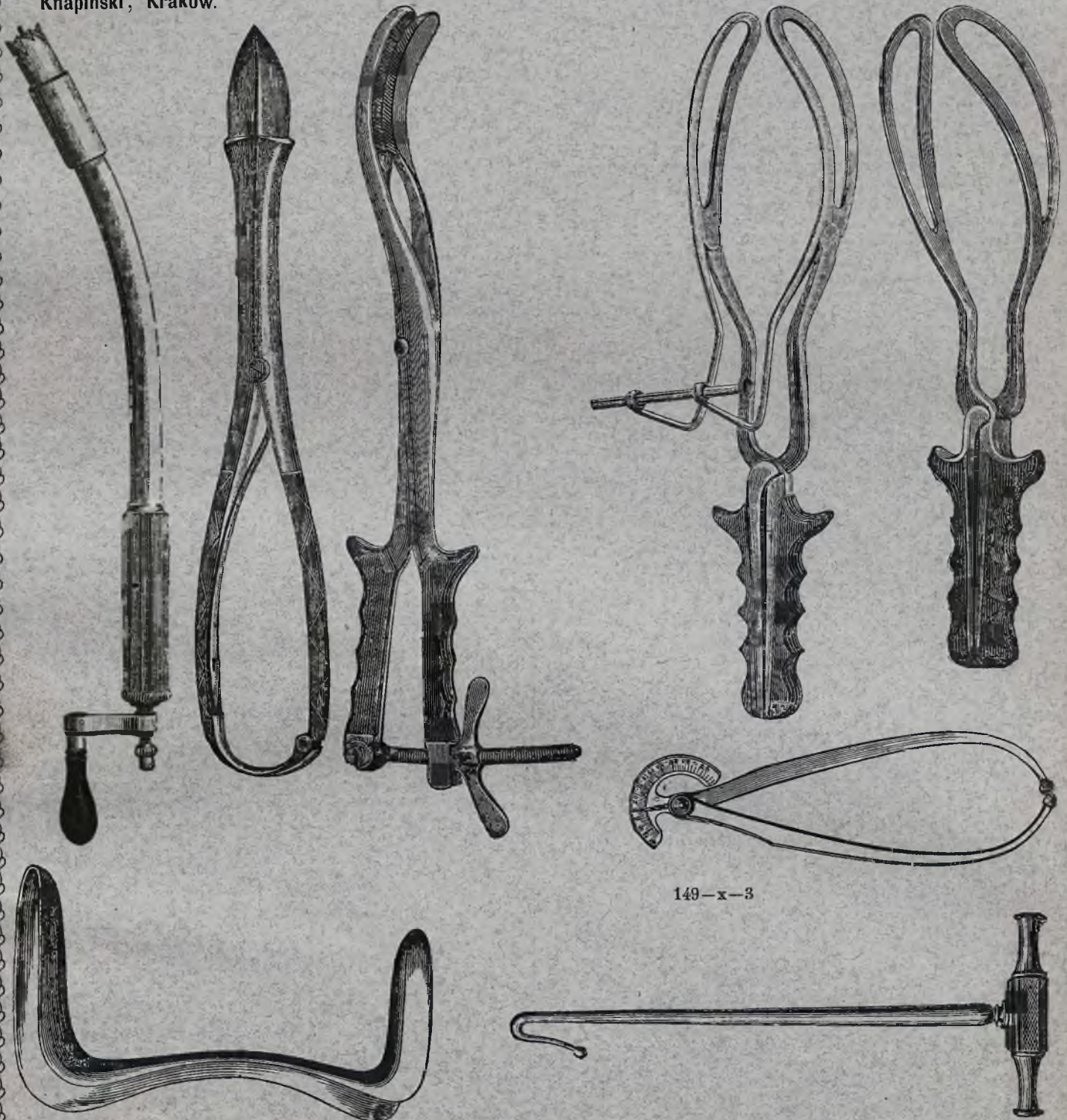
dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.  
odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór szczyrzyków, nożyczek i brzytew.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-3



# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłata

przyjmują:  
 Administracja i księgarnia  
 p. Krzyżanowskiego w Krakowie,  
 nadto w Niemczech, Król. Pol-  
 skiem i Rosji urzędy pocztowe  
 w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
 bethnera i Wolfa, w Paryżu  
 p. Adam 81, rue des Saints Pères  
 w Nowym Jorku Dr. Bronistaw  
 Grahowicz 137, Clinton and 180  
 Broome Streets.

Rekopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
 raźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

Treść:

Artykuły oryginalne.

- I. Władysław Oltuszewski: Ogólne uwagi nad zбочeniami mowy. . . . . str. 469—471
- II. Switalski: O zastosowaniu baloników kauczukowych w położnictwie (dokończenie) . . . . . str. 471—473
- III. Jasilkowski: Z praktyki sądowo-lekarskiej. . . . . str. 473—474
- IV. Oceny i Sprawozdania. Surzycki: O nerwicach urazowych (*Neurosis traumatica*) oraz kilka uwag o przypadkach obserwowanych w klinice. — Nowak: Wyniki badania krwi u dzieci zmarłych na błonice. . . . . str. 474
- V. Wyciągi. Müller: O pomijanym dotychczas składniku morfotycznym krwi. — Morax: O prądku (*diplobacillus*) wywołującym przewlekłe zapalenie spojówki u ludzi. — Chavigny: O war-

- tości rozpyłań rozczywnu sublimatu. — Finger: Anatomia i fizjologia cewki i pęcherza moczowego. — Mikulicz i Vollbrecht: Nowy sztuciec chirurgiczny do podręcznego użytku, zwłaszcza na polu bitwy. — Finkelstein: O przyczynach zapalenia mieszkowego jelit (*enteritis follicularis*) u dzieci. — Schesinger: Przyczynę do rozpoznawania chorobowych zaburzeń w żyłach głównej dolnej (*vena cava inferior*) . . . . . str. 474—476
- VI. Fejleton. Kryński: VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie d. 13, 14 i 15 Lipca b. r. (dokończenie) . . . . . str. 476—479
- VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 479
- VIII. Wiadomości bieżące . . . . . str. 479—480
- XI. Ogłoszenia.

## Tannalbin

(P. C. N.) według wskazówek  
 prof. Dra R. Gottlieba  
 (Zakł. farm. w Heidelbergu)

pozostaje w żołądku niezmienny i rozszczepia się w jelitach po-  
 woli na białko i kwas garbnikowy.

Szybko i pewnie działający, zupełnie nieszkodliwy środek

**przeciw biegunkom.** 41-4-3

Skuteczny także w biegunkach o tle gruźliczem.

Patrz odnośne publikacje:

Dra Engla prymaryusza w Bernie (*D. med. Wochschrift* 1896. 11)  
 Dra Vierordta prof. w Heidelbergu (" " " " 1896. 25)

Do nabycia we wszystkich aptekach.

**Knoll i Spółka, Ludwigshafen n. Renem.**

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu  
 wolnym od działania żrącego  
 wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892). „Rozpoczynając się gruźlica (nacieki szczytowe, zagnieżdżenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.” „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.” (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedają przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

**Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.**

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stobra w Wiedniu II/8, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-  
 pędzonych. 23—52—16

## Apteka pod „Białym Orłem“ A. Siedleckiego w Krakowie. — Telefonu Nr. 207.

Poleca pastylki gniecione z leków czystych, najlepszej jakości, bez żadnych domieszek wyrobu L. Marcisiewicza.

Zalety tych pastylek przyjętych i polecanych przez Towarzystwo lekarskie krakowskie są następujące:

1. Przez zgniecenie zmniejsza się objętość leku, co ułatwia jego użycie nawet w większej ilości bez opłatka.
2. Sposób opakowania po 10 sztuk w rurki szklane szczelnie zamknięte, pozwala na dłuższe przechowywanie w stanie stałym nawet leków bardzo łatwo rozpuszczalnych pod wpływem wilgoci (n. p. natr. bromat.), a mała objętość pakietu ułatwia jego przechowanie.
3. Wyroby te zalecają się także taniścią, la sama bowiem ilość danego leku w pastylkach jest o wiele tańszą, niż zapisana w pigułkach, proszkach lub miksturze.

Za rurkę zaw. 10 sztuk		Za rurkę zaw. 10 sztuk	
	Zlr. et.		Zlr. et.
Acid. salicylic. 0.50, 0.75	— 30	Kali. jodat. 0.75	— 45
Antipyrin. 0.50	— 60	Morphi hydr. 0.01 Sac-	
0.40 Coffeini ci-		chari 0.4	— 40
trici 0.10	— 60	Natri bicarbonic. 0.50	— 25
Chinin. muriat. 0.20	— 30	" bromat. 0.30	— 25
" " 0.30	— 40	" " 0.50	— 30
" " 0.40	— 50	" " 1.0	— 40
" " 0.50	— 60	" salicylic. 0.50	— 30
Codin. muriat. 0.02, Sac-		" " 0.75	— 40
char. 0.40	— 45	Phenacetini 0.40 Coffeini	
Extr. Cascarae sagr. 0.50	— 20	natriosalicyl. 0.10	— 60
Ferrati 0.20	— 40	Pulv. Doveri 0.05 Saccha-	
Ferrati 0.20 Sol. arsen.		ri 0.10	— 30
Fowleri guttam unam	— 45	Pulv. Rhei chin. 0.50	— 20
Ferrati 0.20 Sol. arsen.		Salipyrin 0.50	— 70
Fowleri guttas duas	— 45	Saloli 0.50	— 45
Ferrati 0.20 Sol. arsen.		" 0.75	— 60
Fowleri guttas tres	— 50	" 1.0 Ol. ment. pip.	
Guajacol. carbonic. 0.25	— 60	guttam	— 70
Haemoglobin 0.20	— 35	Stypticini 0.05 Sacch. 0.10	1 70
Hydrastinin. hydrochl.		Sublimat. corrosivi Natr.	
0.01 Sacchari 0.10	— 60	chlor. à 1.0 Eosini q. s.	
Kali. jodat. 0.50	— 40	ad col.	— 30

U w a g a: Pomienionej formy pastylki mogą wyrabiać na żądanie i z innych leków dowolnej kombinacji. 158—x—2

L. 2451.

**KONKURS.**

W wykonaniu rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20830. rozpisuje się niniejszym konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Głogowie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na kosztą podróży 200 złr. w. a.

Okręg sanitarny obejmować ma gminy: Bratkowice, Budy, Głogów, Hucisko ad Przewrotne, Jasionka, Lipie, Mrowla, Pogwizdów, Przewrotne, Rogoźnica, Rudna mała, Rudna wielka, Stobierna, Styków, Wola cicha, Wulka pod lasem, Wysoka, Zabajka i Zaczernie.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rzeszowie w terminie do 30. Września 1896. i dołączyć do podania w myśl §. 7. ust. z dnia 2-go Lutego 1891. Nr. 17. Dz. ust. kraj.

- 1) Dyplom doktora medycyny.
- 2) Dowód obywatelstwa austriackiego.
- 3) Świadectwo odbytej najmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.
- 4) Świadectwo lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż petent jest fizycznie zdatnym do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Rzeszowie 12. Sierpnia 1896.

160-3-1

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 nienastające działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1-46-30

„Saxlehnera wody gorzkiej.“

MARJÓWKA

**ZAKŁAD**  
**MARJÓWKA** wodolecznicy  
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. Lignosulfid inhalacje. Znakomita kuchnia w własnym zarządzie. *Słownictwo ceny.* Stała i tania komunikacja. — Lekarz kierujący Dr. Józef Lippa (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz. Polikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Winternitza, długoletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodolecznicych. Bliższych informacji udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140-6-6

Telefon Nr. 84. UWAGA: Stawy spuszczone; łąki osuszone.

MARJÓWKA

**Zniżenie cen.**

**Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich**  
w Krakowie

chcąc uczynić łatwiejszem nabycie swoich wydawnictw  
zniża cenę

1) Seryi I. Ropraw z medycyny praktycznej na 2 złr. oraz Seryi II. Rozpraw z medycyny praktycznej również na 2 złr. (zamiast 3 złr.).

Kupującym na raz Seryę I. i II. odstępuje po cenie 3 złr. (zamiast 6 złr.).

Po cenie niższej nabyć można tylko w Administracji Kraków, Floryańska 13. 157-x-3

2) Higiena żywienia przez prof. Dujardin Beaumetza w przekładzie polskim dokonany przez Dra Z. Dobieszewskiego zniżona na 1 złr. (cena księgarska 2 złr.). — Nabyć można we wszystkich znaczniejszych księgarniach.

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. mocz., niezycie chron. pęcz., kam. pęcz., nerk. i chor. Brighta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau. Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20-26-16

**Najłatwiej strawna**

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.

Naturalna mineralna



Według rozbioru prof. Dra Ernesta Ludwiga c. k. prof. chemii lek. w Wiedniu woda Gubera zawiera w 10.000 częściach:

zawierająca  
żelazo i arsen  
ze Srebrnicy w Bośni

Bezwodnika kw. arsenowego . 0.061  
Siarkanu żelazawego . . . 3.734

HENRYK MATTONI, Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl, Sauerbrunn, Wiedeń, Peszt. 13-20-8

**NOWE DZIEŁO.**

Staraniem i nakładem

**Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich**

w Krakowie, wyszło dzieło

**prof. Gluzińskiego**

pod tytułem:

„Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki.“

Cena 1 złr. 50 ct.

109-x-7

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych oraz w Administracji Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryańska l. 13.

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidiei à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacja.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-17

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## Artykuły oryginalne.

### I. Ogólne uwagi nad zбочzeniami mowy.

(Z warszawskiego Zakładu leczniczego dla osób dotkniętych zбочzeniami mowy).

Podał

Dr. Władysław Ołtuszewski.

Badania nad zбочzeniami mowy, stanowiącemi dziś jedną z najmłodszych gałęzi medycyny praktycznej, weszły na racjonalną drogę dopiero w ostatnich czasach, a z tego względu mało są jeszcze znane szerszym kołom lekarzy. Powodowany tym względem, pozwolę sobie, na zasadzie zebranego materiału z ostatnich trzech lat, przedstawić wyniki praktyczne, do jakich doszedłem drogą dotychczasowego badania<sup>1)</sup>.

Od Lipca 1892 r. do Lipca 1895 r. zarówno w praktyce prywatnej, jako też i w poliklinice, którą otworzyłem przy zakładzie, spostrzegałem 411 przypadków zбочzeń mowy. Liczba ta rozdzieliła się między różne kategorie zбочzeń mowy w następujący sposób:

1892/93. jąkania 61, trzepotania 2, bełkotania z wadliwym wymawianiem 12, mowy nosowej 3, niemoty 13, ogółem 91.

1893/94. jąkania 102, trzepotania 2, bełkotania z wadliwym wymawianiem 24, mowy nosowej 7, niemoty 26, ogółem 161.

1894/95. jąkania 87, trzepotania 1, bełkotania z wadliwym wymawianiem 38, mowy nosowej 5, niemoty 27, ogółem 159.

Razem jąkania 251, trzepotania 5, bełkotania z wadliwym wymawianiem 74, mowy nosowej 15, niemoty 66, ogółem 411.

Jąkania nie, obejmujące najliczniejszą rubrykę w szeregu zбочzeń mowy, stanowi nerwicę kurezową, czynnościową, to jest bez żadnych zmian anatomicznych tak w ośrodkach,

jakoteż w narządach artykulacji. Na zasadzie szczegółowo zestawionych danych, dotyczących przyczyn jąkania mniemam, że najważniejszym momentem etyologicznym tej wady są dwie przyczyny usposabiające, a mianowicie: dziedziczność i wiek tworzenia się mowy (między 2—5 rokiem).

Na 251 przypadków jąkania zanotowałem dziedziczność 101 razy, a prawie połowa wszystkich przypadków powstania tej wady przypada na wiek tworzenia się mowy. Przyczyny wywołujące jak n. p. uraz, przestrasz, psychiczna zaraza, to jest przebywanie w towarzystwie jąkających się, naśladownictwo, oraz prędka mowa otoczenia, odgrywają również ważną rolę, zawsze jednak prawie przy istniejącem już usposobieniu. Zgadza się to i potwierdza zapatrywanie moje na jąkanie, jako nerwicę analogiczną histeryi, neurastenii i t. d.

Leczenie jąkania opiera się na dwu przesłankach: 1) ćwiczenie świadome mięśni jest ćwiczeniem nerwów, a więc i tkanki mózgowej, gdzie upatrujemy siedlisko jąkania, 2) ćwiczenia świadome usuwają ruchy mimowolne, to jest skureze. Odpowiednio do tego chorey wykonywa ćwiczenia świadome trzech składników mowy: oddechu, głosu i artykulacji, w tym celu, aby po ukończeniu kuracji używać prawidłowo mowy, ale już bezwiednie. Stosując tak pojmovane leczenie, otrzymałem wyniki bardzo dobre. Z podanej wyżej liczby 251 jąkających się przebyło cały kurs leczniczy 63 osób, z których 56 zupełnie wyzdrowiało, a 7 doznało znakomitej poprawy. Nie ulega kwestyi, że i chorzy ostatniej kategorii przy powtarzaniu kuracji mają szanse wyzdrowienia. Na zasadzie dotychczasowego doświadczenia mniemam, że jąkanie należy stanowczo do nerwic uleczalnych, jeśli kuracya nie jest utrudnioną przez samego chorego lub jego otoczenie. Do zupełnego wyleczenia potrzeba od 2—3 miesięcy w formach lżejszych, a do 1/2 roku w cięższych. Oprócz tego po ukończeniu leczenia każdy chorey winien poddać się kontroli, polegającej na przychodzeniu raz na tydzień, potem coraz rzadziej, w przeciągu pewnego czasu.

Czyż jednak trwanie kuracji, co prawda przy cięższych formach nieco długotrwałe, może kogo dziwić? Czyż dla wyleczenia się z wady, pozbawiającej nieraz człowieka możliwości obcowania z ludźmi, łamiącej często karyerę, a wogóle wywierającej jak najgorszy wpływ na cały ustrój nerwowy, nie należy poświęcić tyle przynajmniej czasu, ile z ochotą i bez zdziwienia przeznaczamy na nauczanie choćby pobieżnie jakiego języka? Niewypełnienie pod jakimkolwiek bądź względem przepisów leczenia powoduje tak zwane powroty, którym nie przyznaję żadnej racyi bytu, a mianem tem nazywam pogorszenie w skutek niedbalstwa ze strony chorych, lub otoczenia, samowolnego przerwania kuracji i t. d.

Wobec najniedorzeczniejszych poglądów, jakie są rozpowszechnione w społeczeństwie naszym, co do jąkania, cały

<sup>1)</sup> Kolegów, pragnących zapoznać się z teoretyczną stroną zajmującego nas przedmiotu, odsyłam do następujących prac moich, dotychczas ogłoszonych: „Szkic fizjologii mowy ze szczególnem uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego“, Warszawa 1893 r.; „Psychofizjologia mowy“, *Medycyna* 1893 r.; „Rozwój mowy u dziecka, oraz stosunek tego rozwoju do jego inteligencji“, Warszawa 1896 r.; „O jąkaniu i bełkotaniu“, *Medycyna* 1892 r.; „Próba popularnego wykładu fizjologii i patologii mowy“, Warszawa 1892 r.; „Pierwszy przyczynek do nauki o zбочzeniach mowy“, *Medycyna* 1893 r.; „Drugi przyczynek do nauki o zбочzeniach mowy“, *Medycyna* 1894 r.; „Trzeci przyczynek do nauki o zбочzeniach mowy“, *Medycyna* 1895 r.; „Ilygienna mowy“, Warszawa 1896 r.

postęp przyszedł leczenia tej wady czynię zależnym od dokładnego zapoznania ogółu przez lekarzy, tak z jej istotą, jako też ze sposobami i wynikami leczenia.

Pod nazwą *trzepotania* pojmujemy czynnościowe zboczenie mowy, polegające na niestosunku między chęcią wyrażania swych myśli, a sprawnością narządu artykulacyjnego, w skutek czego sylaby lub wyrazy zostają wymawiane w tak szybkim tempie, że mowa staje się zupełnie niezrozumiałą. Na 411 przypadków wadę tę, należącą zresztą do łatwo dających się usunąć, zanotowałem 5 razy.

*Bełkotanie* stanowi zazwyczaj czynnościowe zboczenie mowy i polega na tem, iż wskutek osłabienia pamięci słownej z powodu niedośćstwa umysłowego, lub jakiegokolwiek przyczyny upośledzającej odżywienie kory mózgowej, układu dziecko dźwięki prawidłowe lub też zmienione w zupełnie niezrozumiałe wyrazy. n. p. zamiast kalendarz — alita, zamiast barszcz — pta i t. d. Od bełkotania należy odróżnić w *wadliwym wymawianiu* jednej lub kilku głosek, co zanieczyszcza tylko do pewnego stopnia zresztą zupełnie zrozumiałą mowę. Owo wadliwe wymawianie dzieje się na organiczne, zależne od anatomicznych zmian w narządzie artykulacji (nieprawidłowa budowa szczęk, braki podniebienia twardego i miękiego i t. d.) i czynnościowe, uwarunkowane niedostateczną wprawą narządu artykulacyjnego do przyjmowania właściwego położenia, aby wytworzyć ten lub inny dźwięk, w skutek upośledzenia słuchu, złego wzoru mowy i t. d. O ile wadliwe wymawianie należy usuwać ze względów estetycznych, o tyle leczenie bełkotania staje się kwestyą pierwszorzędnej wagi, gdyż dzieci tego rodzaju z powodu niezrozumiałej mowy zupełnie są niezdolne do rozpoczęcia nauk. Uświadomienie porządku następowania po sobie głosek i sylab przy pomocy ćwiczeń, mających za zadanie wzmocnienie pamięci słownej, oraz wyrobienie brakujących, lub poprawienie nieprawidłowo wygłaszanych dźwięków, stanowi zasadę leczenia obu zboczeń, dającego zupełnie dobre wyniki. Na 90 przypadków bełkotania łącznie z wadliwym wymawianiem (16 było razem z innymi wadami, jak jankaniem i t. d.), 18 przypadków na bełkotanie, a 72 na wadliwe wymawianie. Z liczby tej 3 osoby leczyły się z powodu bełkotania a 25 z wadliwego wymawiania, z zupełnie dobrym wynikiem.

Do bełkotania możemy odnieść mowę nosową, gdyż zazwyczaj w tych przypadkach mamy wadliwe wymawianie głosek, a to z tego powodu, że prąd wydechanego powietrza rozdziela się na dwie drogi, głoski więc wymagające dokładnego rozgraniczenia jamy nosowo-gardzielowej od ustnej, nie mogą być wytwarzane, lub też tracą na swej wyrazistości. Mowa nosowa zależy od braku dokładnego rozgraniczenia jamy ustnej do jamy nosowo-gardzielowej, uwarunkowanego defektami podniebienia twardego, niedowładem podniebienia miękkiego, ustępującą niemotą wrodzoną u dzieci i t. d. Ostatniego rodzaju mowę nosową nazywam wrodzoną. Zarówno mowa nosowa wrodzona, jakoteż i zależna od defektów podniebienia, rozpoczyna się od wczesnego dzieciństwa, a uniemożliwiając wytwarzanie wielu głosek, czyni mowę zupełnie niezrozumiałą. Do wadliwego wymawiania odnosimy nosowy oddźwięk przy zatkaniu jamy nosowo-gardzielowej z jakiej bądź przyczyny (polipy nosa, obrzmienie muszki i t. d.). O ile ostatniego rodzaju zboczenia, t. j. nosowy oddźwięk głosu, dobrze zresztą

znany rynologom, łatwo usunąć, znosząc przeszkody od których zależy zwężenie, o tyle znów mowa nosowa, prawie zupełnie dotychczasowo pomijana przez lekarzy i, po większej części uważana za nieuleczalną, dopiero w ostatnich czasach, dzięki wprowadzonej specjalnej kuracyi ortofonicznej, stała się zupełnie przystępną dla leczenia. Zwracam szczególną uwagę na dobre wyniki, jakie otrzymujemy przy leczeniu mowy nosowej, zależnej od defektów, oraz wrodzonej. Spozstrzegałem 30 przypadków mowy nosowej (15 było łącznie z innymi wadami mowy). Z liczby tej leczyły się 4 osoby dorosłe, w skutek mowy nosowej wrodzonej, z zupełnie dobrym wynikiem.

Najwięcej zawikłane zboczenia mowy stanowią *niemoty*. Badania w tym kierunku ważne nie tylko dla lekarzy, lecz i dla psychologów, przyczyniły się do zlokalizowania roznaitych czynności mózgu w poszczególnych miejscach istoty korowej, wykazując, że zniszczenie lub uszkodzenie pewnej części kory, powoduje upośledzenie pewnych czynności mowy. Tak n. p. uszkodzeniom okolicy Broca towarzyszą zaburzenia mowy ruchowej, zajęcie okolicy Wernickego powoduje głuchotę wyrazową, zniszczeniom okolicy korowej potylicowej odpowiadają zaburzenia w sferze składników wrozkowych pojęć, jak aleksya, niemota optyczna i t. d. O ile dawni autorowie jak Broca, Wernicke, Lichtheim, Charcot byli mniej lub więcej stronnikami teorii lokalizacyjnej, głoszącej, że pewnym miejscem w mózgu, tak zwanym ośrodkiem mowy, odpowiadają pewne kliniczne formy niemoty, o tyle badania nowszych autorów nad niemotą, jak Grasheya, Trenda, Goldscheidera, idące więcej w kierunku psycho-fizyologicznym, odrzucając ośrodki mowy w znaczeniu anatomicznym, uważają mowę pod względem psychicznym za sprawę funkcjonalną jako zbiór kojarzeń opartych na pamięci i uwadze między czuciową i ruchową okolicą kory. Odpowiednio do tego ośrodki mowy, rozpatrywane dotychczas pod względem anatomicznym, przyjmujemy obecnie jako zakończenia korowe narządów zmysłowych i nerwów ruchowych, służące jednocześnie do przyjmowania i innych wrażeń, oprócz odnoszących się do aktu mowy, a więc pamięci ruchowej, pamięci dźwięków i pamięci wrażeń optycznych ogólnie wziętych, a mowę za akt psychiczny, polegający na tem, że przy pomocy pamięci ośrodków słownych kojarzymy wyobrażenia i pojęcia z wyrazami.

Niemoty jak wiadomo, dzielimy na organiczne, zależne od zniszczenia tak zwanych ośrodków pamięci słownych, i czynnościowe pochodzące od mniejszego lub większego upośledzenia funkcji tychże ośrodków, bez zmian anatomicznych. Wedle obecnego zapatrywania się nauki na afazyę przyjmujemy jedynie dwie formy niemoty: ruchową (właściwa niemota ruchowa oraz agrafia) i czuciową (głuchota wyrazowa, oraz aleksya); wszelkie zaś uprzednio opisywane formy, jako transkorowe i podkorowe uważamy za wyraz czynnościowego osłabienia funkcji ośrodków pamięci słuchowej lub ruchowej, występujące bądź samodzielnie, bądź też towarzyszące nieznacznym zmianom organicznym w tychże ośrodkach. Z całego szeregu niemot logopatolog najczęściej ma do czynienia z tak zwaną niemotą wrodzoną u dzieci. Zboczenie to polega na tem, że dzieci bądź inteligentne, bądź upośledzone pod względem umysłowym, pomimo rozumienia mowy, samodzielnie mówić nie mogą. Niemota wrodzona zarówno jak bełkotanie może być czynności-

wego lub organicznego pochodzenia i zależy od osłabienia pamięci słownych w skutek niedoświadczenia umysłowego, lub przebytych chorób mózgowych (porażenia wieku dziecięcego i t. d.). Zwracamy jeszcze uwagę na przypadki głuchoty wyrazowej, zależne od zmian pozakorowych, a mianowicie w obwodowym narządzie słuchu, z zachowaniem resztek funkcji tego narządu. Tu zaliczamy przypadki obustronnego częściowego zajęcia błędnika przy głuchonimocie wrodzonej, przypadki nabytych częściowych zmian w błędniku, oraz obustronne zmiany w uchu środkowym. Wszystkie te przypadki różniące się od zwyczajnej głuchoty możliwością percepcowania tonów i szmerów, podlegają leczeniu, mającemu niezmierną wagę doniosłość, zarówno u starszych osób, jak w szczególności u dzieci głuchoniemych, gdyż dzięki jemu mogą one nauczyć się mowy bez uciekania się do metod, mających zastosowanie w zakładzie dla głuchoniemych.

Najnowsze prace nad niemotą, oraz własne badania nad psychogenezą mowy, potwierdziły w zupełności pogląd mój, wygłoszony jeszcze przed trzema laty, co do możliwości leczenia niemot organicznych, zależnych od uszkodzeń wyżej wymienionych miejsc kory, a tem więcej czynnościowych, opartych jedynie na zaburzeniu pamięci. Nie wdając się w szczegóły prowadzenia leczenia, zaznaczam jedynie jej zasadę, polegającą na tem, że, ponieważ niemota następuje w skutek utraty tej lub owej pamięci, przy pomocy więc metodycznych ćwiczeń, pamięć tę można przywrócić. Zgodnie z tym poglądem i na zasadzie dotychczasowego doświadczenia, zarówno niemoty organiczne, jakoteż i czynnościowe, uważam za najzupełniej nadające się do leczenia. Z tych ostatnich zwracam szczególną uwagę na niemotę wrodzoną u dzieci. Chyba niepotrzebuję rozwodzić się nad tem, o ile tego rodzaju niemota wpływa ujemnie na ich rozwój umysłowy. Spostrzegałem 66 przypadków niemoty. Z tej liczby leczyło się 4 osoby, a mianowicie 2 dorosłe i 2 dzieci, z zupełnie dobrym wynikiem.

Rozpatrując dotychczasowy materiał, zaznaczam, że stosunkowo najmniejszą kategorię stanowiła niemota u dorosłych (9 przypadków), oraz mowa nosowa, zależna od braków podniebienia twardego i miękkiego (4 przypadki). Zwiększony materiał niemoty u dorosłych wyjaśniłby wiele wątpliwych objawów jej klinicznego obrazu, jak również dałby nam możliwość stanowczego określenia, o ile ta lub owa forma niemoty przedstawia większe lub mniejsze widoki wyleczalności, większa zaś ilość mowy nosowej zależnej od defektów pozwoliłaby i nam stwierdzić świetne wyniki, jakie obecnie otrzymują w Niemczech przy jej leczeniu, łącząc zabieg chirurgiczny z ortofoniczną gimnastyką podniebienia miękkiego.

W zakładach dla zbożeń mowy, oprócz specjalnie wykształconego lekarza znajdują pacycenci opiekę, jakiej w zwykłych warunkach mieć nie mogą. Stosuje się to szczególnie do dzieci, którym rodzice, lub otoczenie, nie mogą poświęcić na to ani odpowiedniego czasu, ani nie posiadają w tym kierunku należytego uzdolnienia. Opieka ta idzie równoległe z leczeniem, aby to, co nabyły przy jego pomocy, utrwalić, kontrolować, oraz stopniowo przyzwyczaić do otoczenia zwykłego. Odnosi się to zarówno do jąkania, jak do niemoty i bełkotania. Nie potrzebuję chyba dodawać, że brak podobnego zakładu w naszym kraju bardzo dotkliwie uczuwać się dawał, gdyż nawet istniejące na zachodzie tego rodzaju

zakłady, nie nadają się dla nas, choćby z tego względu, że leczenie tam odbywa się w języku obcym; nie odpowiadają więc najelementarniejszym w tym względzie wymaganiom. To też łatwiej aniżeli teoretyczne rozumowania, potrzebę jego istnienia potwierdził ruch chorych w zakładzie warszawskim dla zbożeń mowy za ostatnie trzecieście. Opierając się na tych danych, sądzimy, że istnienie u nas takiego zakładu ma wszelką rację bytu, a z wynikami jego przyszłej działalności nie omieszkamy znów, po pewnym czasie, zaznajomić czytelników *Przeglądu lekarskiego*.

## II. Z kliniki ginekologiczno-położniczej Uniwersytetu Jagiell. prof. Dra Jordana.

### O zastosowaniu baloników kauczukowych w położnictwie.

Napisał

Dr. Ludwik Świtalski  
asystent kliniki.

(Dokończenie Patrz Nr. 34).

We wszystkich trzech przypadkach przerywaliśmy ciążę w pierwszej połowie za pomocą baloników Barnes'a. Wszystkie te trzy ciąży były nieprawidłowe, bo wikały się przedwczesnem odklejeniem łożyska, u dwóch pierwszych prawdopodobnie wskutek silnego wstrząśnienia od upadnięcia, u trzeciej zaś z przyczyny nieznaney.

W pierwszym przypadku wystąpił tylko krwotok zewnętrzny, w drugim i trzecim przyszło do znacznego krwotoku wewnętrznego, podczas gdy krwawienie na zewnątrz było stałe, ale nieznaczne. Waga skrzepów nagromadzonych w macicy u trzeciej chorej wynosiła około 1000, to też macica w czwartym miesiącu ciąży przekraczała znacznie wielkością rozmiary jej w szóstym.

Miejsce tak niejednostajne kurczenie się macicy, jakie występowało u chorej Nr. 3, a na podstawie którego prof. Jordan rozpoznał krwotok wewnętrzny i nagromadzenie się skrzepów krwi w macicy, uważa prof. Jordan za objaw charakterystyczny dla tych przypadków. Skurcze te można by uważać za następstwo miejscowego silnego podrażnienia mięszu macicy przez skrzepy krwi, przy słabej skłonności do skurczów całego mięszu macicznego, prawdopodobnie w następstwie znacznej niedokrewności, przy której, jak o tem wspomina Barnes, mięsień macicy zachowuje się bardzo gnuśnie. Że bezwładność (*inertia*) macicy w drugim i trzecim przypadku była wielka, to najlepiej za tem przemawia ta okoliczność, że nagromadzenie się wielkiej ilości skrzepów w macicy, które przecież zachowują się tu jako ciała obce, nie było w stanie wywołać skurczów macicy, wystarczających do przerwania ciąży, w obu bowiem przypadkach nawet szyja nie uległa skróceniu. We wszystkich trzech przypadkach szyja macicy była bardzo twarda z powodu chronicznego zapalenia mięszu szyjki. Wskazanie do przerwania ciąży było życiowe, gdyż we wszystkich przypadkach była wielka niedokrewność a krwawienie, pomimo odpowiedniego leczenia utrzymywało się.

Metoda balonikowa okazała się tu bardzo cenną, gdyż względnie w krótkim czasie po jej zastosowaniu, wystąpiły

skurcze macicy, a czynność porodowa dosyć szybko postępowała, pomimo znacznego stwardnienia szyi. W drugim przypadku, w którym zachodziła potrzeba ukończenia porodu z powodu stanu gorączkowego chorej, nie chcieliśmy już dalej rozszerzać balonikami, gdyż pociąganie za balonik musiałoby być zbyt silne w stosunku do wytrzymałości balonika, w skutek znacznej twardości brzegów ujścia; tu więc po zupełnem rozszerzeniu szyi i ujścia zewnętrznego na szerokość korony za pomocą balonika, nacięto brzegi ujścia sposobem Dührsena i poród zaraz ukończono.

Stosowanie śródmaciczne baloników, w celu przerywania ciąży, jest używanem z dobrym skutkiem przez wielu ginekologów. I tak Ahlfeld<sup>5)</sup>, który od kilku lat posługuje się tylko tą metodą przerywania ciąży, w 30 przypadkach miał bardzo dobre wyniki, Dührsen<sup>6)</sup>, Braun<sup>7)</sup>, Winkler<sup>8)</sup> są również zwolennikami tej metody. Przy tym sposobie przerywania ciąży ma się bowiem nie tylko możność wywołania skurczów macicy, ale w danym razie i szybkiego ukończenia porodu. Niewątpliwie metoda ta ma więcej dodatnich stron niżeli metoda Scheela lub Krausego. Rozumie się, że baloniki mogą oddać bardzo dobre usługi w tych przypadkach, w których czynność porodowa jest już rozpoczęta a idzie o szybkie ukończenie porodu i stworzenie sobie warunków potrzebnych do tego n. p. przy drgawkach porodowych, wadzie sercowej i t. d.

W tych razach baloniki są bardzo cennym środkiem, gdyż przy ich pomocy poród zostaje przyspieszony bez jakiegokolwiek niebezpieczeństwa, lub obawy tworzenia się głębszych naddarć, jak to bywa przy rozszerzaniu szyi, a względnie ujścia, za pomocą palców, lub przy nacinaniach szyi *modo* Dührsena. Baloniki bowiem, podobnie jak pęcherz płodowy, rozszerzają łagodnie i jednostajnie szyję, a względnie ujście, a wywierając jednostajny ucisk na całe otoczenie zabezpieczają je od tworzenia się znaczniejszych naddarć.

Braun<sup>9)</sup> w klinice Madurowicza użył w tym celu z bardzo dobrym skutkiem kolpeuryntera w przypadku rozpoczynającego się obrzęku płuc przy zmianach w sercu, gdy sztucznie wzniecona czynność porodowa bardzo powoli postępowała, a stan ogólny chorej na dalsze wyczekiwanie nie pozwalał.

Najczęściej stosowaliśmy baloniki śródmacicznie w przypadkach przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego, położeniach płodu tak podłużnych, jak i poprzecznych.

Dwa razy zakładaliśmy baloniki przy położeniu płodu pośladkowym, przedwczesnem pęknięciu pęcherza płodowego przy ujściu mało rozwartem, brzegach ujścia twardych, niepodatnych, a bólach porodowych słabych. W tych przypadkach baloniki, względnie w przeciągu krótkiego czasu rozszerzyły ujście o tyle, że można było sprowadzić nóżkę i bezpiecznie w dalszym ciągu wyczekiwać ukończenia porodu.

Korzyść w tych przypadkach była niewątpliwą; w tych bowiem warunkach poród nieraz bardzo długo się przeciąga, co po pęknięciu pęcherza płodowego nie jest obojętnem. Gdy zaś zajdzie potrzeba ukończenia porodów przy ustalonych po-

ślądkach, to wiadomą jest rzeczą, na jak wielkie trudności natrafia nieraz ściągnięcie takowych.

Dwukrotnie oddały nam baloniki bardzo dobre usługi przy położeniu poprzecznem, a przedwczesnem pęknięciu pęcherza płodowego, przy ujściu drożnem zaledwie dla palca. W obu przypadkach w przeciągu pół godziny ujście tak się rozszerzyło, że swobodnie można było wykonać obrót całą ręką. Tu działanie baloników jest nieocenione, zapobiegają one obniżaniu się przodującego barku, a rozszerzając szybko ujście, stwarzają nam korzystne warunki do obrotu. Pierwszym, który w tym celu polecił śródmaciczne stosowanie kolpeuryntera, był Schauta.

W przypadku poronienia w piątym miesiącu księżycowym, gdzie po urodzeniu się płodu kanał szyjki tak się zaciągnął, że nie można było w kilka godzin, nawet w uspieniu, przeprowadzić dwóch palców w celu wydobywania łożyska, użyliśmy do rozszerzenia szyi balonika. W tym przypadku, w skutek silnego krwotoku, wieczorem wytamponowano bardzo dokładnie pochwę gazą jodoformową, rano następnego dnia wydobyto tampon i płód urodzony do pochwy. Łożysko pozostało w macicy, a szyja tak się zaciągnęła, że o wejściu palcami do macicy nie było mowy. Wprowadzono balonik ponad ujście wewnętrzne, a w kilka godzin szyja tak się rozszerzyła, że swobodnie czterema palcami można było łożysko odkleić i na zewnątrz wydobyć.

W jednym przypadku znacznego krwotoku w następstwie przedwczesnego odklejenia łożyska, jeszcze przy szyjce utrzymanej, przebito pęcherz płodowy i zastąpiono go balonikiem. W ostatnich latach tak we Francji jak i w Niemczech, radzą także stosować śródmacicznie baloniki przy łożysku przodującym, zamiast jak dotąd do pochwy.

Jeszcze w roku 1861. Madurowicz, będąc asystentem w klinice wiedeńskiej Brauna, zastosował w przypadku łożyska przodującego, połączonego z bardzo znacznym krwotokiem, kolpeurynter, w celu rozszerzenia ujścia zewnętrznego i stworzenia sobie korzystnych warunków do obrotu. Stało się to przypadkowo, gdyż Madurowicz, chcąc założyć kolpeurynter do pochwy, założył go do szyi, a korzystając potem z tego, przez pociąganie wypełnionego kolpeuryntera rozszerzył w krótkim czasie całkowicie ujście i dokonał obrotu. W roku 1888. ogłosił Mäurer<sup>10)</sup> przypadek, w którym z powodu znacznego krwawienia przy łożysku przodującym użył kolpeurynter śródmacicznej do zatamowania krwotoku i rozszerzenia ujścia. Założył kolpeurynter pomiędzy odklejoną część łożyska, a ścianę macicy; krwotok ustał, a w przeciągu 20 minut, przez pociąganie kolpeuryntera, rozszerzył całkowicie ujście.

Dührsen<sup>11)</sup>, idąc za przykładem Mäurera, stosował trzy razy kolpeurynter śródmaciczną przy łożysku przodującym z bardzo dobrym skutkiem. Radzi on postępować w ten sposób, aby przy łożysku częściowo przodującym, przebić pęcherz płodowy i czekać; gdy krwawienie ustaje, to nic nie robić, a gdy się dalej utrzymuje, to założyć kolpeurynter do worka płodowego i wypełnić go odpowiednio. Krwotok potem zaraz zostaje powstrzymany, a stałe pociąganie kolpeuryntera, w niedługim czasie rozszerza ujście i stwarza korzystne warunki do obrotu. W dwóch przypadkach łożyska

<sup>5)</sup> Verhandlungen der Geburtshilfe v. Dr. Ahlfeld 1894.

<sup>6)</sup> Verhandlungen der deutscher Gesellschaft f. Gynäk. V. Kongress zu Breslau 1893. s. 375.

<sup>7)</sup> Wiener medicinische Blätter 1895. Nr. 31.

<sup>8)</sup> Archiv für Gynäk. Bd. I. s. 463.

<sup>9)</sup> Centralblatt für Gynäk. 1888. Nr. 41.

<sup>10)</sup> Centralblatt f. Gynäk. 1887. Nr. 27.

<sup>11)</sup> Verhandlungen der deutschen Gesellschaft f. Gynäk. V. Kongress zu Breslau 1893. s. 375.

przodującego całkowicie przebił Dührssen łożysko i przez otwór w niem przeprowadził kolpeurynter.

Braun v. Fernvald<sup>12)</sup>, w przypadku łożyska częściowo przodującego, w którym po przebicciu pęcherza płodowego dalej krwawiło, a ujście było za mało rozwarte, zastosował z dobrym skutkiem kolpeurynter.

We Francji stosowanie śródmaciczne baloników przy łożysku przodującym zalecił Champetier<sup>13)</sup>, a stosowali go z dobrym rezultatem Gellé<sup>14)</sup> i Pinard.

W klinice mieliśmy sposobność zastosowania tej metody w dwóch przypadkach łożyska częściowo przodującego. W jednym przypadku przy ujściu drożnym dla palca a znacznym krwawieniu, założono balonik pomiędzy odklejoną część łożyska a ścianę macicy. Krwawienie zaraz ustało, a w niedługim czasie ujście tak się rozszerzyło, że można było wykonać obrót całą ręką. W drugim przypadku przy szyjce jeszcze nie całkiem rozszerzonej, a ujściu drożnym dla palca i znacznym krwawieniu, otworzono pęcherz płodowy. Główna, pomimo że odpłynęła duża ilość wód płodowych, wcale się nie obniżyła, a krwawienie się zwiększyło, wtedy założono do worka płodowego kolpeurynter, wypełniono go odpowiednią ilością płynu i wywierano stałe pociąganie. Krwawienie ustało zaraz, a w przeciągu  $\frac{3}{4}$  godziny rozszerzono tak ujście, że całą ręką dokonano obrotu.

Zastosowanie śródmaciczne baloników, przy łożysku przodującym i znacznym krwawieniu, może w wielu razach oddać lepsze usługi niżeli kolpeuryza pochwowa, dotąd przeważnie używana, gdyż tamuje zaraz krwawienie przez bezpośredni ucisk na naczynia krwawiące, zapobiega krwotokowi wewnętrznemu i, niewątpliwie szybciej działa na przebieg porodu, a względnie stwarza w krótkim czasie korzystne warunki do ukończenia porodu. Szybkie ukończenie porodu ma znaczenie nie tylko dla matki, ale i dla dziecka, które przy łożysku przodującym tak często umiera. Przez szybkie i zupełne rozszerzenie ujścia umożliwionem jest zaraz po dokonanych obrocie wydobycie płodu na zewnątrz. Również należy i to wziąć pod uwagę, że kolpeuryza pochwowa wywołuje nieraz tak znaczne dolegliwości w skutek ucisku na pęcherz i kışzkę stolicową, że niektóre chore znieść jej nie mogą, a wtedy kolpeuryzę trzebaby zastąpić tamponadą z gazy jodoformowej, która ma wiele ujemnych stron. Śródmacicznie założone baloniki, nawet znacznie przez płyn rozciągnięte, nie wywołują tych dolegliwości.

Zastosowanie więc śródmaciczne baloników zasługuje na większe jak dotąd uwzględnienie, a korzyści jakie w wielu razach stąd osiągamy, są bardzo znaczne.

### III. Z praktyki sądowo-lekarskiej.

Podał

**Dr. Maryan Jasilkowski**

ze Strzelisk Nowych.

K. B., wieśniaczka, lat 35 z H., została uderzona kołem w głowę dnia 10. Maja b. r.; zaraz po urazie nie straciła przytomności i nie wymiotowała.

Dnia 14. Maja b. r. przy oględzinach sądowych stwierdzono u niej ranę tłuczoną, sięgającą od lewego guza ciemieniowego, skośnie ku szwowi strzałkowemu, 7 cm. długą, 1 cm. w środku szeroką, drążącą do kości. Brzegi rany były napęczniałe, rana zanieczyszczona. Obie powieki oka lewego były obrzękłe i zsiniałe. Wypływu cieczy surowiczej z otworów usznych nie zauważono, przy nadymaniu nie powstawała odma skórna; stan umysłowy nie okazywał zboczeń, ciepłota wynosiła 38° C., tętno 112 na minutę. Wezwany znawca wydał tymczasowe orzeczenie, w którym uznał powyższe uszkodzenie za lekkie, połączone z 14—16-dniowym upośledzeniem zdrowia; zastrzegł jednak sobie dalsze orzeczenie po 7 dniach, gdyż z powodu zanieczyszczenia rany i gorączki, nie można na razie było wykluczyć choroby przyrannej. Tymczasem chora dnia 22. Maja utraciła przytomność, stała się niespokojną i tak podnieconą, że ją musiano odwieść do zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie. Tu rozpoznano *delirium acutum*.

Orzeczenie wydane w zakładzie wykluczyło możliwość związku przyczynowego między chorobą umysłową, a urazem głowy. W kilka dni po przybyciu chorej do zakładu stwierdzono różę na skórze lewej połowy grzbietu, sięgającą od górnego brzegu łopatki do ostatniego żebra. W pierwszych dniach Czerwca chora zmarła, a sekcya wykonana na jej zwłokach, wykazała w mięszu poprzednio opisanej rany bliznę zrosniętą z kością, przekrwienie mózgu i jego opon, brak jakiegokolwiek uszkodzenia kości czaszkowych, zwyrodnienie mięśnia sercowego, obrzęk ostry śledziony, na skórze lewej strony grzbietu kilka pęcherzyków różycowych.

W orzeczeniu uznano różę, jako przyczynę śmierci.

Akta sprawy tej przesłano sądowi w Ch. i wezwano do wydania na ich podstawie orzeczenia Dra B. i autora niniejszej rozprawki.

Orzeczenie nasze miała stanowić odpowiedź na pytania: 1) czy obłąkanie denatki pozostawało w związku z owym urazem? 2) co było przyczyną róży? i 3) dlaczego przebieg róży u młodej osoby był tak niekorzystny?

Dodatkowo dowiedzieliśmy się od świadków, że denatka była już przed urazem głupkowatą, nadto, iż opilstwu się nie oddawała.

Orzeczenie przez nas wspólnie wydane opiewało:

Obłąkanie K. B. stoi wedle wszelkiego prawdopodobieństwa w związku z urazem zadany kołem w głowę. Uraz ten wywołał w mózgu zmiany molekularne, które na razie, wobec upośledzonej inteligencji denatki, uszły bacności otoczenia, a dopiero, kiedy się ujawniły utratą przytomności i szaleń, stały się spostrzegalne dla otoczenia. Zmiany te mogły tem łatwiej wystąpić, że uraz wywarty został na mózgu już przedtem nieprawidłowy, gdyż denatka miała być „głupkowatą”. Tę umysłową chorobę dostrzeżono dopiero w 12. dniu po urazie i rozpoznano w zakładzie kulparkowskim — jako *delirium acutum*.

Dodatkowo mogła przyczynić się także i róża, której punktem wyjścia była niewątpliwie rana na głowie, do wybuchu tej choroby umysłowej. Róża musiała istnieć najpierw na głowie, lecz uszła uwadze i dopiero, gdy się rozszerzyła po kilku dniach na dalszych powłokach, została dostrzeżoną. Przyczyną śmierci denatki, jak za tem świadczą zmiany sekcya stwierdzone (ostry obrzęk śledziony, óme zwyrodnienie

<sup>12)</sup> Wiener medic. Blätter 1895. Nr. 31, 32, 33, 35. Über intrauterine Colpeuryse.

<sup>13)</sup> Congrès periodique international de Gynécologie et d'Obstétrique 1894. Bruxelles.

<sup>14)</sup> Ibidem.

nie mięśnia sercowego) stała się róża. Że róża przyjęła u denatki tak niekorzystny obrót, tłumaczy się tem, iż była ona osłabiona chorobą umysłową i wyniszczona z powodu istniejącego u niej w ciągu choroby jadłowstrętu, wreszcie, że była to róża wędrująca, zatem jako taka, złośliwa.

Nadto uważamy za stosowne dodać, iż róża powstaje przez dostanie się swoistych drobnoustrojów bramą, która tworzy zawsze przerwa w ciągłości powłok skórnych lub słuzowych n. p. otarcie przyskrórka i t. d.

#### IV. Oceny i sprawozdania.

**O nerwicach urazowych (*Neurosis traumatica*) oraz kilka uwag o przypadkach obserwowanych w klinice.** Dr. Józef Surzycki, b. I-szy asystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Nieliczne dotąd posiadamy prace w języku polskim, traktujące o nerwicach urazowych, a i te, po większej części tylko przyczyńki kazuistyczne, ciekawe dla lekarza obznajomionego dokładnie z przedmiotem, nie wyczerpują ogólnego klinicznego zarysu, ani zbioru poszczególnych objawów, spostrzeganych w stanie patologicznym, o którym mowa. Przedmiot tak licznych badań w ostatnich latach, o czym świadczy spis literatury, umieszczony na końcu omawianej rozprawy — sprawa patologiczna, nad którą dotąd akta nie zostały jeszcze zamknięte, pomimo nagromadzającego się wciąż materiału, i pomimo, że pierwszorządne powagi głos w tej kwestyi zabierały, — doczekał się dopiero w dziełku Dra Surzyckiego, pierwszego w języku polskim, dokładnego opracowania. Czytelnik znajduje w niem nietylko zestawienie wszelkich spostrzeganych dotąd objawów klinicznych, pojawiających się w nerwicach urazowych, ale prócz tego i zbiór zapatrywań na samą istotę tej choroby, często sprzecznych ze sobą, bo choć dzisiaj już wszyscy neuropatologowie godzą się na to, że choroba ta istnieje, nie wszyscy jednak zaliczają ją do jednej kategorii zmian patologicznych. To też książka ta zadowolni nietylko pragnącego obznajomić się dokładniej z przedmiotem, ale zajmie i specjalistę, któremu daje sposobność rozpatrzenia się w różnorodnych sądach o sprawie — zebranych jasno i treściwie.

Rozpatrzywszy się dokładniej w samej rozprawie, podzielić ją można na trzy części: — Pierwsza część traktuje o pierwszych spostrzeżeniach nerwic urazowych, oraz zapatrywaniu co do ich przyrody wraz z opisem uszkodzeń towarzyszących wypadkom kolejowym; ten drugi podział zyskałby może wiele na obszerniejszem opracowaniu ze stanowiska ogólnie lekarskiego, dając przedewszystkiem lekarzom zawodowym, np. kolejowym więcej wyczerpujący obraz tych przypadków.

Druga część (od str. 13 do 47) stanowi najważniejszy i najlepiej opracowany dział; wydatnił w niej autor wielką skrupulatność biegłego klinicysty, który nie zapomniał o żadnym objawie spostrzeganym w tej chorobie, ugrupował wszystkie wzorowo i z nadzwyczajnym nakładem pracy zestawiał sprzeczne często spostrzeżenia wielu autorów, oraz wnioski rozpoznawcze wysnuwane z obecności tych objawów lub ich braku. W części tej znajdujemy również zestawienie zmian anatomicznych, opisanych w przypadkach zakończonych śmiercią, podział nerwic urazowych, oraz wskazówki w rokowaniu i leczeniu.

W części trzeciej znajdujemy zestawienie objawów w 24 przypadkach przez autora spostrzeganych, oraz bardzo poczynające, szczególnie dla uprzedzonych, uwagi o symulacji poparte kazuistyką, która wykazuje, jak należy tu być ostrożnym, gdy w 4 przytoczonych przez autora przypadkach, wydarzyły się błędy pierwszorzędnym powagom. W części tej szczególną uwagę czytelników zwrócićbym pragnął i na kwe-

stę udawania objawów, a szczególnie ścieśnienia pola widzenia, w której to kwestyi wykonał autor doświadczenia rozstrzygające na ludziach zdrowych, o różnej inteligencji. Ze szkoda dla całości zaniedbał autor przytoczenia choćby kilku historyj chorób ważniejszych swoich przypadków.

Uwzględniwszy całość niniejszej pracy, z całą bezstronną sumiennością sądu, na jaki mnie stać, uważam ją godną polecenia szerszemu kodu kolegów, których sprawa w niej opracowana zajmuje.

Dr. Józef Różecki.

**Nowak Julian: Wyniki badania krwi u dzieci zmarłych na błonicę.** (*Centralblatt f. Bacteriologie* 1896. T. XIX. Nr. 25 i osobna odbitka).

Autor badał bakteryologicznie wkrótce po śmierci 22 zwłok dzieci zmarłych na błonicę, w 3 przypadkach powikłaną z płonicą. We wszystkich 22 przypadkach wyhodowały się ze śledziony i z krwi serca chorobotwórcze drobnoustroje, a mianowicie 21 razy wyrosły paciorkowce, 9 razy obok nich prątki błonnicze, a raz gronkowce obok prątków Löfflera. Żmudne badania autora rzucają z wielu względów nowe światło na badaną sprawę zakaźną. Przedewszystkiem wynika z nich, że wbrew ogólnemu zapatrywaniu krew i narządy wewnętrzne zmarłych na błonicę nie są jałowe, że przeciwnie nietylko prątki Löfflera, ale prawie zawsze i inne jadowite drobnoustroje wkraczają do dróg krwionośnych i rozpowszechniając się w całym ustroju, sprowadzają ogólne zakażenie, przy czem rolę główną odgrywać się zdają paciorkowce. Z badań swoich wnosi autor, że właśnie paciorkowce, przynajmniej w przypadkach śmiertelnych błonicy, uważać należy za właściwych sprawców, jeżeli już nie samej sprawy chorobowej, to przynajmniej jej ciężkości i że bez ich udziału rola prątka błonniczego byłaby może dość niewinna. Inaczej mówiąc, uważa autor błonicę za sprawę zakaźną, pierwotnie miejscową, wywołaną przez współdziałanie prątka błonniczego i paciorkowca; w pewnych przypadkach jednak rozwija się z niej zakażenie ogólne paciorkowcowe, przy którym paciorkowcowi prątek błonniczy niekiedy tylko towarzyszy.

Ciechanowski.

#### V. Wyciągi.

**Müller: O pomijanym dotychczas składniku morfotycznym krwi.** (*Centralblatt f. allg. Pathol. u. pathol. Anatomie* 1896. Nr. 13). M. podaje, że we krwi ludzi zdrowych, jakoteż najrozmaitszymi cierpieniami dotkniętych, spostrzeżal drobne okrągłe ziarenka, których średnica nie przenosiła 1  $\mu$ , okazujące żywe ruchy drobinowe, a zdarzające się w zmiennej obfitości. Ziarenka te z kwasem osmowym nie barwiły się na czarno, nie rozpuszczały w kwasie octowym, i nie odgrywały żadnej roli w tworzeniu się włóknika. Autor uważając te twory za prawidłowy składnik krwi, dla którego proponuje nazwę: *Haemokonion* = „pyłki krwi“, przypuszcza po zestawieniu odnośnego piśmiennictwa, że są one czemś różnym od dotychczas spostrzeganych podobnych kuleczek, i że zauważył je przed nim niewątpliwie jedyny Kahane, uważający je zresztą za rodzaj pasorzytów (*mikramoebae*), istniejących wyłącznie u ludzi dotkniętych rakiem. Jakie znaczenie przypisać należy tym twórcom, niewiadomo; autor zaprzecza przypuszczeniu, że to są ziarnistości rozpadłych leukocytów, natomiast zdaje mu się, że kuleczki te mają znaczenie podobne, jak kuleczki tłuszczu, spostrzegane niekiedy we krwi przy t. zw. *lipaemii*. (Zauważyć należy, że autor nie starał się wcale zbadać zachowania opisywanych tworów wobec barwików; tymczasem wyjaśnienie tego szczegółu jest koniecznem, zanim się zaprzeczy tożsamości „pyłków“ krwi z ziarnistościami leukocytów, a w szczególności z ziarnistościami neutrofilnymi myelocytów lub ciałek białych wielojądrzastych. Nader podobne bowiem twory i zachowanie się ich względem barwików opisał wcześniej od autora K. Wernicki w *Przeglądzie lek.* z r. b. Nr. 10—12,



uważając je zresztą za rzecz dawniej znaną, niedostatecznie tylko zbadaną i dochodząc do wspomnianego, zapatrywaniem Müllera wręcz przeciwnego wniosku, o ile idzie o kuleczki bardzo drobne, średnicy 1  $\mu$ . zaledwo dochodzące. *Przypisek sprawozdawcy.* Ciechanowski.

**Morax: O prątku (*diplobacillus*) wywołującym przewlekłe zapalenie spojówki u ludzi.** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1896. Nr. 6). W pewnych postaciach nieżytych zapalen spojówki o przebiegu podostym lub przewlekłym spostrzegł autor stale krótkie, na końcach zaokrąglone, ułożone parami prątki (*diplobacillus*), odbarwiający się sposobem Grama, a dające się łatwo wyosobnić na agarze z surowicą i bulionie z surowicą; prątki te nie rosną na innych pożywkach, rozwijają się najlepiej w ciepocie termostatu i nie są dla zwierząt chorobotwórcze, czy to do żył lub jamy otrzewnowej, czy na spojówkę zaszczipione; natomiast zaszczipione na spojówkę ludzi, wywołują one jej zapalenie nieżytowe. Z cech biologicznych odkrytych prątków, wnosi autor, że drobnoustroje te przystósowały się wyłącznie do ustroju ludzkiego, i że są one przyczyną niektórych postaci przewlekłego zapalenia spojówki, przenoszącego się bezpośrednio z człowieka na człowieka, podobnie jak ostre nieżyty spojówki, wywołane, jak wiadomo, przez prątki Weeksa. Ponieważ te przewlekłe zapalenia spojówki, którymi zajął się autor, są mało dolegliwe i nader łatwo uleczone, dlatego prawdopodobnie nie zauważono dotychczas, ani, że polegają one na tle zakaźnym, ani, że zakażenie udziela się bezpośrednio z osobnika na osobnika. *Ciechanowski.*

**Chavigny: O wartości rozpylań rozczyntu sublimatu.** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1896. Nr. 6.). Na podstawie szeregu doświadczeń, dokonanych z odpowiednimi ostrożnościami dla uniknięcia popełnianych dotąd błędów, doszedł autor do wniosku, że praktykowane gdzieś rozpylania rozczyntu sublimatu 10/00 są bezużyteczne. Rozpylania bowiem takie, wykonywane nawet znacznie dłużej, niż to się dzieje w praktyce, nie tylko nie niszczą drobnoustrojów chorobotwórczych, jak n. p. gronkowca złocistego, prątką węglikowego i t. p. ale nawet nie osłabiają ich jadowitości. *Ciechanowski.*

**Prof. E. Finger: Anatomia i fizjologia cewki i pęcherza moczowego.** (*Wiener mediz. Wochenschrift* 1896. Nr. 26, 27, 28). Autor zwraca uwagę na budowę i czynność tych narządów o tyle, o ile to potrzebnem jest w celach rozpoznawczych i leczniczych rzeżączki cewki moczowej, a więc: na ich wymiar, rozszerzalność, wreszcie na narząd mięśniowy i sposób jego działania. Cewka moczowa dzieli się na 1) wrzecionowatą część czółenkowatą, 2) rurkowatą jamistą, 3) wrzecionowatą — opuszkową, 4) rurkowatą — błoniastą, wreszcie 5) symetryczny stożek części krokowej. Wymiar i rozszerzalność tych części jest różna, ale nie należy tych własności od siebie oddzielać, gdyż pierwszy od stopnia drugiej zależy. Najwęższe i najmniej rozszerzalne jest ujście zewnętrzne, najszersze i najwięcej rozszerzalne jest część opuszkowa. Fizjologicznie dzieli F. cewkę moczową na część przodkową, do zdziergacza zewnętrznego sięgającą, i część tylną, po za nim położoną; a podział ten tak rozwojem, jak czynnością tych części udowodnić się daje. Cały narząd mięśniowy tylnej części daje jej nazwę części mięśniowej (*pars muscularis*). Część krokowa od strony pęcherza otoczona jest pierścieniem mięśnia gładkiego, skrzyżowanego włóknami prężnymi pęcherza (*m. sphincter vesic. v. prost. int.*); środkową część zajmuje rzeczywisty gruczoł krokowy w kształcie niepełnego pierścienia; przednią zaś część tego odcinka cewki mocz. tworzy mięsień w części gładki, w części prążkowany (*sphincter vesic. s. prost. ext.*), zbliżający boczne płaty gruczołu krokowego. Cewka przechodzi teraz przez „*diaphragma urogenitale*“, przez co tworzy się część błoniasta, złożona z mięśnia gładkiego, wewnętrznego podłużnie, zewnętrznego okrężnie ułożonego (*Compressor urethrae*). Rozpatrzywszy teraz mię-

śnie pęcherza mocz. od wewnątrz ku zewnątrz okrężnie, siatkowato i promienisto przebiegające, — widzimy, że jako mięśnie gładkie powodują zawsze skurcz pęcherza, czyli działają jako wypieracze moczu (*detrusores urinae*), a nie posiadając osobnego zdziergacza, nie może powstrzymać wypływającego moczu, którato czynność przypada jedynie narządowi mięśniow. części tylnej. Przy napełnieniu jednak pęcherza płyn, prac, zwycięża zdziergacza wewn., rozszerza go i tworzy t. zw. szyję pęcherza, co powoduje uczucie parcia na mocz, a przechodząc w dalszą część tylnego odcinka cewki, przedłuża coraz więcej pęcherz, całe zaś parcie płynu wstrzymuje teraz zdziergacz zewnętrzny i *m. compressor part. membran. s. urethrae*. Znany jest ogólnie fakt, że skurcz zdziergacza zewn. i części błoniastej może naśladować zwężenie cewki moczowej; a skurcz taki wywołać może zadrażnienie tak przodkowej części cewki n. p. cewnikiem, jak i tylnej, szczególnie w stanach zapalnych cewki n. p. rzeżączce. To też dawne twierdzenie, że płyn wstrzyknięty zwykłą strzykawką rzeżączkową do tylnej części nigdy się nie dostaje, jest zupełnie uzasadnionem. Ale podobnie część błoniasta treści swojej nie wypróżnia ku przodowi cewki, a ku tyłowi do pęcherza, przez co dostają się tam ropa, krew, lub płyny wstrzyknięte. Z tego więc dobitny wniosek, że mięsień części błoniastej (*m. compressor urethrae*) rozdziela całą cewkę na część przodkową i tylną, co dla patologii, zrozumienia objawów sprawy rzeżączkowej i leczenia jej, jest wielkiego znaczenia, i dlatego autor napisał swą pracę, szczególnie dla lekarzy specjalnie chorobami wenerycznymi się nie zajmujących, a często traktujących rzeżączkę, jak się wyraża, szablonowo. *Dr. Krzyształowicz.*

**Nowy sztuciec chirurgiczny do podręcznego użytku, zwłaszcza na polu bitwy, — układu Prof. Dr. Mikulicza i Dr. Vollbrechta,** lekarza wojskowego we Wrocławiu. (*Der Militaerarzt*, Wien, 1896. Nr. 11 i 12). Zamiast wytwornych pudzer, wysłanych pluszem lub aksamitem, przypominających raczej pudełka z przyborami do robót kobiecych, dzisiejsze sztucce chirurgiczne, stosownie do wymagań aseptyki, muszą mieć inne okrycie i urządzenie. Taki podręczny sztuciec winien być niewielki, sposobny do ujęcia; narzędzia powinny być tak umieszczone, aby były zawsze w stanie czystym i zdatne do użycia; wreszcie dobór narzędzi powinien zadość uczynić wszystkim potrzebom na bojuwisku, przy udzieleniu pierwszej pomocy.

Tym warunkom odpowiada sztuciec ułożony przez autorów. Torba jego ze skóry ma płócienną wkładkę, zapinaną na guziki, w której utwierdzone ściągana przepaską spoczywają narzędzia chirurgiczne. Wkładka da się z łatwością odpiąć i razem z narzędziami wyjąć. Próby poczynione w klinice chirurgicznej wrocławskiej przekonały, że do zupełnego wyjąłowania wystarcza wystawienie na działanie krążącej pary wodnej przez 15—20 minut. Jednakowoż po tem narzędzia dostają drobnych plamek, i z tej przyczyny, lepiej jest wkładkę samą wyjąłować w parze, zaś narzędzia wygotować w 1% rozczyntu sody, przez 10 minut. W służbie polowej wyjąłować można od razu, po prostu w garnku wypełnionym do połowy wodą; narzędzia kładzie się do wody, a wkładkę zawieszają nad garnkiem w parze.

Wkładka płócienna dla ochrony przed zmoknięciem lub splamieniem okryta jest batystem (Mosefiga), który się da razem z wkładką i narzędziami wyjąłować.

Dobór przyrządów jest następujący: nożyk składany (*bistouri*) kończysty, brzusząty i guziczkowaty, haczyk ostry dwudzielny, zgłębnik rowkowy, z uszkiem i skrzydlaty, łyżeczka ostra jajowata, dwa obosieczniki (*lancette*) do szczepienia, szczypczyki haczykowane, dwie zastawki, szczypczyki proste, nożyczki proste guziczkowate, szczypczyki anatomiczne, trójgranic, nożyczki Cooperowskie, kopystka do języka, rurka tehawiczna, cewnik męski, igły półzgięte i całkiem łukowate, jedwab w osobnym słoiku szklanym, (jednogodzinne wygotowanie wyjąławia go).

Wobec trudności wyjąłowania narzędzi na polu bitwy przed ich użyciem, najlepiej trzymać się zasady wyjąłowania po każdym użyciu narzędzi, jak żołnierz po bitwie czyści broń.

Zalety nowego sztuceca są widoczne i przewyższają wszystkie dawniejsze. Narzędzia są w całości z kruszcu i zastosowane do możliwego użytku. Więc zgłębnik z uszkiem zastąpi igłę Dechamps'a, szczęki szczypczyków prostych uchwycą silnie i z łatwością pocisk z nowej broni małego kalibru, a również mogą służyć za imadło, zasuwki do tętnic wzoru Péanowskiego, są lepsze od zwykłych. Jedna zmieniona zasuwka Péanowska może uchwycić dobrze pocisk 8 mm., a nawet 5 mm.

Wkładka płócienna okrywa naokół ściśle wszystkie narzędzia. Wielkość sztuceca całego pozwala nosić go w kieszeni.

Podług wyłuszczonego wskazówek wyrabia nowe sztucece chirurgiczne H. Haertel we Wrocławiu (w cenie 70 marek).

Dr. St. Eliasz-Radzickowski.

Finkelstein wygłosił dnia 19. Lipca b. r. w berlińskim Towarzystwie lekarskim odczyt na temat: **O przyczynach zapalenia mieszkowego jelit** (*enteritis follicularis*) **u dzieci.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 29. 1896). Rozróżnia on klinicznie dwie postaci tej choroby, jedną z objawami wybitnymi jak: krwawe stolce, z domieszką śluzu i ropy, gorączka, parcie na stolec i t. d., a więc postać zbliżoną swoimi objawami do czerwonki, — drugą bez tych objawów cechujących, mimo to groźną, prowadzącą do zakażenia ustroju.

Podział ten nie zawsze jest, zdaniem F., możliwy, jedna postać przechodzi w drugą, każda zaś z nich może być powikłaną innymi cierpieniami przewodu pokarmowego.

Badając bakteryologicznie stolce w przypadkach wybitnych, stwierdził w nich pasorzyta kształtu pręcika na obu końcach zgrubiałego, podobnego do *bacterium coli commune*, różniącego się jednak odmiennymi własnościami ścinania mleka.

Hodowle tego prątka, podane w pokarmach zwierzętom (myszom), wywoływały objawy podobne do objawów zapalenia mieszkowego; przy sekcji zaś tych zwierząt stwierdzano znaczne zmiany na błonie śluzowej jelit. W stolcach tych zwierząt odnajdywano znowu te same drobnoustroje. F. dodaje, że prątek jego znachodził się także w innych chorobach przewodu pokarmowego, uważa je więc za poronne postaci zapalenia mieszkowego. Jadowitość tego prątka była zmienną i dała się przez przeszczepianie ze zwierzęcia na zwierzę wzmacniać.

Na podstawie tych danych, przypuszcza F., że wykrył prątek wywołujący zapalenie mieszkowe jelit u dzieci; obecny na posiedzeniu Baginsky, zdaniu temu się sprzeciwił; przedstawiony przez F. drobnoustrój uważa za *bacterium coli commune* i twierdzi, że opisane własności tego nowego prątka wraz z wywołanymi przezeń objawami w zupełności odpowiadają objawom przez *bacterium coli commune* wywoływanym.

Dr. R.

Docent Dr. Herman Schesinger: **Przyczynek do rozpoznawania chorobowych zaburzeń w żyłę głównej dolnej** (*vena cava inferior*). (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 29 r. 1896). Objawy, po których rozpoznajemy zamknięcie światła w żyłę głównej dolnej są: obrzęk w dolnej połowie ciała, sinica kończyn, wytworzenie się ubocznego krążenia. Gdy te objawy istnieją rozpoznanie jest łatwe. Autor zwraca jednak uwagę na przypadki tego cierpienia, w których tylko po jednej stronie obrzęk się wytwarza.

Quincke twierdzi, że zamknięcie światła żyły głównej dolnej może nastąpić i bez tych przypadków. S. przytacza również przypadek sekcyjny chorej, zmarłej z innego powodu, u której przy sekcji znaleziono dawne zarośnięcie żyły głównej dolnej. S. opisuje dwa przypadki przez siebie spostrzegane, w których zarośnięcie żyły głównej dolnej wywołało tylko jednostronny obrzęk dolnej połowy ciała. Objaw

ten w ten tylko sposób mógł powstać, że po jednej stronie istnieją szerokie boczne drogi, które krew odpływać może. Na podstawie zestawionych z literatury przypadków i swoich własnych, twierdzi S., że potrzeba do tego następujących 3 warunków:

1) ażeby już poprzednio było zamknięcie żyły biodrowej po jednej stronie z następowym ubocznym wyrównaniem;

2) ażeby zamknięcie żyły głównej dolnej powstało w następstwie zarośnięcia żyły biodrowej (skrzep) i żeby skrzep w żyłę głównej dolnej z początku był przysięenny t. j. nie zamykał naczyńa zupełnie, tak, żeby był czas do wytworzenia się ubocznego krążenia;

3) ażeby żyły same przez się były tak szerokie, ażeby uboczne krążenie łatwo się rozwinęło.

Prócz powyższych możliwości może jedna jeszcze mieć miejsce, mianowicie podwójna żyła główna dolna, co należy jednak do wielkich rzadkości. Autor przypisuje większe znaczenie rozpoznawcze wytworzeniu się ubocznego krążenia. Gdy żyły na brzuchu znacznie są rozszerzone po obu stronach aż ku pachom, i krew w nich krąży od dołu ku górze, a powłoki brzuszne są obrzękłe po obu, lub po jednej stronie, a przytem gdy w moczu pojawi się krew lub białko, jako objaw zatkania jednej z żył nerkowych, pomimo obrzęku jednej kończyny dolnej, musimy rozpoznać zamknięcie światła żyły głównej dolnej

Roż.

## VI. VIII. Zjazd chirurgów polskich w Krakowie

dnia 13, 14 i 15 Lipca b. r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

XXVII. Dr. K r y Ń s k i: „O leczeniu przerostu gruczołu krokowego za pomocą trzebienia i przecinania przewodu nasiennego“.

Myśl wydedukowana teoretycznie pierwotnie przez Ramma, o wpływie kastracyi na przerost gruczołu krokowego, dzięki badaniom White'a zyskała zastosowanie praktyczne i szybko znalazła rozpowszechnienie w rękach chirurgów amerykańskich i wkrótce potem i europejskich. Doświadczenia Przewalskiego i badania kliniczne Isnardiego metodę leczenia przerostu gruczołu krokowego za pomocą trzebienia zastąpiły przez o wiele prostsze przecinanie sznurka nasiennego, co wreszcie Helferich sprowadził do najprostszego przecięcia przewodu nasiennego.

Nader pomysłne pierwotne wyniki, ogłaszane licznie przez wielu chirurgów spotkały słuszną krytykę Czernego, który wrócił uwagę i na ujemne strony tego zabiegu operacyjnego. Tak więc po zbytym entuzjazmie nastąpił okres bardziej krytycznego zapatrywania się na wartość tej operacji i tą tylko drogą będzie można rzeczywistą jej wartość ocenić.

K. stosował operację w klinice chirurgicznej w 4 przypadkach przerostu gruczołu krokowego z towarzyszącymi objawami trudności oddawania moczu u chorych w wieku od 62—84 lat. Z tych w jednym tylko, gdzie wykonał z jednej strony kastrację, z drugiej wycięcie przewodu nasiennego nastąpiła poprawa w ciągu 3 tygodni po operacji, wyrażająca się zarówno znacznym zmniejszeniem rozmiarów gruczołu, jak i poprawieniem czynności pęcherza. W drugim po takim samym zabiegu w ośm dni nastąpiła śmierć z powodu zapalenia płuc, w trzecim po obustronnym przecięciu zauważyć można było nieznaczne zmniejszenie gruczołu bez polepszenia stosunków moczowych, w czwartym wreszcie przecię-

przewodów nie wywarło wpływu na stan chorego. Piąty przypadek operował prof. Rydygier prywatnie; i tu po przecięciu *vasa deferentia* nastąpiła poprawa zarówno pod względem urynowania, jak i wielkości gruczołu. Niestety poprawa ta trwała niedługo, dopóki pacjent pozostawał spokojnie w domu, potem znów nastąpiło pogorszenie. Zdaniem więc K. wartość tych metod leczenia przerostu gruczołu krokowego bardzo wątpliwa i tylko w przypadkach rzeczywistego przerostu tkanki gruczołowej, gdzie gruczoł jest duży, lecz miękki, i gdzie czynność pęcherza jest mało upośledzona spodziewać się możemy poprawy. W takich razach zupełna kastracja zdaje się być zabiegiem pewniejszym i prędzej prowadzącym do celu, niż samo tylko przecięcie przewodu nasiennego.

Ciechanowski zaznacza konieczność rozpatrywania w tych przypadkach oddzielnie stanu pęcherza, oddzielnie zaś gruczołu krokowego. Na pierwszy trzebieńie skutku nie wywiera i wynik pooperacyjny zależy od stanu ściany pęcherza, który, pozbywszy się przeszkody po zmniejszeniu gruczołu krokowego, znów prawidłowo może funkcjonować, jeżeli ściana jego nie przedstawia głębszych zmian. Istnieje niewątpliwie związek pomiędzy jądrami a gruczołem krokowym i po usunięciu jąder część gruczołu funkcjonująca t. j. komórki gruczołowe ulegają zanikowi. To też w przypadkach t. zw. *hypertrophiae prostatae*, polegającej na nagromadzeniu się wydzieliny gruczołu, produkta płynne mogą uleść wessaniu i nastąpi zmniejszenie gruczołu, przeciwnie zaś przypadki przerostu zależne głównie od bujania elementów tkanki łącznej podścieliska na tle zapalnym pozostają bez żadnej zmiany po trzebieńiu.

Trzebicki przytacza przypadek Izraela, gdzie po takiej operacji gruczoł krokowy powiększył się w dwójnasób i spowodował prawie zupełne zatrzymanie moczu tak, iż trzeba było uciec się do przekłócia pęcherza.

Kader podaje, że Dr. Hoffmann robił w klinice chirurgicznej wrocławskiej badania nad etyologią przerostu tego gruczołu i przekonał się, że ważne znaczenie przyczynowe ma tu podrażnienie pęcherzyków nasiennych zapalne, najczęściej na tle tryprohem, i podrażnienie to utrzymuje się przez wydzielinę jąder. Z chwilą zaś usunięcia jąder i ich czynności znika to podrażnienie, co wpływa dodatnio i na sam przerost gruczołu.

XXVIII. Dr. Majewski: „O przepuklinie pęcherza moczowego“.

M. opisuje przypadek z kliniki ginekologicznej prof. Jordana, dotyczący kobiety, u której podczas operacji przepukliny wargowej nacięto pęcherz moczowy, wchodzący do worka przepuklinowego i ściśle z nim zrosnięty. Chora zniosła zabieg zupełnie dobrze. M. przytacza dane z literatury, z których wynika, iż przepukliny pęcherza moczowego nader rzadko bywają rozpoznane przed operacją.

XXIX. Dr. Gabryszewski: „W sprawie leczenia wrzodów goleniowych“.

G. poleca do leczenia wrzodów goleniowych żyłakowych w miejsce powszechnie używanych opasek Martinowskich, które tamują zupełnie przeziw skórny i przez to macerują naskórek, opaski elastyczne trykotowe. Mają one tę zaletę, że są lżejsze, porowate, nadają się więc szczególnie tam, gdzie jest wydzielina większa lub towarzyszy wyprysk.

XXX. Dr. Gabryszewski: „O unaczynieniu wola“.

W jednym przypadku w klinice chirurgicznej u kobiety 30 letniej z powodu wola zrobiono podwiązanie wszystkich 4 tętnic tarczycowych. Guz po operacji zmniejszył się, wkrótce jednak potem po powrocie do domu zaczął się znów powiększać i dorósł do wielkich rozmiarów. G. wyznał w klinice wycięcie według sposobu Kochera; po 2 tygodniach chora umarła wśród objawów *tetaniae* i podniesionej ciepłoty. G. nastrzykiwał naczynia na trupie i przekonał się, że unaczynienie wola pochodziło z gałązek odchodzących od *arteria lingualis* i *cervicalis profunda*.

XXXI. Prof. Trzebicki: „W sprawie leczenia zgorzeli kończyn“.

W kwestyi tej chirurgicy nie są dotychczas zgodni: jedni postępują bardzo radykalnie, amputując kończynę, drudzy przeciwnie zalecają postępowanie konserwatywne. T. jest zdania, że tam gdzie indywiduum jest schorzałe, gdzie bóle ogromne, gdzie pomimo leczenia antyseptycznego występują groźniejsze objawy, — tam należy amputować. Wszystkie inne przypadki leczyć zachowawczo.

(Wykład ten będzie drukowany w całości w *Przeglądzie lekarskim*).

Wehr zgadza się ze zdaniem T., lecz jeszcze energiczniej podkreśla konieczność leczenia konserwatywnego, gdyż, jak dowodzi statystyka, wyniki amputacji w tych przypadkach są bardzo niepomysłne. Tylko leczenie wyczekujące musi być prowadzone nader starannie pod względem czystości i antyseptyki, przyczem uwzględnić należy stan ogólny, przedewszystkiem zaś starać się podnieść czynność serca. Wtedy wyniki mogą być pomysłne, jak to przekonał się W. w kilku swoich przypadkach.

Obaliński sadi, że w wyborze postępowania kierować się należy etyologią cierpienia, którą spowodzić można do 3 punktów; *diabetes mellitus*, *lues* i właściwiej *gangraena senilis* na tle arteriosklerozy. W przypadkach zgorzeli pierwszej kategorii interweneya chirurgiczna winna ograniczyć się do minimum, usuwając jedynie tylko części nekrotyczne. Przypadki zgorzeli na tle cierpień przewlekłych zwykle kiły odznaczają się nadzwyczajną bolesnością; tu więc należy amputować, lecz nie wysoko, i jeżeli podczas operacji przekonamy się, że w skutek zmian w tętnicach (*endarteritis obliterans*) tętnice nie krwawią, to należy posunąć amputację wyżej. Trzecia grupa, zgorzeli starszej odznacza się szybkim postępem zmian nekrotycznych i dla tego wymaga amputacji i to jaknajwyżej.

Gabryszewski dodaje, że w szeregu momentów przyczynowych ważne ma znaczenie i alkoholizm; i postaciom zgorzeli tej kategorii także znaczne towarzyszą bóle. W jednym przypadku na tle *lues*, gdzie utworzyły się wrzody zgorzelinowe na nodze, wykonał G. amputację, wynik był jednak niepomysłny; w drugim przypadku gangreny palucha u nogi postępował G. konserwatywnie, stosując nadto masaż odśrodkowy tętnic kończyny i wynik miał bardzo dobry.

Orłowski przytacza przypadki z klinik moskiewskich, gdzie otrzymano bardzo dobre wyniki w zgorzeli kończyn po leczeniu konserwatywnem i stosowaniu jednoczesnem kuracji swoistej.

XXXII. Dr. Bossowski: „Przypadek *meningocele spuria traumatica*“.

Przypadek ten dotyczył chłopka 4 letniego, mającego na głowie znacznych rozmiarów guz chęłboczący, którego dokładnie określić za życia nie było można. Zrobiono punkcję i wypuszczono znaczną część płynu. Śmierć nastąpiła wśród objawów zapalenia ostrego opon mózgowych. Dopiero badanie pośmiertne wykryło istotę sprawy patologicznej. Guz zawierał ciecz mózgo-rdzeniową, mieszczącą się tuż na kości czaszki i unoszącą ku górze okostną wraz z czepecem ścięgnistym i skórą. W środku podstawy kostnej znajdował się w obnażonej kości otworek, przez który wydostawała się opona mięka. W obwodzie guza znaczne zgrubienie okostny i wybijalności kostne utworzyły wałowatą wyniosłość, ograniczającą podstawę guza. Tu więc uraz spowodował ubytek w kości czaszkowej, w następstwie zaś nastąpiło wypadnięcie części opony i wylanie płynu mózgowego pod okostną.

XXXIII. Dr. Zoll: „Demonstracja uproszczonego przyrządu wyciągowego“.

Z. modyfikuje ekstenzyę Volkmannowską w ten sposób, że na podudzie zakłada kamasz płócienny, dokładnie przystosowany do kształtu kończyny i połączony z prętem żelaznym, który wśróbowuje się w dolną poręcz łóżka i za pomocą odpowiedniej śruby może być wydłużany i skracany. Stosując ten przyrząd, widział Z. dobre wyniki w *coxitis* i *gonitis*.

XXXIV. Dr. Kozłowski: „O krwawem odprowadzaniu zastarzałych zwichnięć w stawie barkowym“.

Na podstawie odnośnego materiału kliniki prof. Rydygiera przedstawia K. sprawę leczenia zastarzałych zwichnięć. W 4 przypadkach gdzie wszystkie usiłowania odprowadzenia bezkrwawego zwichniętej główki barkowej nie udały się, wykonano artrotomię i odprowadzono główkę na miejsce; cięcie skórne w operacjach tych według Hueter-Olliera. Przebieg pooperacyjny był zupełnie pomyślny; co zaś się tyczy wyników funkcyjnych, to pod tym względem leczenie gimnastyczne nie jest jeszcze ukończone, ruchomość wszakże zapowiada się dobrze. Jako szczegół ważny, zaznacza K., aby po usiłowaniach nieudanych odprowadzenia upłynął przynajmniej tydzień, zanim się przystąpi do operacji krwawej.

XXXV. Dr. Kader: „Przyczynę do kazuistyki nowotworów wątroby i techniki operacji tych nowotworów“.

K. przedstawił preparat wielkiego gruczolaka wątroby, operowanego w klinice chirurgicznej wrocławskiej i pokazał sposób operowania na wątrobie prawie bezkrwawego przy użyciu igieł, podanych przez Kusniecowa i Pęskiego. Są to grube igły, łukowato zgięte o tępym końcu. Wbijając je niezbyt mocno w miąższ wątroby, można z łatwością wyczuć twardsze pęczki łączno-tkankowe, w których przebiegają naczynia krwionośne, i obejść je nie kalecząc naczyń. Posuwając się w ten sposób wgłąb wątroby, można podwiązać naczynia danego odcinka wątroby żądanej wielkości, który później resekuje się bez krwotoku.

XXXVI. Dr. Świtalski: „Uwagi dotyczące raka szyi macicznej na podstawie spostrzeżeń kliniki ginekologicznej Uniw. Jagiell.“.

W obszerniejszym wykładzie przedstawia Ś. wyniki badań swych nad materiałem kliniki ginekologicznej z ostatnich lat 13-tu, obejmującym 363 przypadki raka szyi macicznej. *Carcinoma colli uteri* stanowi prawie 4% wszystkich cierpień, z którymi zgłaszają się chore do kliniki. Z pomiędzy

tak znacznej liczby przypadków tylko w 71 można było wykonać radykalną operację, wykonano zaś tylko w 34 przypadkach, w pozostałych chore nie zgodziły się. Z tej liczby jeden raz wycięto jedną wargę, 4 razy amputowano część pochwową, w 30-tu zaś przypadkach wycięto macicę całkowicie, a mianowicie 28 razy *per vaginam* i 2 razy sposobem skombinowanym (Rydygier-Freund). Z liczby operowanych 3 zmarły w skutek operacji, z pozostałych 6 są zdrowe i bez znaków recydywy w ciągu 14 miesięcy do 5-ciu lat.

Obaliński przytacza 3 przypadki ze swej praktyki, świadczące jakie trudności przedstawia częstokroć rozpoznanie raka macicy, że nawet przedwstępne badania mikroskopowe kawałków nie chroni czasem od omyłek. To też w przypadkach wątpliwych a podejrzanych lepiej jest dla chorej wyciąć macicę nierakowatą, niż pozostawić rakowatą, tembardziej, że najczęściej zdarza się to cierpienie u kobiet w latach późniejszych, nie młodych. Co się tyczy operowania za pomocą żegadła Paquelina, tak zalecanego przez Świtalskiego, to nie jest O. jego zwolennikiem, gdyż przy jego wadach w użyciu nie widzi bynajmniej zalet pod względem ochrony od recydywy.

Wehr jest za jaknajradykalniejszym operowaniem raka macicy. Żyżeczowanie w celach rozpoznawczych nie prowadzi do celu i daje wyniki niepewne i dlatego proponuje W. aby lepiej wycinać klinowaty kawałek wielkości  $\frac{1}{2}$ —1 cm. i to badać mikroskopowo, a wtedy wynik badania będzie pewniejszy.

Bossowski zgadza się zupełnie z propozycją Wehra co do wycinania kawałka do badania mikroskopowego i przytacza na dowód 2 przypadki, w których badanie mikroskopowe wyskrobanych cząstek wykazało tylko przerost gruczołów błony śluzowej macicy, podczas gdy po wykonaniu operacji badanie dokładne wyciętego preparatu w obu przypadkach stwierdziło obecność raka. Niestety takie wycięcie nie zawsze bywa możliwe z powodu niedostępności niekiedy umiejscowienia nowotworu. Operowanie w każdym przypadku powinno być jaknajradykalniejsze.

Świtalski broni operowania żegadłem Paquelina, które przede wszystkim ma tę zaletę, że chroni od przeszczerpienia raka podczas samej operacji, co się zdarzało po operacjach nożem.

Trudności rozpoznawcze bywają wielkie i pod tym względem wyskrobywanie stanowi znaczne ułatwienie. Tylko ażeby otrzymać kawałki tkanki, na których z pewnością możnaby rozpoznać raka, trzeba skrobać głęboko. Otrzymawszy nawet wynik badania ujemny co do raka, jeżeli przypadek wydaje się podejrzany, w jakiś czas potem należy wykonać drugie skrobanie i badanie mikroskopowe.

XXXVII. Dr. Mikucki: „Demonstracja niezwykłego włókniako-mięśniaka macicy“.

M. przedstawił preparat i rysunki z przypadku włókniaka tylnej wargi części pochwowej macicy u kobiety 30-letniej z kliniki ginekologicznej. Nowotwór ten wielkości głowy cielęcej w znacznej części urodził się sam przez pochwę, zanim jednakże przystąpiono do operacji chora tego samego dnia po przybyciu do kliniki zmarła.

XXXVIII. Dr. Maleszewski: „Przedstawienie olbrzymich włókniaków torbielowych macicy“.

M. okazał dwa preparaty włókników torbielowych macicy niezwykłej wielkości, które prof. Rydygier w ostatnich czasach operował w klinice chirurgicznej. W obydwu tych przypadkach wykonane zostało całkowite wycięcie nowotworów wraz z macicą drogą laparotomijną. Wyniki operacyjne bardzo pomyślne.

Po przemówieniach prof. Rydygiera i Obalińskiego Zjazd został zamknięty.

## VII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Czy wodę rzeczną można oczyścić i wyjałowić do tego stopnia, ażeby zastąpiła źródlaną?

Sprawa wodociągowa nie schodzi i zezdnie nieprędko z porządku dziennego zarządów wielkich miast.

Przed dwoma laty administracya miasta Paryża ogłosiła konkurs na wynalezienie niezawodnego sposobu oczyszczania i wyjaławiania wody rzecznej, przeznaczonej do picia. Warunki konkursu wyraźnie określały, ażeby wynaleziony sposób, po oczyszczeniu i wyjałowieniu wody rzecznej, czynił ją przezroczystą, bezbarwną i bez smaku, ażeby ona zawierała dosyć powietrza, była pozbawioną drobnoustrojów chorobotwórczych, i żeby w niej nie było ciał organicznych, lub jakichkolwiek innych pierwiastków szkodliwych.

Nadto poręczono komisji, która miała rozstrzygnąć w sprawie tego konkursu, ażeby te tylko proponowane sposoby poddała próbnemu badaniu, które posiadać będą warunki wykonalności ze stanowiska kosztów, oraz dadzą się zastosować do oczyszczenia takiej ilości wody, która starczyła by na zaspokojenie potrzeb całego miasta, oraz zakładów ludnych, jak koszary, szkoły i t. d.

Praca tej komisji została zamknięta, a ostateczne wnioski jej sprawozdawcy, Dr. Martina, są następujące:

a) Konkurs ogłoszony przez miasto Paryż, mający na oku wynalezienie najlepszego sposobu oczyszczania i wyjaławiania wody rzecznej, przeznaczonej do picia, oświadcza, że w obecnym stanie wiedzy nie jest znany żaden filtr, wielki lub mały, któryby w sposób trwały czynił wodę rzecznią równą dyetetycznie wodzie źródlanej, jeśli, oczywiście, źródło jest dobrze wybrane, należyście ubezpieczone i ochronione.

b) Istotny stan rzeczy, i tylko niezbędna potrzeba wody do picia dla mieszkańców Paryża, czynią koniecznym na razie zaprowadzenie przyrządu do możebnie doskonałego oczyszczenia wody rzecznej, zanim zostanie rozprowadzoną po domostwach.

c) Najlepszy sposób jakim rozporządza dzisiejsza technika, jest przesączanie wody rzecznej przez filtr piaskowy, z dodaniem lub bez dodania zabiegów dla utleniania ciał organicznych za pomocą przetworów nieszkodliwych, z zastosowaniem lub bez zastosowania przyrządu do odbierania szumowin.

d) Bez względu na to, jaki system oczyszczania wody rzecznej będzie zaprowadzony, ma on pozostawać pod nieustannym i dokładnym dozorem, tak pod względem składu chemicznego wody, jak i zanieczyszczeń bakteriologicznych. Z góry ma być przyjętem przewidziane zarządzenie, ażeby w razie samego podejrzenia niedoskonałej sprawności jakiej części filtru, bezwzględnie mogła ona być zastąpiona.

e) Jeżeli w zakładach ludnych, jak szkoły, koszary, szpitale i t. d. stanie się taka woda podejrzana, lub wyraźnie zanieczyszczoną, należy ją poddać przed użyciem do picia przegotowaniu, a następnie pozostawić w miejscu dobrze przewietrzanym, lecz zabezpieczonym od kurzu. (*La Semaine médicale*, Nr. 36).

Za tem technika hydrologiczna nie uczyniła postępu na drodze uczynienia wody rzecznej równą co do wartości dyetetycznej wodzie źródlanej lub wgłębną, a jeśli dodamy, że nie wpłynęła ona także na odsetek śmiertelności, to miast, które zmuszone jej używać, dla braku źródlanej (jak to ma miejsce w Paryżu), ulegają narazie konieczności, wychodząc z zasady: *malum necessarium*.

### Wpływ wieku matek na ilość porodów przedwczesnych i dzieci nieżywo urodzonych.

Ze statystyki porównawczej głównych miast europejskich wynika pewnik, który stał się prawem demograficznym; że wpływ wieku matek na ilość dzieci nieżywo urodzonych wyraża się postępowem zwiększaniem się tej ilości, w miarę oddalania się kobiety od wieku 30 lat. W drodze dalszych poszukiwań byłoby rzeczą interesującą stwierdzić, w którym właściwie miesiącu ciąży ten niekorzystny wpływ wieku matki występuje. Naczelnik bióra statystycznego w Paryżu, Dr. Bertillon, podjął się odpowiedzieć na powyższe pytanie, wliczając do liczby nieżywo urodzonych i tych, którzy stanowią osobną rubrykę pod nazwą: „pogrzebanych płodów“.

Wyniki jego obliczeń i wnioskowań są następujące: liczba nieżywo urodzonych zwiększa się z wiekiem matek w pierwszych czterech miesiącach ciąży, oraz w dziewiątym. Co do innych miesięcy ciąży, to wiek matki nie wpływa na liczbę dzieci nieżywo urodzonych, z wyjątkiem, jeżeli matka przekroczyła 40—45 lat, co stanowi wielce niekorzystną dla płodu okoliczność. Ilość nieżywo urodzonych chłopców jest większa od takiej ilości dziewcząt; pochodzące z nieprawego łoża przewyższają liczbę nieżywo urodzonych dzieci ślubnych.

Równoległe z temi obliczeniami zbadał Bertillon sprawę częstości porodów przedwczesnych, (żywo lub martwo urodzonych), ze względu na wiek matek. Doszedł on do wniosku, że istnieje 71% prawdopodobieństwa przedwczesnego porodu, jeżeli matka jest zbyt młoda (15—19 lat); następnie prawdopodobieństwo to zmniejsza się, i od 30 do 40 lat matki spada do 41%, poczem stopniowo zwiększa się, i dosięga znacznej liczby po przekroczeniu przez matkę 45 lat życia.

I tu częstość porodów przedwczesnych jest wyższą dla chłopców i dla dzieci nieprawego łoża, aniżeli dla dziewcząt i dla dzieci nieslubnych.

Wreszcie kończy swój statystyczny wywód Bertillon: dziecię przedwześnie narodzone ma tem więcej widoków pozostania przy życiu, czem matka jego jest młodsza. (*La Semaine médicale* Nr. 28).

## VIII. Wiadomości bieżące.



Już po zamknięciu niniejszego numeru doszła nas wiadomość, iż w dniu 25 b. m. zasnął w Panu po krótkich cierpieniach przeżywszy lat 65

### Dr. Antoni Rosner,

profesor Uniw. Jagiell., b. dziekan Wydziału lekarskiego, b. prezes Towarz. lek., mąż wielorako nauce i krajowi zasłużony.

Blizsze szczegóły z życia i działania Zmarłego zamieścimy w najbliższym numerze.

**Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej** odbył dnia 13. Sierpnia b. r. pierwsze posiedzenie na którym:

1) Uchwalono odpowiedni podział pracy i referatów pomiędzy członków Wydziału.

2) Prezydent zawiadomił, że delegat okręgu IX. Dr. Lutyński na posiedzeniu ostatnim poprzedniej Izby przedstawił wniosek następujący: W pewnej miejscowości Wydział powiatowy rozpisując konkurs na posadę lekarza okręgowego umieścił między warunkami konkursu także „nieprzekroczony 40 rok życia“, czego ustawa nie wymaga, wobec tego wnosi, by Izba odniosła się do odpowiednich władz o opuszczenie tego warunku w konkursach. Otóż w sprawie tej Izba lekarska wniosła przedstawienie do c. k. Namiestnictwa.

3) Wydział jako Rada honorowa zajmował się skargą pewnego aptekarza przeciw lekarzowi i w tej sprawie wdrożył śledztwo.

\* *Wiener Zeitung* ogłasza: Cesarz zamianował zwyczajnego profesora szkoły weterynaryi i kucia koni we Lwowie, Dra Prusa Jana, zwyczajnym profesorem ogólnej i doświadczalnej patologii na uniwersytecie we Lwowie.

\* Dnia 18. b. m. odbył się w Zakopanem przy natłoczonej sali odczyt Dra H. Nussbauma: *O pięknie w naturze ze stanowiska higieny duszy i ciała*. Wystarczy przytoczyć imię prelegenta, ażeby z góry być przekonanym, że odczyt tak co do formy, jak i treści będzie wzorowym.

\* Wynalazek Röntgena z biegiem czasu znajduje coraz szersze zastosowanie w nauce. Dotychczas sądzono, że tylko metale nie przepuszczają X-promieni; doświadczenia Dra Sehrwalda wykazały, że i niektóre metaloidy posiadają tę własność. Badacz ten użył cieniułkich włosowatych rurek (0.006 średnicy), ze szkła nie zawierającego ołowiu (który nie przepuszcza X-promieni) i, napełniwszy je rozróżnionymi ciałami chemicznymi, wystawiał w jednakiej odległości na działanie promieni Röntgenowskich. Ze stopnia cienia S. wnosil o stopniu przepuszczalności tych ciał dla X-promieni. Wynik tych badań był ten, że chlorowce: jod, brom, chlor, są dla X-promieni nieprzeźroczyste. Nieprzeźroczystość ta jest istotną własnością atomu tych metaloidów, a nie pochodzi z ich szczególnego skupienia, gdyż we wszystkich połączeniach chemicznych chlorowców nieprzeźroczystość ta ma miejsce i to w stopniu odpowiadającym ilości pierwiastka nieprzeźroczystego dla X-promieni. Z tego doświadczenia wynika, że promienie Röntgenowskie mogą być zastosowane do rozbiórów chemicznych, tak ilościowych, jak i jakościowych, — a zwłaszcza do wykrycia sfałszowań aptecznych.

Sehrwald przekonał się, że wiele płynów przeźroczystych dla zwykłych promieni, jak kwas solny, chloroform, chloral, bromoform i t. d., w skutek tego, że zawierają w sobie znaczną ilość chlorku, bromu i t. d., są dla X-promieni nieprzeźroczystymi.

Główne pierwiastki ciał organicznych: węgiel, wód, tlen i azot okazały się przeźroczystymi dla promieni Röntgenowskich. Cień, który rzucają miękkie części ciała ludzkiego zależy, według Dra S. od obecności żelaza w hemoglobinie i chlorku w cieczech organicznych. Fosfor, siarka, arsen, antymon, są mało przeźroczyste, bor natomiast łatwo przepuszcza promienie Röntgenowskie.

\* We wszystkich miejskich szkołach medyolańskich uczniowie dostają bezpłatnie kąpiele spadowe, przyczem zarząd wydaje również bezpłatnie mydło i peściocardło.

\* Wiedeńska Najwyższa Rada zdrowia, według *Neue Freie Presse* (?3 Lipca), zastanawiała się nad pytaniem, komu wolno leczyć poddawaniem hipnotyzmem i wydała następujące orzeczenie: 1) zabronić leczenia hipnotyzmem nielekarzom; 2) zakazać wszelkich widowisk hipnotycznych. Co do lekarzy, to Najwyższa Rada zdrowia jest za pozostawieniem im swobodnego używania tak tej metody leczniczej, jak każdej innej. Rada uznaje za rzecz niewłaściwą, ażeby obowiązkowo przy stosowaniu metody hipnotycznej, musiała być trzecia osoba, jako środek zapobieżenia poddaniu zamiarów niemoralnych, gdyż w tych warunkach utrzymanie tajemnicy lekarskiej stałoby się niemożliwym, a i samo leczenie w wielu razach byłoby uniemożliwione.

\* Z liczby 3000 lekarzy, praktykujących w Nowym Jorku, zaledwo 600 przyszło na świat w Stanach Zjednoczonych, reszta są przybyszami.

\* Dr. Viala badał na zwierzętach siłę trującą napojów wysokowych; wstrzykiwania do żył wykazały, że wyskok, uznany za najlepszy, był najsilniej trującym. Natomiast długotrwałe stosowanie przez usta tych napojów wysokowych, które są uznane za najlepsze, udowodniło mniejszą ich szkodliwość: zwyrodnienie narządów występowało później i powolniej.

\* Dr. Zygmunt Krauszyk w Warszawie otrzymał koncesję na wydawanie miesięcznika p. t.: *Krytyka lekarska*. Program pisma obejmuje: 1) rozbiór pojęć zasadniczych z dziedziny medycyny i nauk przyrodniczych; 2) krytykę nowych teorii naukowych i metod terapeutycznych; 3) krytykę dzieł i artykułów z dziedziny nauk lekarskich i przyrodniczych; 4) biografie znakomych lekarzy, przyrodników współczesnych i dawnych; 5) sprawy związane z powołaniem, bytem i etyką lekarską; 6) ogłoszenia. W miarę potrzeby dodawane będą objaśniające tekst, rysunki i portrety.

Każdy krok na drodze rozwoju piśmiennictwa ojczyzno-ego przyjmujemy z radością i nowe wydawnictwo uważać będziemy za wypadek pomyślny i nader pożądany w duchowym życiu lekarzy polskich.

\* Dr. Zabłudowski przedstawił w Tow. lek. berlińskim 9-letnią dziewczynę, cierpiącą na chorobę Friedreicha. Dzięki 4-tygodniowemu miesiącu objawy bezładu mięśniowego (*ataxia*) ustąpiły w takim stopniu, że tylko staranne badanie może wykryć jego ślady.

\* Z Moskwy donoszą, że najlepsza siła profesorska moskiewskiego Uniwersytetu, prof. Erismann, opuszcza swą posadę i przenosi się za granicę.

\* Amerykańskie zakłady ubezpieczeń na życie zwiększyły opłatę od lekarzy, a to ze względu na tak częste narażenie życia, złączone z zawodem lekarskim.

\* W Anglii „partacze“ posiadają własną organizację, — Związek, — który zarządza coroczne zjazdy. Przewodniczący tegorocznego zjazdu wyraził przekonanie, że nadejdzie czas, w którym partacze zostaną zrównani w prawach z lekarzami dyplomowanymi.

\* W Nowym Jorku kupiec Rouse, cierpiący na zanik nerwów wzrokowych, ofiaruje 200.000 funtów szterlingów temu, kto mu wzrok przywróci.

\* Dr. Mac Cormac (Anglia), Dr. Stokes (Irlandya) i Stewart (Szkocya) stanowią komitet angielski, współdziałający do urządzenia międzynarodowego Zjazdu lekarzy w Moskwie.

\* W berlińskiej klinice Fränkla poczynił Dr. Magnus Levy próbne doświadczenia nad porównawczą wartością przetworów gruczołu tarczycowego, mianowicie: wyciągu gruczołu tarczycowego, tyrojdyny i tyro-antyloksyny. Doświadczenia czynione były na chorym, cierpiącym na obrzęk śluzakowy. Magnus przekonał się, że tyro-antyloksyna S. Fränkla jest bez wartości leczniczej; natomiast wyciąg gruczołu tarczycowego i tyrojdyna Baumanna wywierają działanie lecznicze niewątpliwie; wpływ obu tych przetworów na serce, oddechanie, stan skóry i odżywienie ustroju był widoczny i w równej mierze silny.

— **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Jerzy Odrobina w Mszanie dolnej dnia 19. Sierpnia; — Dr. Henryk Obrębski w Warszawie, b. ordynator szpitala św. Rocha, b. pomocnik naczelnego lekarza szpitala Dzieciątka Jezus i b. lekarz teatrów warszawskich dnia 2. Sierpnia; — Dr. Jan Popławski w Krymie; — Dr. Bronisław Szenfeld w Kijowie.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 34. Dra Przewoskiego: Miejscowa eozynofilia w raku i kilka słów o znaczeniu komórek eozynofilnych w ogóle. Dra Przedborskiego: Przyczynę do nauki o ostrych, zakaźnych, ropnych zapaleniach gardzieli i krlani. Dra Janowskiego: O Flagellatach (wiciowcach) w wypróżnieniach ludzkich i o ich znaczeniu w patologii przewodu pokarmowego (dok.). — W *Medycynie* Nrze 34. Dra Gaszyńskiego: Przyczynę do sprawy opatrywania pepowiny u noworodków. Dra Krakowa: W sprawie otwierania jamy brzusznej przez sklepienia pochwy (*Coeliotomia vaginalis*) (ciąg dalszy).

**Redakcyja otrzymała:**

— Prof. Dr. St. Ponikło: Das fürstlich Lubomirski'sche Asyl für vernachlässigte Knaben in Krakau, (z 5 architektonicznymi rysunkami), 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

## DO NABYCIA we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomogi kasy pomocy  
dla osób pracujących na polu naukowym  
lub ofiarowane na rzecz kasy.

### DZIEŁA LEKARSKIE.

**Juliusz C. Inheim.** Odczyty z patologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania, z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II. str. V, 262; Tom III. str. VI, 330, 20. — Cena rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej. Przekład z 7-go wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromatograficznymi. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. 931; Tom II. str. 984; Tom III. str. 961. — Cena rs. 2.

**A. Baginsky.** Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883 dokonany przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I. w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886, str. 272; Tom III. 1887, str. 272. Cena rs. 1.

**H. Haeser.** Historia medycyny. Przekład trzeciego wydania dzieła: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin* dokonany przez prof. Dra H. Łuczkiwicza. Tom II. Dzieje medycyny nowożytnej. Warszawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekarskich, od ark. 68. (str. 737 do 1062). — Cena z przesyłką rs. 2. — Arkusze poprzednie zniszczone i zagubione, księgarnia E. Wengego i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876 w Bibl. umiej. lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

**A. Korneliusz Cels.** O lecznictwie ksiąg ośmioro. (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*), z najlepszych wydań na język polski przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiwicz. Warszawa, 1889. str. XXXVII, 2. — Cena rs. 2.

**Cybulski Napoleon**, prof. Fiziologia człowieka, wydana staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mięśnie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239, z 63 cynkotypami. — Cena kop. 75. — Część II. Krażenie krwi i limfy. Oddychanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami. Cena kop. 75.

**Fryderyk Sander.** Zarys nauki o Publicznej ochronie zdrowia, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz, str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

**Dawid Wassercug.** Objawy oczne, przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szczegółowej. Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a przekład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez G. H. Rogera, przekład Ad. Ciaglińskiego Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII, 966. — Cena rs. 4.

**Wł. Otuszewski.** Szkice fizjologii mowy ze szczególnem uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. Warszawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

**Wł. Biegański.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894, w 16-ce, str. 165. — Cena kop. 75. 67--12--5

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-31

# „MEDYCYNA“

Czasopismo tygodniowe  
dla lekarzy praktyków.

Wychodzi w Warszawie co Sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje: 1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej; 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali; 3) Kazyistykę lekarską; 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej; 5) Streszczenia lub wyciągi z pism zagranicznych; 6) Wykłady kliniczne; 7) Sprawozdania z warszawskiego Towarzystwa lekarskiego i z kongresów naukowych; 8) Krytykę i bibliografię; 9) Kwestye zawodowe; 10) Drobniejsze wiadomości; 11) Nekrologie; 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne; 13) Wzmianki o działach nadsyłanych do redakcyi; 14) Odpowiedzi redakcyi; 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie . . . . . Rs. 6 kop. —  
półrocznie . . . . . „ 3 „ —  
Na „ prowincyi i za granicą rocznie . . . . . „ 7 „ —  
półrocznie . . . . . „ 3 „ 50

Wydawca: Dr. L. Guronowski,

Nowo-Zielna 47.

Redaktor: Dr. H. Dobrzycki,

68—10—4

Obożna 5.

## PENSYONAT

### Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 zlr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z po-  
radą lekarską. 66—52—29

## Gips alabastrowy

### do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma

80—21—11

Karol Czech i Spółka w Płaszowie.

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

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## Guajacolum carbonicum.

Pudełko 100 perełek po 0.05 . . . . .	1 zlr. 60 ct.
„ 100 „ „ 0.10 . . . . .	2 „ 40 „
„ 100 „ „ 0.20 . . . . .	4 „ — „
„ 100 kapsulek „ 0.30 . . . . .	5 „ — „

Główny skład dla Krakowa w aptece p. Otowskiego.

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

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „HYGEA“

## MARYANA ZAHRADNIKA

55—x—6

w ZŁOCZOWIE.

Pierwsza i jedyna w kraju fabryka

opatrunków chirurgicznych, waty, przetworów farmaceutycznych  
i proszkarnia

prowadzona maszyną parową o sile 12 koni  
połączona z droguerją hurtowną

**M. L. DOBROWOLSKIEGO,**  
magistra farmacyi

w Podgórzu, przy ulicy Kalwaryjskiej 16, Telefonu (Kraków) Nr. 200.

poleca P. T. Panom Lekarzom:

**Opatrunki chirurgiczne**, jako to: gazy impregnowane, gazę czystą sterylizowaną, jutę bieloną, niebieloną i juty impregnowane; **materje opatrunkowe**, jak flanelę, kalikot biały i szary, mul odtłuszczony, gesty i rzaki, organtynę szarą miękką, rzadką i gęstą; organtynę rzadką i gęstą krochmalną; muślin na opaski i gorsety gipsowe; gotowe opaski z powyższych materjy żądanej szerokości i długości — batyst Billrotha, ceratkę żółtą jedwabną, ceratkę ochronną Listera (*protectif silic*), chustki trójkątne podrukowane i niepodrukowane, dreny, file plastyczny, gips alabastrowy, jedwab surowy (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 6 najgrubszego) w zwitkach po 1 $\frac{1}{2}$  grama, lub na zwijadełkach szklanych okrągłych albo płaskich po 20 metrów; katgut Wiesnera (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 5 najgrubszego, katgut preparowany z kwasem chromowym, karbolowym, z formalinem, z sublimatem, lub z olejkiem jałowcowym; papier gutaperchowy, papier pergaminowy, plaster kauczukowy rozsmarowany, plaster angielski czarny i różowy; — tampony z waty Brunsa, z waty drzewnej lub z włókna drzewnego. **Waty opatrunkowe**, jak watę Brunsa odtłuszczoną, niesterylizowaną lub sterylizowaną, watę drzewną, watę szpitalną i waty impregnowane. **Niestrzepiące się opaski z krepy**.

**Z potrzeb chirurgicznych i gumowych**: aparaty inhalacyjne, irygatory blaszane i szklane Leitera, igły chirurgiczne, katetery, mlekociągi, miedziczki kauczukowe, z masy papierowej i jako nowość praktyczna **miedziczki nerkowate z aluminium**; podkłady gumowe do łóżek, poduszki gumowe; termometry kąpielowe, do okien, maksymalne, minutowe i pokojowe. **Termometry maksymalne całe szklane dające się bez uszkodzenia dezynfekcyonować w wodzie karbolowej lub sublimatowej**. Worki na lód, wstrzykawki cynowe, kauczukowe, mosiężne i szklane, wstrzykawki Pravaza, zakraplacze i t. p. po cenach umiarkowanych.

**Ze środków antyseptycznych, desinfekcyjnych i leczniczych**: acidum boricum, acid. carbolie., acid. salicylic., acid. tannic., aether depuratus, alumen crudum, creolinum, creosotal Heydena, formalin, jodoform, pastylki sublimatowe; extracta fluida, spissa i sicca własnego wyrobu ze znakiem M. L. D. którego przy zapisywaniu recept używać proszę: (W. p. Rp. *Extr. hydrastid. canad. M. L. D. 100·0 DS.*)

**Sól karlsbadzką** sztuczną, krystaliczną i sproszkowaną w słoikach po 250 grm., w cenie 60 i 75 ct. za słoik (dla publiczności) i t. d.

Jeżeli w pewnej miejscowości apteka nie utrzymuje na składzie moich wyrobów — zamówić wprost we fabryce.

Dostarcza się aptekom, zarządom szpitali, Panom lekarzom, wszystkim chemikaliów, leków, opatrunków, środków dezinfekcyjnych, wód mineralnych, na zamówienie pisemne, według specjalnych niskich ofert.

Wysyłki uskutecznią się jak najszybciej.

Adres na listy i telegramy: **M. L. DOBROWOLSKI Podgórze.**



# 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,  
nado w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
w Nowym Jorku Dr. Bronieław  
Grabowicz 137. Clinton and 180  
Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
rażnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

- I. Prof. Dr. Antoni Rosner (wspomnienie pośmiertne) str. 481—482  
Artykuły oryginalne.
- II. Gluźniński i Lemberger: O wpływie istoty gruczołu tar-  
czykowego na wymianę materii, wraz z uwagami o stosowaniu  
tego przetworu przeciw otyłości . . . . . str. 482—484
- III. Wachholz: Uwagi nad oceną sądowo-lekarską t. zw. „błądów  
w sztuce“ . . . . . str. 484—486
- IV. Oceny i Sprawozdania. Raczynski: Wpływ jądów pochodze-  
nia drobnoustrojowego (toksyn) na narząd krążenia str. 486—487
- V. Wyciągi. Mairet & Bose: Badania nad działaniem przysadki  
mózgowej (*hypophysis cerebri*). — Röhmann i Liebrecht:  
Argonin, nowy środek przeciwrzeżączkowy. — Pariser: Kolka

- wątrobowa na tle nerwowem. — Währmann: O wolu śródpier-  
siowym (*Struma intrathoracica*). — Mackenrodt: O otwiera-  
niu jamy otrzewnej przez tylne sklepienie pochwy. — Abadie:  
O śluzoropotoku noworodków. Powikłania wywołane niewczesnem  
leczeniem. Zapobieganie. — Voigt: Wprowadzanie pożywek do  
ustroju drogą podskórnego wstrzykiwania. — Thoizon: Prze-  
gląd środków i leków używanych w niestrawności i w niezycie  
jelit u osesków . . . . . str. 487—490
- VI. Korespondencye. Korespondencya z Warszawy . . . . . str. 490—491
- VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia,  
Statystyka . . . . . str. 491
- VIII. Wiadomości bieżące . . . . . str. 491—492
- IX. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19-26-17

Pharm. Austr. Ed. VII.

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

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

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

połeczone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma

80-21-12

Karol Czeź i Spółka w Płaszowie.

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

MATTONI  
GISSHÜBLER  
najbardziej  
alkaliczna woda mineralna  
SZCZAWIOWA

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn  
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-17

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetraiodphenolphthalein)

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 ze-  
wnętrzny do opatrywania ran; w choro-  
bach przewodu pokarmowego wewn. do-  
rosłym w dawce 0.2—0.5; do leczenia  
następowego po zabiegach operacyjnych  
w nosie i uchu, w *otitis media chronica*  
*purul.*, w kilowych miejsc. cierpieniach,  
w *rhinitis hypersecretoria* i w ozenie.

3% gaza nosophenowa bezwonna, wypróbowana, może zastąpić  
10% gazę jodoformową. Może być bez szkody sterylizowaną, gdyż noso-  
phen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16-26-18

## Antinosin.

(Sól sodowa nosophenu)

posiada wysokie własności anty-  
septyczne i w tym względzie  
przewyższa wszystkie dotych-  
czasowe do opatrywania ran po-  
lucane przetwory. W działaniu  
swem na kokki ropne, prątki  
błonicze, 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 śmierdzącym wypły-  
wem (w rozczywie 0.1—0.5%); w niezycie  
pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwania  
(w rozczywie 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 ssaw-  
ców do pierwszego miesiąca 0.01; w dru-  
gim mies. 0.02; w czwartym mies. 0.04.

Osobne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

**KONKURS.**

na prowizoryczną na rok jeden posadę lekarza klimatycznego w Zakopanem z roczną płacą 1200 złr.

Obowiazki lekarza określa osobna instrukcja wydana przez c. k. Namiestnictwo i statut uzdrowiska w Zakopanem.

O tę posadę ubiegać się mogą lekarze z dyplomem uzyskanym na jednym z austriackich uniwersytetów a pierwszeństwo mają lekarze po odbytej praktyce szpitalnej i pracowniach chemicznych.

Podania wnosić należy do komisji klimatycznej w Zakopanem do 30. Września 1896.

*Zakopane w Sierpniu 1896.*

*Dr. Chramiec.*

164-3-1

*przewodniczący komisji klimatycznej.*

L. 2451.

**KONKURS.**

W wykonaniu rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20830. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Głogowie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na koszt podróży 200 złr. w. a.

Okręg sanitarny obejmować ma gminy: Bratkowice, Budy, Głogów, Hucisko ad Przewrotne, Jasionka, Lipie, Mrowla, Pogwizdów, Przewrotne, Rogoźnica, Rudna mała, Rudna wielka, Stobierna, Styków, Wola cicha, Wulka pod lasem, Wysoka, Zabajka i Zaczernie.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rzeszowie w terminie do 30. Września 1896. i dołączyć do podania w myśl §. 7. ust. z dnia 2-go Lutego 1891. Nr. 17. Dz. ust. kraj.

- 1) Dyplom doktora medycyny.
- 2) Dowód obywatelstwa austriackiego.
- 3) Świadczenie odbytej najmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.
- 4) Świadczenie lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż petent jest fizycznie zdolnym do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej.

*W Rzeszowie 12. Sierpnia 1896.*

160-3-2

**Alfred Biasion**

optyk c. k. kliniki okulistycznej  
Uniw. Jagiell.

przeniósł

161-x-1

**handel, sklepy i pracownie**  
**optyczno-mechaniczne**

**na ulicę Floryańską, 15.**  
**róg ulicy św. Tomasza (stacja tramwaju).**

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. mocz., niezycie chron. pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brighta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetel. i orzeźwiający. **Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau.** Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20-26-17

**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. 66-52-30

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 dłuższem 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 1-46-31

„Saxlehnera wody gorzkiej.“

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narodowej Czeskiej  
w Pradze 1895.

**Dra med. Franciszka Veselého**  
**czeska woda gorzka**

**ŠARATICA**

wywołuje szybszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36 3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i opłatnie.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnymi.

Wyjaśnień udziela i na żądanie rozseła broszury

148-5-5

**Zarząd Šaraticy w Bernie (Morawa).**

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.



## Dr. Antoni Rosner

Profesor i kierownik kliniki chorób skórnych i wenerycznych w Uniwersytecie Jagiell., członek nadzwyczajny Akademii Umiejętności, b. dziekan Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell., b. prezes Tow. lek. krak., lekarz używający wielkiej wziętości i uznania, — zakończył życie w Krakowie dnia 25. Sierpnia w 65 roku życia.

Ś. p. Antoni Rosner urodził się w Tarnowie w r. 1831.; szkoły średnie ukończył w mieście rodzinnym, poczem przeniósł się do Wiednia, gdzie w r. 1849. zapisał się na Wydział lekarski. W latach 1855—1856. otrzymał stopień doktora medycyny, a następnie doktora chirurgii i magistra położnictwa. Do r. 1862, w którym został docentem chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie, uzupełniał i rozszerzał swą wiedzę w zakładach wiedeńskich, mianowicie: w szpitalu powszechnym na oddziale chirurgicznym Dra Ulricha, na oddziale chorób wewnętrznych prof. Helmy, jako sekundaryusz na oddziale i klinice uniwersyteckiej profesorów Hebry i Sigmunda, wreszcie — przez dwa lata — jako elew w klinice chirurgicznej prof. Dumreichera.

Jak wyżej powiedzieliśmy, w r. 1862. został ś. p. prof. Rosner docentem chorób skórnych i wenerycznych w Uniwersytecie krakowskim. Znamienne to były czasy, tak dla poszczególnych krajów, jak i całej monarchii, której rząd zerwał wówczas z systemem germanizacyjnym, a tem samem unarodowił zakłady szkolne, wprowadzając do wykładów język ludności. W tym czasie przebywało w Wiedniu grono lekarzy Polaków, bądź to już zajmujących stanowiska, bądź też oddanych naukowej pracy. Prawdziwie coś opatrnościowego było w tem skupieniu się ludzi, wyłącznie wysoce uzdolnionych, specjalnie wykształconych, tak jak by jakaś kierująca ręką przygotowujących się do zajęcia wysokich stanowisk na rodzinnej ziemi, w prastarej szkole Jagiellońskiej. Gdy więc i w Uniwersytecie krakowskim zaprowadzono język polski, jako wykładowy, wraz z Rosnerem objęli posady uniwersyteckie przebywający wówczas w Wiedniu: Piotrowski, Madurowicz, Rydel, Gilewski, Jakubowski, Stopezański, którym przypadła chwała odrodzenia Wszechnicy naszej. Lecz rząd centralistyczny nie wyrzekł się odrazu słodkiego marzenia o języku ogólnopolskim, nie szczędził pokus, którym tylko odwaga i przeświadczenie o słuszności mogły skutecznie stawić czoło; w tych zapasach zmarły profesor stanął stanowczo i niezachwianie po stronie narodu, i w tem leży tytuł do naszej niewygasłej pamięci dla Jego zasłużonej osoby.

W r. 1867. został ś. p. Rosner profesorem nadzwyczajnym, a w pięć lat później, gdy systemizowano katedrę i klinikę chorób skórnych i wenerycznych, Jemu poruczono kierownictwo tego zakładu. Wreszcie w r. 1887. otrzymał zmarły tytuł i charakter profesora zwyczajnego, a przed paru laty mianowany został profesorem zwyczajnym Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Dla uzupełnienia dziejów nauczycielskiej działalności ś. p. prof. Rosnera dodać należy, że w międzyczasie, wynikłym po śmierci prof. Gilewskiego, a mianowaniem prof. Korczyńskiego, kierował On kliniką chorób wewnętrznych, składając tem samem świetne dowody wszechstronnego lekarskiego wykształcenia.

Ś. p. prof. Antoni Rosner ogłosił drukiem następujące rozprawy: 1) *Krótki opis nieoznaczonej dotąd wysypki pęcherzykowej, uważanej w szpitalu krak. św. Ducha, z dołączeniem niektórych uwag*, 1865. 2) *Przypadek wysypki guziczkowej uważany i leczony w klinice chorób wenerycznych i skórnych, oraz uwagi nad niestosownością sztucznych podziałów dermatologicznych*, 1866. 3) *Przypadek kiły pierwotnej na wardze ust i na powiece dolnej*,

1867. 4) *Kilka uwag nad znaczeniem przypadków późnej kiły i ich stosunkiem do rżęciicy*, 1868. 5) *Leczenie rozmaitych cierpień zewnętrznych kwasem karbolowym*, 1869. 6) *O kile w płucach ze stanowiska klinicznego*, 1881.

Wszystkie te prace ogłosił Zmarły w *Przełądzie lekarskim*.

Jest dwa rodzaje profesorów — klinicystów: jedni, jakby parci duchem twórczym, pędzą życie w pracowniach nad postępem nauki i wiedza zawdzięcza im dalszy swój rozwój; drudzy — świadomi wielkich zadań społecznych bieżącej chwili i ściśle pojmując swe zadanie pedagogiczne, z zapalem i zamiłowaniem kształcą pokolenie dzielnych, stanowczych, pomysłowych praktyków. Pierwsi piszą, drudzy urabiają umysły tych, którzy z pewnością pisać będą. Wzorem pierwszych byli: Laennee, Škoda, Hebra; drugich: Trousseau, Oppolzer, Chałubiński. Gdyby nam przyszło wypowiedzieć osobiste przekonanie, która kategoria klinicystów ma pierwszeństwo, byłibyśmy w kłopotcie, wybierając między chwałą, geniuszem z Bożej łaski pierwszych, a zasługą płynącą z wypełnienia zaprzysiężonych obowiązków — drugich.

Zmarły prof. Rosner należał do tej drugiej kategorii: pisał mało, lecz idąc krok w krok za rozwojem nauki, a zwłaszcza swojej specjalności i, łącząc postęp z talentem klinicysty, był wzorem znakomitego nauczyciela. Z zdolnością, tak Jemu właściwą, potrafił On zawsze, nawet z zawilego przypadku, wytworzyć zaokrągloną całość, uwydatnić co w nim jest znamienne i cechujące, a wypowiadając w stylu jasnym, głosem dźwięcznym swój wywód ostateczny, tak ściśle logiką, jak i głębią przekonania, zniewalał poniekąd słuchacza do uwagi, zrozumienia i zapamiętania wykładu. W swych prelekcjach klinicznych wystrzegał się s. p. prof. Rosner sceptycyzmu, który w wieku późniejszym może znamionować umysł wyższy, krytyczny; lecz podawany z katedry młodzieży szkolnej, poprostu wyjaławia mózgi, obniża w jej oczach wartość nauki i gasi zapal do pracy.

Podnosimy te wysokie pedagogiczne zalety s. p. prof. Rosnera, gdyż one stanowią Jego niespożyty zasługę, uznaną przez setki lekarzy, byłych uczniów Zmarłego.

Nie w imieniu więc szczupłego grona bliższych przyjaciół, lecz szerokiego koła społeczności lekarskiej wyrażamy, obok niewygasającej wdzięcznej pamięci, głęboko odczuty żal za pracownikiem w winnicy polskiego ducha, który zawczasie i z niepowetowaną szkodą osierocił katedrę, na której przez długi szereg lat z tak wielkim dla społeczeństwa i nauki pożytkiem pracował.

Wieczny pokój zasłużonemu!

Dr. A. Kwaśnicki.

## Artykuły oryginalne.

### II. O wpływie istoty gruczołu tarczycowego na wymianę materii, wraz z uwagami o stósowaniu tego przetworu przeciw otyłości <sup>1)</sup>.

Podali

Prof. Dr. Gluziński i Dr. J. Lemberger.

W ostatnich czasach zwróciło uwagę kilku badaczy na znaczenie niektórych gruczołów, których funkcyje, nieznanne do tej pory, powoli zaczynają się wyjaśniać. Pierwszeństwo tu oddać należy gruczołowi tarczycowemu (*gl. thyroidea*), którego ważność dla ustroju z dniem każdym staje się zrozumialszą. Tak kliniczne spostrzeżenia, jak i fizyologiczne badania, idą tu ręka w rękę, a medycyna praktyczna poszczycić się może zdobyciem dzielnego środka leczniczego, który okazuje się skutecznym w pewnych chorobach, uważanych do tej pory za nieuleczalne. Dość wspomnieć tylko o podawaniu istoty gruczołu tarczycowego w stanach, które obejmuje ogólna nazwa *Cachexia strumipriva*, w obrzęku śluzakowym (*myxoedema*) i t. d. Przypatrując się pilnie działaniu

tego przetworu, n. p. w obrzęku śluzakowym, zastanawiając się nad obrazem choroby Basedowa, która niekiedy przedstawia objawy podobne, do spostrzeganych po podawaniu przez dłuższy czas zwierzętom lub człowiekowi istoty gruczołu tarczycowego, wywołującym, jak wiadomo, t. zw. *thyreoidismus*, nasuwa się słuszna myśl, że gruczoł tarczycowy wytwarza pewną substancję, która ma ważne znaczenie w ekonomii ustroju i, że substancya ta wywiera wybitny wpływ na wymianę materii.

Spostrzeżenie to skłoniło Leichtensterna <sup>2)</sup>, Wendelstadta <sup>3)</sup> w Niemczech, a Yorke Daviesa <sup>4)</sup> w Anglii, do podawania gruczołu tarczycowego w otyłości, i to, jak wiemy, z wynikiem dodatnim. Podobne badania kliniczne mnożą się i w naszej literaturze lekarskiej mamy samodzielną pracę Dra Jerzykowskiego <sup>5)</sup>. Doniosłość tego sposobu leczenia otyłości polega na tem, że otrzymuje się skutek dodatni bez równoczesnego uwzględnienia diety, bez takich metod dyetetycznych, jak Harvey-Bantinga, Vogla, Ebsteina, Oertla i t. d. słowem, bez równoczesnego ograniczania przysparzania ustrojowi dostatecznej liczby ciepłotek (kaloryj), wprowadzanych do ustroju, a tem samem wytwarzania powolnego stanu wycień-

<sup>2)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1894 Nr. 50.

<sup>3)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1894. Nr. 50.

<sup>4)</sup> Britisch. med. Journ. 1894. 7. Czerwca Nr. 1749.

<sup>5)</sup> Nowiny lekarskie 1896. Nr. 1.

<sup>1)</sup> Według wykładu wygłoszonego w Tow. lek. krak. przez prof. Gluzińskiego w dniu 3. Czerwca b. r.

czenia, które zmusza ustroj do pokrycia brakującej mu liczby ciepłotek (kaloryj) z własnych zapasów, a w pierwszej linii zużywając, jak wiadomo, własny tłuszcz.

By ten sposób leczenia zyskał uznanie, by z pojedynczych spostrzeżeń zdobył podstawę do ogólniejszego stósowania, potrzeba było obok baczenia na możliwość wystąpienia przy większej dawce lub dłuższem używaniu objawów t. zw. tyreoidyzmu, zwłaszcza ze strony narządu krążenia, postawić ściśle wskazania: 1) w których przypadkach otyłości użyć należy tego sposobu leczenia; 2) zastanowić się nad pytaniem, w jaki sposób ustroj przychodzi do utraty na wadze, które mianowicie tkanki organizmu ulegają przypuszczalnemu żywшему rozkładowi, czy tylko zapasowa tkanka tłuszczowa, czy również i pierwszcza komórek tkanin n. p. mięśni.

By rozstrzygnąć punkt pierwszy, należy rozdzielić wszystkie przypadki otyłości na dwie kategorie: Do pierwszej zaliczyć tych ludzi otyłych o prawidłowej wymianie materji i prawidłowej sile utleniania komórek protoplazmatycznych, którzy dlatego nagromadzali tłuszcz w sobie, że albo wprowadzali nadmierną na wszelki przypadek ilość ciepłotek (kaloryj) w pokarmach (żarłoki), albo też spożywali ilość prawidłową i stosowną dla człowieka wykonywującego przeciętną pracę, lecz pracy przeważnie nie wykonywali (siedzące, nieczynne życie itd.), lub też wreszcie czynili jedno i drugie.

Przypadki tej kategorii są bardzo wdzięczne do leczenia, bo wystarczy ograniczenie nadmiernej dyety, i wykonywanie pracy fizycznej, ażeby stale usunąć to zboczenie.

Lecz prócz tych opisanych przypadków otyłości mamy jednak cały szereg takich, których przyczyny szukać musimy w innym kierunku. Tu należy otyłość dziedziczna, tycie występujące u kobiet nieplodnych, po owaryotomiach i w wieku przejściowym; u mężczyzn po wytrzebieniu i t. d.; dalej otyłość występująca u ludzi nadużywających napojów wysokowych i t. d. Ta kategoria otyłości nie ma podstawy w nadmiernej wprowadzonej ilości pokarmów lub niewykonywaniu pracy fizycznej, boć ludzie ci nieraz jedzą mało i wykonują dosyć ruchu, a przecież tyją; przyczyny w tym działu otyłości szukać nam należy w ustroju samym, przyjmując zboczenie w komórkach protoplazmatycznych tkanin ustroju, w których wprawdzie dokonuje się sprawa utleniania, ale spożytkowują one mniejszą ilość ciepłotek (kaloryj), by wykonać odpowiednią pracę i wytworzyć odpowiednią ilość ciepła tak, że z pobranej, nawet stosunkowo do innego organizmu mniejszej ilości ciepłotek pozostaje pewna nadwyżka, która znów w postaci tłuszczu w ustroju nagromadza się. Wprawdzie nie mamy jeszcze dostatecznych dowodów dla przyjęcia podobnego funkcyjnego zboczenia, które jednak bezpośrednio wynika z doświadczenia. W tym kierunku praca zaledwie rozpoczęta, lecz dotychczasowe wyniki nie są już bez znaczenia. Dość przytoczyć, że według badań Magnusa - Levyego<sup>6)</sup> najniższe i najwyższe cyfry spotrzebowanego O. dla człowieka zdrowego, będącego w spokoju i na czezo, wynoszą na 1 kilogr. i 1 minutę, 3.1—5.36 ccm., gdy u niektórych otyłych ludzi Noorden<sup>7)</sup> znalazł 264 ccm., Magnus Lewy<sup>8)</sup> 282 ccm., a Thiele i Nehring<sup>9)</sup> nawet 231 ccm. O.

W tych przypadkach mamy zatem już do czynienia ze zboczeniem ustrojowym, z upośledzoną czynnością komórek. Takie przypadki są mniej wdzięczne dla zabiegów leczniczych, bo w wielu razach leczenie pozostaje bez widocznego skutku. I inaczej być nie może, gdyż wszystkie sposoby leczenia, których używamy, polegają na zniewoleniu poniekąd ustroju do zużycia własnej tkanki tłuszczowej, na pokrycie niedostarczanej ilości ciepłotek (kaloryj), a nie na podniesieniu funkcji komórek, i przyspieszeniu, jeżeli się tak wyrazić wolno, wymiany materji.

Pierwszym takim środkiem byłaby istota gruczołu tarczycowego, która, jak już pierwsze doświadczenia Leichtentsterna i Wandelstadta wskazywały, sprowadza odtłuszczenie ustroju bez ograniczenia dowozu ciepłotek (kaloryj), czyli istota ta musi działać wprost na komórki ustroju, zmuszając je do energiczniejszej funkcji.

Przypuszczenie to, o wpływie gruczołu tarczycowego na podniesienie energii komórek w kierunku przeprowadzenia sprawy utleniania, tylko drogą doświadczalną może być udowodnione i w pewnik zamienione. Pierwsze doświadczenia w tym kierunku Magnusa Levyego<sup>10)</sup> wskazywały, że rzeczywiście pod wpływem istoty gruczołu tarczycowego wzmagają się sprawa utleniania, rośnie ilość spotrzebowanego O i wydalanego CO<sub>2</sub>. Gdy przed użyciem tego przetworu ilość spotrzebowanego O wynosiła na minutę przeciętnie 226 ccm. przy wadze 77 kilogr., w 15-tym dniu zażywania jego podniosła się do 236, a w 19-tym dniu do 255 ccm. (przy wadze 73 kilogr.). Niemniej z doświadczenia Thielego i Nehringa<sup>11)</sup> widzimy stałe podnoszenie się zużywanego tlenu wśród 11-dniowego zażywania tabletek gruczołu tarczycowego i to z 287 do 343 ccm. na minutę, czyli wzrost prawie o 20%.

Na podstawie tych jeszcze nielicznych doświadczeń, można orzec, że pod wpływem tyreoidyny mamy wzmocnienie energii spraw utleniania w ustroju. Z tego punktu widzenia zdobyliśmy rzeczywiście w tyreoidynie dzielny środek leczniczy dla tych przypadków otyłości, w których dopatrujemy obniżonej energii komórek. Jednak środek ten możemy uważać za leczniczy wtedy dopiero, gdy rozstrzygniemy drugie pytanie, t. j., czy wzmoczona przemiana materji w skutek podniesienia sprawy utleniania, dotyczy tylko tłuszczów, czy też i istot białkowych. Jestto punkt zasadniczy. Środek ten byłby bowiem obosieczny i wymagałby znacznej baczności w podawaniu, gdyby przyspieszał zużycie obydwu tych rodzajów składowych części ludzkiego ciała i, gdyby po przeprowadzeniu leczenia ustroj wykazał nie tylko zanik tkanki tłuszczowej, lecz w skutek zużycia białkowych tkanin (Organeiwais Voita), a w pierwszym rzędzie swych mięśni, pozostał wycieńczony.

Wszystkie sposoby dyetetyczne leczenia otyłości: Bantinga, Oertla, Ebsteina i t. d., miały zawsze ten punkt na oku, aby przez kombinacje składowych części pokarmów, mimo niedostarczania odpowiednich ilości ciepłotek, zapobiedz jak najsilniej rozkładowi istot białkowych, posiadającemu tak ściśle związek ze stanami inanicyjnymi.

Z tego też powodu i przy użyciu tyreoidyny trzeba się przekonać, jak zachowuje się w ustroju rozkład istot biał-

<sup>6)</sup> Berliner klin. Woch. 1895. Nr. 30. i Pf. Arch. T. 46, str. 197.

<sup>7)</sup> Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels 1893.

<sup>8)</sup> Berliner klin. Wochenschrift 1895. Nr. 30.

<sup>9)</sup> Zeitschrift f. klin. Med. XXX. str. 51.

<sup>10)</sup> Berliner klin. Wochenschrift 1895. Nr. 30.

<sup>11)</sup> l. c.

kowatych, czy ustrój, tracąc lub nie tracąc na wadze, jest w możności zatrzymać swą równowagę azotową,

Punkt ten jest tak ważny, że uważam za stosowne przytoczyć nieco obszerniej wyniki w tym kierunku, a następnie podać własne doświadczenia. Pominąć tu wypada wyniki badań nad wymianą materii przy używaniu tyreoidyny w obręku śluzakowym, w chorobie Basedowa itd. a zwrócić uwagę na doświadczenia, które były dokonane albo na ludziach mniej lub więcej otyłych, lecz zresztą zupełnie zdrowych. Vermehren<sup>12)</sup> nie znalazł u ludzi młodych (trzech), którzy zażywali dziennie 0, 1—0·3 tyreoidyny, zmiany w wydzielaniu N, a tylko zwiększone wydzielanie moczu; natomiast u starszych (dwóch), stwierdził zwiększenie wydzielania N. Breisacher<sup>13)</sup> nie mógł wykazać w czasie podawania tyreoidyny ani przybytku ani ubytku istot białkowatych w ustroju, gdy znów Dennig<sup>14)</sup> spostrzegł u 4 silnych osobników znaczne wzmoczenie wydzielania N., w czasie zażywania tego środka.

Wszystkie jednak prace wymienione nie noszą na sobie cech ścisłości z powodu, że nie ma w nich oznaczeń pobranych ilości istot białkowatych, a tylko ilość wydalanego N., przy mniej więcej tej samej diecie. Pierwsze z całą ścisłością wykonane doświadczenie, z dokładnym rozbiorem pobranych pokarmów, zawdzięczamy Bleibtremowi i Wendelstadtowi<sup>15)</sup>, którzy dokonywali doświadczenia na sobie samym (Dr. W.). Dr. W. w chwili rozpoczęcia doświadczenia ważył 91·1 kilogr. zażywał tyreoidynę (przetwór angielski 3—4 pastylki dziennie) przez dni 9, stracił na wadze 3 kilogramy, a wydalil z ustroju przez ten czas o 15·97 grm. N. więcej, niż pobrał, co równa się utracie z własnego ustroju 100 grm. istot białkowatych = 500 grm. mięśni, czyli ubytek jego wagi pochodził nie tylko z utraty tkanki tłuszczowej i wody, ale i istot białkowatych. Podnieść również należy z tego doświadczenia, że zwiększone wydalanie N. trwało jeszcze po ustaniu brania tabletek tyreoidyny, i że zwiększony wśród zażywania dowóz ciepłotek (kaloryj) przez dodawanie do pokarmów tłuszczu i węglowodanów, wcale nie wpłynął oszczędzająco na rozkład istot białkowatych.

W uderzającej sprzeczności z tem spostrzeżeniem stoi doświadczenie Scholza<sup>16)</sup>, który obok badania wpływu tyreoidyny na wymianę materii u pacjentki cierpiącej na chorobę Basedowa i w przypadku raka, dokonał również badania analogicznego u człowieka zdrowego, spożywającego poważną ilość ciepłotek (kaloryj) w pokarmach, bo 50 c. na kilogram wagi. Badany zażywał przez 4 dni tabletki angielskie (3 dziennie), nie utracił na wadze, a bilans N. wypadł u niego dodatnio, jakkolwiek mniejszy w czasie brania tyreoidyny, aniżeli bez niej; w pierwszym razie bowiem na dzień + 2·6399 N., w drugim + 3·7567 N. Zgodnie z doświadczeniem Scholza wypadło i spostrzeżenie Richtera<sup>17)</sup>, dokonane na mężczyźnie 71 kilogr. ważącym, który pobierał w pokarmach 2988 ciepłotek (kaloryj) (40 na kilogr. wagi), z czego 501 wypadało na istoty białkowe (125·4 białka). Tabletki angielskie zażywał przez dni 4 (w 1-szym dniu dwie, w 2-gim i 3-cim trzy, w 4-tym cztery), na wadze utracił

w 5-ciu dniach 2 kilogr., a bilans N. wypadł u niego również dodatnio, jednak także mniejszy w czasie zażywania tyreoidyny, aniżeli w okresie poprzedzającym i następowym. Przed doświadczeniem przeciętnie dziennie + 4·95 N, w czasie brania tabletek + 3·22 N, w okresie następowym + 4·0 N.

Różnice, które widzimy w doświadczeniu Bleibtrea i Wendelstadta z jednej strony, a Scholza i Richtera z drugiej, zależeć mogą, jak słusznie czyni uwagę Scholz, od indywidualizmu ustrojów, ale bezsprzecznie trzeba może uwzględnić i nierówność działania samego przetworu, a zwłaszcza długość czasu podawania tyreoidyny. Scholz i Richter podawali tabletki czas krótki, bo zaledwie 4 dni, pierwszy nie otrzymał nawet utraty wagi, a u obydwóch bilans N. wypadł dodatnio, jakkolwiek w każdym razie mniejszy, aniżeli w czasie niepodawania. Bleibtreu i Wendelstadt zaś podawali dni 9 i bilans N, jak widzieliśmy, był u nich ujemny. Może też w tej różnicy czasu podawania tyreoidyny należy szukać wytłómaczenia dla tej różnicy wyników. Różnica ta mogła i stąd pochodzić, że badani przez tych autorów pobierali różne ilości ciepłotek (kaloryj) w pokarmach. Scholz i Richter podawali je w dostatecznej, a może nawet w nadmiernej (Scholz) ilości, pierwszy 50 ciepłotek na kilogram, drugi 40, gdy Bleibtreu i Wendelstadt znowu, z początku doświadczenia bardzo małe, nawet zamałe. Zarzut jednak, na tej okoliczności oparty, który Richter właśnie czyni doświadczeniom Bleibtrea i Wendelstadta, wydaje mi się o tyle niesłusznym, że ujemny bilans N. otrzymali ci autorowie i przy podniesieniu następnie ilości ciepłotek (kaloryj) do liczby dostatecznej. Wobec odmiennych w każdym razie wyników dotychczasowych, a ważności sprawy, uważałem za stosowne rzecz całą jeszcze raz doświadczeniu poddać. Chcąc uniknąć rozmaitych zarzutów, które doświadczeniom poprzednim można uczynić, a niemniej przyczynić się do rozjaśnienia sprawy, uznałem za niezbędne:

- 1) dostarczać od początku dostateczną ilość ciepłotek (kaloryj) w pokarmach;
- 2) podawać tyreoidynę przez czas dłuższy;
- 3) porównać działanie sztucznego przetworu z działaniem istoty świeżego gruczołu tarczycowego.

(Ciąg dalszy nastąpi).

### III. Uwagi nad oceną sądowo-lekarską t. zw. „błędów w sztuce“.

Według wykładu mianego dnia 9. Lipca 1896.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz,

kierownik zakładu sądowo-lekarskiego w Uniw. Jagiell.

Przystępując do omówienia w ogólnym zarysie tego działu medycyny sądowej, w którym ona podaje znawcy możność wydania sądu o biegłości i znanstwie zasad sztuki drugiego lekarza, już na samym wstępie winienem Panom podać bodaj ogólne i krótkie określenie pojęcia tak zwanego „błędu w sztuce“. Przez nazwę tę rozumiemy w ogólnym pojęciu nierozmysłne uszkodzenie ciała, lub pozbawienie życia człowieka chorego, dokonane przez lekarza lub inną osobę do leczniczej działalności upoważnioną, a to w skutek nieświadomości zasad sztuki, lub zaniedbania.

<sup>12)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1893. Nr. 43.

<sup>13)</sup> Cyt. Ewald. Berl. klin. Wochenschrift 1895. Nr. 2 i 3.

<sup>14)</sup> Münch. med. Wochenschrift 1895. Nr. 17.

<sup>15)</sup> Deutsche med. Wochenschrift 1895. Nr. 22.

<sup>16)</sup> Centr. f. klin. Med. 1895. Nr. 43 i 44.

<sup>17)</sup> Centr. f. klin. Med. 1896. Nr. 3.

Jeżeli nowoczesne ustawodawstwo, jak to niebawem przedstawię, ściga i karze błędy w sztuce, to wychodzi ono zupełnie ze słusznego stanowiska. Wszakże lekarz, już z natury swego zawodu, będąc osobą wysokiego zaufania tak dobrze jednostek jak i całego społeczeństwa, a nawet państwa, powinien przystępować do czynności swego zawodu z tą pełną świadomością, że tylko ku pożytkowi ludzkości, a nie ku jej szkodzie, służyć będzie wedle najlepszej swej wiedzy i woli.

O ile odpowiedzialność karna, nałożona na lekarzy, jest słuszną i usprawiedliwioną, to jednak trzeba przyznać, że stanowi ona ów miecz Damoklesa, zawieszony nad ich głowami, miecz, który już niejednokrotnie, godząc w głowę niewinnego, zniweczył co najmniej jego materialne stanowisko! Ażeby tej najsmutniejszej ewentualności skutecznie zapobiedz, wskazane jest, skoro już ocena błędu w sztuce *in foro* spoczywa w ręku znawcy sądowego, a nie w ręku tak poważnych ciał, jak wydziały lekarskie, lub izby lekarskie (o co wielu autorów się dopomina), ażeby każdy znawca miał na pamięci bodaj ogólne wskazówki, odnoszące się do oceny błędów w sztuce. Wychodząc z tej zasady, pragnę Panom podać kilka ogólnych w tym względzie wskazówek.

Jeżeli sięgniemy myślą do dziejów medycyny, to przekonamy się, że zapatrywanie na karną odpowiedzialność lekarza za błędy w sztuce, było różne w różnych czasach.

Starożytni Egipcjanie, ze swą oschłą i strupieszalą uczonością, karali śmiercią każdego lekarza, jeżeli w sposobie leczenia odstąpił od zasad głoszonych przez kapłanów, nawet gdyby sposób ten obfitował w same korzystne wyniki dla chorego. W Grecyi, a początkowo i w starożytnym Rzymie, nie znano kar za lekarskie błędy w sztuce, a Hipokrates pisząc: „*soli medici delinquentes nulla in republica poena coercentur, praeterquam ignominiae, verum haec non afficit eos, qui toti quanti sunt ex infamia compositi*“ w sposób niedwuznaczny daje do zrozumienia, że ten brak odpowiedzialności karnej lekarzy za ich błędy w sztuce, stał się powodem rozmnożenia się wielkiej liczby złych i przewrotnych lekarzy. W Rzymie dopiero po ogłoszeniu „*lex Cornelia*“ były ścigane błędy w sztuce lekarskiej; aczkolwiek zdawałoby się, że rzeczona ustawa zwraca się wyłącznie przeciw zawodowym trucicielom, to niestety, z przykrością wypada zaznaczyć, że wymierzona ona była w pierwszej linii do ówczesnych lekarzy, którzy „*medicamen quod ad salutem hominis vel ad remedium datum erat*“, w wielkiej liczbie przypadków pożądaną przez lekarzy śmierć sprowadzało. Znana ze surowości ustawa Karola V. rozbiera sprawę błędów w sztuce zarówno poważnie jak i łagodnie i wyrozumiale. Wprawdzie obciąża ona błąd lekarski karą, żąda jednak przedewszystkiem rozpatrzenia jego karygodności przez uczonych, wymiar kary pozostawia uznaniu sędziego, a karze cięższej tych, którzy nie będąc biegłymi w sztuce, i li tylko z lekkomyślności zajmując się leczeniem, zdrowiu lub życiu chorego szkodę wyrządzili, niżeli lekarzy zawodowych, jeżeli takiego samego dopuścili się przewinienia.

Ze ustawodawstwa obecne o wiele surowiej karzą błędy w sztuce, przekonają się Państwo niebawem. Z ustawodawstw obecnych wymieniają wyraźnie błędy w sztuce następujące kodeksy: obecnie obowiązujący austriacki kodeks karny w §. 356 i 357 i kodeks rosyjski w §§. 870—873, podczas gdy ustawodawstwo karne francuskie (§. 319 i 320), włoskie (§. 554 i 555), wreszcie niemieckie (§§. 222, 230, 232, 360)

i projekt nowego austriackiego kodeksu karnego (§. 241 i 242) wcale o lekarskich błędach w sztuce odrębnie nie wspominają, podciągając je pod ogólną kategorię wykroczeń przeciw bezpieczeństwu publicznemu z zaniedbania (*Fahrlässigkeit*). Wedle brzmienia obecnie obowiązującego austriackiego kodeksu karnego, można mówić o lekarskim błędzie w sztuce wówczas, jeżeli on pociągnął za sobą przynajmniej takie uszkodzenie cielesne, które wedle obecnej kwalifikacyi nosi cechy ciężkiego uszkodzenia z §. 152. Jednak trzeba przyznać, że obecny kodeks austriacki czyni zadość zasadom sprawiedliwości, gdyż nakładając na czynności lekarskie odpowiedzialność karną, zarazem występuje w obronie stanu lekarskiego, przyznając mu wyłączne prawo niesienia pomocy lekarskiej; zabrania on w myśl §. 343 i 344 wykonywania praktyki lekarskiej osobom, nieuprawnionym do niej na mocy urzędowych atestów i dyplomów, (t. j. tak zwanym partaczom, czyli kurfuszom). Cóż kiedy ten nadany u nas lekarzom przywilej znajduje już w innej okoliczności swą przeciwwagę. Oto w myśl §. 360 może być lekarz pod groźbą kary aresztu od 1—6 miesięcy pociągnięty do odpowiedzialności, jeżeli na wezwanie nie stanie u łóżka chorego i pomocy mu nie udzieli, czyli, że istnieje u nas ustawowy przymus wykonywania obowiązków zawodu lekarskiego.

W każdym razie można jeszcze nazwać łaskawem brzmienie austriackich ustaw w porównaniu z tekstem kodeksu niemieckiego, lub projektu przyszłego austriackiego kodeksu. Jak już poprzednio wspomniałem, mówi się u nas obecnie o błędzie lekarskim wówczas, jeżeli z niego wyniknęła szkoda, równająca się przynajmniej ciężkiemu uszkodzeniu ciała z §. 152, a najwyższy wymiar kary za dowiedziony błąd w sztuce, stanowi w Austrii ścisły areszt do 1 roku, oraz zakaz wykonywania praktyki tak długo, aż skazany nie wykaże w ponownym egzaminie, że uzupełnił udowodnione braki w swej wiedzy i sztuce. Przypatrzmy się teraz brzmieniu kodeksu niemieckiego, oraz projektowi kodeksu austriackiego. W obu nie ma odrębnej wzmianki o lekarskich błędach, lecz kodeks niemiecki wyraża się w §. 232, że nawet nierozmysłne lekkie uszkodzenie ciała, jeżeli się jego dopuścił lekarz, ma być z urzędu (przez prokuraturę państwa) ścigane i dochodzone, a projekt przyszłego austriackiego kodeksu karnego poleca z urzędu pociągać do odpowiedzialności sprawcę nierozmysłnego uszkodzenia, które pociągnęło za sobą przynajmniej przez tydzień trwającą niezdolność do pracy zawodowej, lub zaburzenie zdrowia (§. 241). Oba powyższe kodeksy wyznaczają nadto za owe nierozmysłne uszkodzenia, zwłaszcza jeżeli one wyniknęły z nieostrożności osoby, na mocy swego powołania lub zawodu do ostrożności obowiązanej, (zatem lekarza) karę znacznie cięższą, bo wedle kodeksu niemieckiego najwyższą karę, do 5 lat więzienia, zaś wedle projektu austriackiego, najwyższą karę do 3 lat więzienia. Kodeks karny niemiecki w dwóch tylko ustępach wspomina wyraźnie lekarzy, a to w §. 278 i 300. Jakkolwiek obecny kodeks austriacki nie mieści identycznych z powyższymi ustępami postanowień, to jednak nie mogę przemilczeć o ich treści tembardziej, że dotyczy ona etyki lekarskiej, o której się wprawdzie niemal codziennie pisze i mówi, lecz im głośniejszą się ją podnosi, tem więcej i częściej zapomina się o niej w praktyce. Dla młodego, zdobywającego sobie imię lekarza, zasady etyki zawodowej powinny stanowić naczelną i przewodnią hasło, tembardziej za-

tem poczuwam się do obowiązku streścić Panom brzmienie tych dwóch ustępów kodeksu niemieckiego. Pierwszy z nich pociąga do karnej odpowiedzialności lekarza, który wydaje rozmyślnie fałszywe i z prawdą niezgodne świadectwo dla użytku władz lub towarzystw ubezpieczeń na życie; drugi zagraża karą lekarzowi, zdradzającemu lekkomyślnie tajemnice, do posiadania których doszedł na mocy swego zawodu. Jakżeż często, Panowie, żalimy się, że stan nasz traci na powadze w oczach władz i społeczeństwa, lecz nie zadajemy sobie nigdy pytania, ile w tem mieści się naszej winy. Jakżeż często wystawia się już choćby z grzeczności dla naszych najbliższych i najserdeczniejszych — świadectwa lekarskie, rozmyślnie fałszywe, aby usprawiedliwić chociażby nieobecność ucznia w szkole, że już nie wspomnę o świadectwach w innych celach i z innych pobudek pisanych!

Nie ma u nas odrębnego paragrafu piętnującego i obciążającego taki krok odpowiedzialnością karną, lecz sądzę, że właśnie brak takiego paragrafu w austriackiej ustawie powinniśmy z wdzięczności wynagrodzić stosownem etycznym zachowaniem się przez odrzucenie wszelkich podobnych pokus. Że przestrzeganie zasad etyki, skreślonej w dwóch przytoczonych ustępach kodeksu niemieckiego, nie tylko nam szkody nie przyniesie, lecz nas cześć, szacunkiem i zaufaniem otoczy, sądzę, że na udowodnienie tego nie trzeba tracić słów.

Szczególniejsza surowość kodeksu niemieckiego i przyszłego projektu austriackiego kodeksu w tem się uwidocznią, że za nierozmyślnie uszkodzenie drugich, karzą one surowiej te osoby, „które do uwagi i ostrożności w swem postępowaniu są obowiązane na mocy swego urzędowania, lub zawodu“, czyli, że za błąd w sztuce, karzą one surowiej lekarza, niżeli pierwszego lepszego partacza.

Że tak jest, t. j. że wyżej wymienione kodeksy w istocie karzą surowiej lekarza za błąd lekarski, niżeli zwykłego partacza, pochodzi to stąd, że karzą one popełniony błąd w sztuce, a partacz z natury rzeczy nie może go popełnić; a nie będąc lekarzem, tem samem nie jest obowiązany do szczególniejszej ostrożności, o jakiej ustawy te wspominają. Rzeczywiście każdego musi zadziwić ta surowość ustawy względem lekarzy, niemniej to wręcz przeciwne stanowisko, jakie zajmują nowe ustawodawstwa względem nas lekarzy, w porównaniu z ustawą Karola V, o ile ona dotyczy partaczy. Każda rzecz, każde postanowienie i ustawa musi mieć swą, należyte uzasadnioną przyczynę. Czyż zatem stan lekarski, na którym spoczywa brzemień ciężkich i pod każdym względem niebezpiecznych obowiązków, stał się przez nieoględne postępowanie powodem tego zaostżenia nowoczesnego ustawodawstwa? Zdaje mi się, że nie, że nawet liczba błędów lekarskich zmalała, w miarę olbrzymich postępów, jakie nauka poczyniła w dobie obecnej. (Ciąg dalszy nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

**Wpływ jądów pochodzenia drobnoustrojowego (toksyn) na narząd krążenia.** Kraków 1896, str. 46. Dr. Jan Raczyński.

Zadanie, jakie nakreślił sobie autor, wchodzi w obręb jednego z najciekawszych pytań patologicznych, dotąd stanowczo nie rozstrzygniętego. Objawy, jakie nader często spo-

strzegać można przy końcu niektórych chorób zakaźnych, zwane pospolicie „porażeniem serca“, niezawsze, jak pouczyło doświadczenie, wiążą się ze zmianami anatomicznymi mięśnia sercowego, mianowicie z jego zwyrodnieniami, zapomocą których usiłowano je przez czas pewien w każdym przypadku tłómaczyć. Liebermeister starał się więc te objawy ze strony narządu krążenia wyjaśnić w inny sposób; sądził on mianowicie, że zależą one od występującej w przebiegu chorób zakaźnych gorączki, wpływającej bezpośrednio lub za pośrednictwem zmian anatomicznych na sprawność mięśnia sercowego. Badania, podejmowane w tym kierunku, wydały, dzięki niedokładnej metodzie, wyniki nader sprzeczne. Autor sprawdzając je ponownie, doszedł do wniosków, zgodnych z wynikami Welcha, a mianowicie stwierdził, że podwyższona ciepłota nie wywołuje sama przez się zaburzeń w krążeniu, nawet działając bardzo długo. Przytoczone przez autora doświadczenie trwało dni 27; z ciekawością oczekiwać należy ogłoszenia w całości licznego, jak się zdaje, szeregu dokonanych przez autora żmudnych prób, w pracy niniejszej mimochodem tylko wspomnianych. Nasuwało się teraz pytanie, jakiego wpływu odgrywać mogą rolę przyczynową w zaburzeniach krążenia w chorobach zakaźnych tam, gdzie nie można stwierdzić żadnych zmian chorobowych w samym mięśniu sercowym i naczyniach anatomicznie, skoro podwyższona ciepłota zakażonego ustroju z objawami t. zw. „porażenia serca“ w ściślejszym nie pozostaje związku? Zdobycze nowszych czasów, dowodzące, że znaczna część objawów przy chorobach zakaźnych dostrzeganych, rozwija się wskutek zatrucia ustroju produktami życiowymi drobnoustrojów, wskazywały poniekąd drogę do rozwiązania tego pytania. Autor nakreśliwszy w przejrzystym zarysie obecne nasze w tej sprawie wiadomości i streściwszy szczegółowiej wyniki badań, dotyczące wpływu jądów drobnoustrojowych na narząd krążenia, jędrnie i jasno szkicuje plan doświadczeń, do których wybrał dwa drobnoustroje: paciorkowca, jednego z najjadowitszych nieprzyjaciół ustrojów zwierzęcych i „*bacterium coli*“, któremu nowsi badacze przypisują w patologii ludzkiej rolę nadzwyczaj wielką. Z zajmujących doświadczeń autora wynika, że już w kilka godzin po zastrzyknięciu zwierzętom jadu paciorkowca występują zaburzenia w zakresie naczyn obwodowych. Tętnice się rozszerzają skutkiem czynnego działania nerwów rozszerzających naczynia, mimo to jednak ciśnienie nie opada, gdyż praca serca, nieuległego wpływowi jadu, wzmaga się. Po kilkunastu dopiero godzinach ciśnienie krwi poczyną opadać, a to wskutek porażenia ośrodka naczynioruchowego, który przejściowo tylko w pierwszym okresie działania jadu był w stanie podniesionej pobudliwości. Jad *bacterium coli commune*, wprowadzony do ustroju zwierzęcego drogą krwi, rozpoczyna działanie w kilka godzin potem i, dotykając centralnego narządu krążenia, wywołuje zmiany w akcyi serca, przyczem ciśnienie małym tylko ulega zmianom. Dopiero w dalszym okresie działania tego jadu powstaje znaczne osłabienie akcyi serca i następowy spadek ciśnienia. Jad błoniczy wywołuje nagły spadek ciśnienia, zachowującego się aż do ostatnich chwil prawidłowo; jad *bacterium coli* działa już od pierwszych prawie godzin na serce, a spadek ciśnienia końcowy jest znacznie dłuższy. Wynika z tego, że jad błoniczy działa na ośrodki nerwowe samego serca; jad zaś *bacterium coli* działa za pośrednictwem zmian anatomicznych mięśnia sercowego, które autor stale w zwłokach zwierząt, jadem tym zatrutych, znajdował; działanie jadu paciorkowca znowu odbija się przez cały czas na aparacie naczyniowym, nie dotykając prawie wcale samego serca.

Przenosząc wyniki pięknej swej pracy na stosunki spotykane przy łożu chorego, stwierdza autor, że z jednej strony dają one pewną podstawę do wyjaśnienia objawów klinicznych, z drugiej zaś zgadzają się one ze spostrzeżeniami, poczynionymi u ludzi. Zaburzenia ze strony narządu krążenia, występujące w przebiegu posocznicy, pod wpływem zatem jadu paciorkowca, mają prawdopodobnie i u ludzi inną przy-



czynę, niż podobne zaburzenia w zapaleniu otrzewnej, sprawie, w której główną rolę odgrywa *bacterium coli commune*. Toteż doświadczenie kliniczne poucza, że zaburzenia w narządzie krążenia w zapaleniu otrzewnej trudniejsze są do zwalczenia, niż w zakażeniu ropnem, a badania autora, wskazujące, że w pierwszym przypadku zmiany w krążeniu zależą od zmian w mięśniu sercowym, w drugim serce pozostaje prawie nietknięte, rzucają nowe światło na przyczyny tej dotychczas niewyjaśnionej różnicy.

Praca, dokonana w Zakładzie patologii ogólnej Uniw. Jagiell. odznacza się rozumnym układem i jasnym przedstawieniem rzeczy; język wogóle poprawny, gdzieniegdzie jednak nie wolny od drobnych usterek (np. „śledząc za przyczyną“, „u gorączkujących z powodu przebywania chorób“, „mam do zawdzięczenia“ zam. „zawdzięczam“, i dość często budowa zdań niepolska, przeładowana rzeczownikami).

Ciechanowski.

## V. Wyciągi.

Mairet & Bosc: **Badania nad działaniem przysadki mózgowej** (*hypophysis cerebri*). (*Archives de Physiologie* 1896. Nr. 3). Badania autorów, dotyczące jadowitości (toksyczności) moczu, dotkniętych padaczką, wykazały, że mocz uzyskany przed napadem, jest bardziej trujący, niż po napadzie, i że w ogóle mocz dotkniętych padaczką łatwiej wyzwała ogólne kurcze u zwierząt do doświadczeń użytych, niż mocz prawidłowy. Z tego powodu należało poszukiwać, czy napady padaczki nie powstają w skutek działania jakiejś trucizny, wytwarzanej za pośrednictwem tzw. „wydzielania wewnętrznego“ w organach gruczołowych dotychczas dokładnie nie zbadanych. Jednym z nich jest przysadka mózgowa, której znaczenie fizjologiczne dotąd nie jest znane; obserwowany przez Mariego przerost jej w przypadkach akromegalii, spostrzegane po jej usunięciu przypadki, podobne do przypadków, powstających po usunięciu całkowitem gruczołu tarczycowego, zwróciły w ostatnich czasach ogólniejszą uwagę i dały powód do przypuszczeń, że rola jej w ustroju pokrewną jest roli gruczołu tarczycowego. Do doświadczeń swoich na licznych szeregu zwierząt i do prób na ludziach zdrowych i na 6 osobnikach, padaczką dotkniętych, używali autorowie rozmaitych wyciągów z przysadki mózgowej wołu, wstrzykiwanych podskórnie, do jamy otrzewnej lub wprost do żył, wreszcie podawanych z pokarmami. Wstrzykiwania podskórne i wprowadzanie do przewodu pokarmowego nie wywołały u ludzi zdrowych i u zwierząt wybitniejszych objawów, oprócz małych podwyższeń ciepłoty ciała i nieznacznych zaburzeń w trawieniu; wstrzykiwania wśródzylne wywoływały u zwierząt śmierć w skutek ogólnych zakrzepów, tak samo, jak wśródzylne wstrzykiwania surowicy krwi; różnicę stanowiło zjawianie się wybitnej „*myosis*“. U dotkniętych padaczką wprowadzenie do ustroju przysadki mózgowej nie tylko zmniejszało ilości napadów, ale nawet zdawało się je zwiększać. Dość często natomiast zjawiały się u takich chorych w 3 do 4 dni po podaniu przysadki mózgowej z pokarmami napady obłądki, niekiedy posiadające cechy czegoś odrębnego, bo występujące u chorych, u których ich nigdy przedtem w ciągu wieloletniej obserwacji nie zauważono. Wobec tego autorowie przypuszczają, że pomiędzy takimi napadami, a podawaniem przysadki mózgowej zachodzi pewien związek przyczynowy.

Ciech.

**Argonin, nowy środek przeciwrzeżączkowy.** (*Wiener Medic. Blätter* 9. Juli 1896). Argonin, wynaleziony przez prof. Rühmanna i Dr. Liebrechta we Wrocławiu, jest połączeniem kazeiny z metalem; przedstawia się on jako proszek biały, który się przy ostrożnym wycieraniu w łaźni wodnej rozpuszcza, najwyżej w stosunku 10:0:100:0. Rozczyn oddziaływa obojętnie i 15 gramów argoninu zawiera tyle srebra, ile go ma 1 gram azotanu srebrowego. Rozczyny tego prze-

tworu dają ze solą kuchenną, lub z białkiem, osady. Właściwości chemiczne, opisane zostały przez Liebrechta (*Therap. Monatsch.* Juni, 1895). Jadassohn wprowadził ten lek w użycie; mianowicie znalazł on, że argonin zabija szybko gonokoki i w znacznej liczbie przypadków doszczętnie je usuwa. Stroną dodatnią argoninu jest: że działa nie drażniaco, nie wywołuje zapalenia, a stosowany nawet w zupełnie ostrych przypadkach, nabawia chorych tylko nie znaczących bólów. Właściwości ściągających zdaje się jednak argonin nie posiadać. Podobne wyniki osiągnęli również Dr. Bender w Metz i Dr. Artur Lewin na poliklinice Prof. Posnera w Berlinie. Ten ostatni przechodzi do wniosku, że argonin nie wywołuje nawet silniejszego zadrażnienia, a szybko zabija gonokoki; w przypadkach zaś nieżytych działa mniej skutecznie, tak, że zastosowanie następowe środków ściągających jest konieczne.

Przy przygotowaniu tego przetworu kładzie się głównie nacisk na równomierne ogrzewanie, albowiem przy nagłym ogrzaniu powstają osady, które działanie lecznicze obniżają.

Lewin, jak i Jadassohn, stosowali rozczyzny 3:200 i polecali wstrzykiwać 5 razy dziennie po 10:0. Płyn wstrzyknięty zatrzymuje się w cewce 5 minut (według Jadassohna 10 minut). W przeważnej liczbie przypadków znikaly gonokoki po 2 do 6 dniach, użalań jednak na bóle lub drażnienie nie było.

Po odstawieniu argoninu usuwano końcowy wpływ z cewki wstrzykiwaniami rozczyynu *Zinci sulphocarb.*, lub innymi środkami.

Argonin nadaje się zatem do stosowania w przypadkach świeżych, albowiem co do działania w przypadkach przewlecznych, brakuje jeszcze doświadczeń.

Dr. Adam Dobrowolski.

Pariser (Berlin): **Kolka wątrobowa na tle nerwowem.** (*Wiener Medic. Blätter*, Juli, 1896). Pariser spostrzegł w ostatnich trzech latach siedm przypadków rwy wątrobowej. Nie jest ona wcale rzadkiem cierpieniem, lecz raczej mało znanem i zapoznanem. Zapoznanie powstaje prawie zawsze w skutek przesądzonego rozpoznania kamicy żółciowej. Pariser widział nawet jeden przypadek rwy, który operowano. Napad rwy wątrobowej prawie że w niczem nie różni się od objawów napadu kolki wątrobowej.

Fürbringer podaje, że największe nasilenie bólu przy rwie wątrobowej umiejscawia się ściśle w samej wątrobie, podczas gdy przy kolce wątrobowej, rozgałęzienia bólu są o wiele dotkliwsze. Pariser poświadcza to twierdzenie w ogólności, chociaż widział on i wyjątki od tej reguły. Napad rwy trwać może od kilku minut, do czterech godzin i dłużej; tak napad neuralgiczny jak i napad kolki wątrobowej może zakończyć się wymiotami; nawet i żółtaczka może przy rwie wystąpić. Do istoty rwy wątrobowej należy prawie zawsze regularny odstęp czasu między napadami, a u kobiet stoi w związku z miesiączką. Rwa wątrobowa należy do nerwic trzewowych, o podstawie historycznej lub neurastenicznej. Terapia rwy wątrobowej polegać musi na leczeniu niedomogi nerwowej; główny nacisk kładzie się na wzmocnienie sił, z możliwym unikaniem czynników wywołujących napady. Z leków kojących Pariser zaleca *extr. cannab. ind.* po 0:01—0:02 3 razy dziennie, i nadmieniam, że rwa wątrobowa jest cierpieniem długo trwającym i uporczywym. W zakończeniu podaje Pariser zarysy historii rwy wątrobowej.

Dr. Adam Dobrowolski.

Dr. F. Wähmann: **O wolu śródpiersiowym** (*Struma intrathoracica*). (*Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie* T. 43, str. 1—117). Jest to obszerna monografia opracowana na podstawie 91 przypadków, zebranych przeważnie z literatury, gdyż autor przytacza tylko cztery nowe, jeszcze nie ogłoszone spostrzeżenia.

Pod nazwą *struma intrathoracica* podciąga autor każdy wól, który wchodzi do otworu piersiowego górnego, bez wzglę-

du na to, czy równocześnie istnieje wół na szyi, czy też nie i, czy wół w klatce piersiowej stanowi guz oddzielny, lub też pozostaje w związku z takimże guzem na szyi.

Zestawiając statystycznie obok siebie owe przypadki, układa W. całe kolumny liczb, z których ważniejsze wyjmujemy. Ogółem, wśród tych 91 woli śródpiersiowych było 75 łagodnych, 16 zaś złośliwych. Najpierw zajmijmy się postacią łagodną. Co się tyczy wieku chorych, to ten wahał się w bardzo szerokich granicach. Opisywano bowiem wół śródpiersiowy u noworodka i u kobiety 84-letniej. Najczęściej jednak wiek chorych wynosił 40—50 lat. Znaczniejszej przewagi jednej płci nad drugą zauważyć nie można. Kiedy bowiem u mężczyzn występuje w 47·5%, to u kobiet w 52·6%. Średnia zaś częstość wszystkich przypadków wola wynosi 8·6%.

Z dalszych zestawień autora wynika, że punktem wyjścia dla wola śródpiersiowego równie często jak wężyna (*isthmus*), bywają naprzemian i oba płaty. Najmniej istnieje spozrzeżeń, w którychby z obu płatów jednocześnie wyrastał wół śródpiersiowy.

Co się tyczy budowy histologicznej, to łagodna postać wola śródpiersiowego nie różni się od budowy zwykłego wola. Lecz pod względem anatomo-patologicznym inaczej przedstawiać się będą dalsze jego części.

Wół śródpiersiowy istnieje równocześnie z wołem na szyi w 85% i zwykle bywa tak, że gdy wychodzi z wężyny (*isthmus*), to leży w linii środkowej, a gdy z płatów bocznych, to zbacza od tejże linii. Stosunki topograficzne w obu przypadkach będą różne, a Wölfler tak je określa: 1) gdy wół śródpiersiowy leży w linii środkowej, wtedy graniczy od przodu z rękojęścią mostka, od tyłu z tchawicą, a od dołu z żyłą bezimienną lewą, łukiem tętnicy głównej i tętnicy bezimienną, a zatem wół leży ponad i przed dużymi naczyniami; 2) kiedy zaś leży na boku od linii środkowej, wtedy ma naczynia przed sobą i guz przytyka ku tyłowi do kręgosłupa i przełyku, na wewnątrz do tchawicy, na zewnątrz do opłucny ściennej, ku przodowi zaś do tętnicy dogłowej wspólniej, względnie do tętnicy bezimienną i takiejże żyły. Stosunki te są bardzo ładnie uwidocznione w atlasie Brau-nego.

Wielkość tych guzów bywa nader różną, raz rozmia-rami swymi odpowiadają zaledwie objętości jaja kurzego, a innym razem zajmują całą połowę klatki piersiowej.

Zależnie od wielkości różne też bywają następstwa tego guza, do których autor zalicza ucisk i przemieszczenie tchawicy, krtani, głównych oskrzeli, przełyku; nader wybitnym bywa czasami ucisk na płuca, zwłaszcza na płąt górny tak, że powstaje w nim nietylko niedodma, ale i zwyrodnienie łączno-tkankowe.

Tu i owdzie w historii chorób znajdują się niewyraźne wzmianki o ucisku naczyń sąsiednich, o przemieszczeniu i przeroście serca, o uciśnięciu i następowym zwyrodnieniu pni nerwowych. W 2 przypadkach można było wykazać zależność bocznego skrzywienia kręgosłupa od istniejącego wola śródpiersiowego.

Zazwyczaj znajdujemy jeden guz, wyjątkowo dwa lub trzy, a wtedy bywa tak, że jeden guz wychodzi z wężyny, drugi z jednego z płatów bocznych.

Wół rozwija się śródpiersiowo dzięki 1) wrodzonemu, niskiemu umieszczeniu gruczołu tarczowego, 2) istnieniu dodatkowego dolnego gruczołu tarczowego (Gruber), 3) lub też rozwija się z wrodzonych rogów dolnych płatów lub wężyny (*isthmus*) (Kaufmann).

Objawy tego cierpienia, na jakie chorzy się uskarżają, mogą być przeróżne, jak to już z tego wywnioskować można, cośmy o anatomii patologicznej powiedzieli. Duszność ciągła, potęgująca się znacznie skutkiem znacznych przyczyn okolicznościowych, panuje nad wszystkimi innymi. Wyjątkowo, wśród napadu duszności, może nastąpić śmierć. Niekiedy spozzedz można niezwykle niskie ustawienie krtani. Z zaburzeń w narządzie krążenia napotyamy: rozszerzenie żył

klatki piersiowej, szyi i twarzy; sinicę twarzy, wysadzenie ocz (*exophthalmus*), obrzęki, przekrwienie mózgu, zdradzające się szumem w uszach, zawrotem i t. p. Kołatanie serca nie należy również do wyjątków.

Często stosunkowo widziano porażenie nerwu zwrotnego. A jako następstwo zadrażnienia nerwu współczulnego spozstrzegano nierówność źrenic. W dwóch przypadkach istniały wyraźne objawy ucisku zwoju barkowego, t. j. cierpienie kończyny. Niekiedy widziano znaczne zniekształcenie kośćca klatki piersiowej.

Rozpoznanie (nie zawsze łatwe i możliwe) opierać się winno w czystych przypadkach wola śródpiersiowego, głównie 1) na objawach zwięzienia tchawicy, obok odpowiednich dań wywiadowych, 2) na niskiem ustawieniu krtani, 3) na wykazaniu guza o zbitości miękkiej, elastycznej, wyczuć się dającego w głębi dołka nadobojezykowego, poruszającego się przy kaszlu i polykaniu; obok tego stłumienie (czasem o charakterystycznym kształcie) z przodu i góry na klatce piersiowej, 4) na często obok tego wykazać dającym się braku odpowiedniej połowy gruczołu tarczowego na wysokości krtani, z odpowiednim zaciągnięciem łagodnym skóry między m. mostko-sutko-obojezykowym a krtanią. Te główne objawy, obok innych przypadkowych, poprzednio wyliczonych, uczynią rozpoznanie w wielu przypadkach bardzo prawdopodobnem.

Jeszcze bardziej zaciemniają się i tak już niejasne stosunki, gdy obok wola śródpiersiowego, znajduje się wół na szyi. Wtedy często trudno od pomyłki uchronić się wobec niestosunku między objawami przedmiotowymi a podmiotowymi.

Cierpienie to dało powód do licznych omyłek rozpoznawczych. I tak, tam gdzie był wół śródpiersiowy rozpoznawano: cierpienie mózgu, tętniak tętnicy głównej, nowotwór złośliwy oskrzeli, zapalenie osierdzia i mięśnia sercowego, guzy w śródpiersiu i t. p.

W miejsce rokowania podajemy wynik leczenia wola śródpiersiowego w znanych z wyniku 50 przypadkach:

a) 15 razy leczono symptomatycznie, — ogólny wynik był śmiertelny.

b) 5 razy podawano jod, z dobrym wynikiem 4 razy, a raz było zejście śmiertelne.

c) Punkcję wykonano w 3 przypadkach, raz wynik dobry, 2 razy nastąpiła śmierć.

d) Raz wykonano nakłucie i następowe wstrzyknięcie jodu — z wynikiem śmiertelnym.

e) 2 razy zastosowano z dobrym wynikiem uniesienie wola i ustalenie go na szyi (Bonnet).

f) Tracheotomia wykonana 3 razy nie zapobiegła w 2 przypadkach zejściu śmiertelnemu.

g) Wycięcie uskuteczono 27 razy i zanotowano 21 wyleczeń, a 6 śmierci (z przyczyny następowych krwotoków, zapalenia płuc i niezależnie od operacji pęknięcia tętniaka i ucisku gruczołów limfatycznych na tchawicę i n. błędny).

Jak już z poprzedniego zestawienia wynika, najodpowiedniejszym leczeniem zdaje się być podawanie jodu i wyluszczenie guza. Przy wyluszczeniu Kocher zaleca cięcie skórne „kołnierzykowe“, t. j. ponad obojezykami i ponad dołkiem nadobojezykowym, a po przecięciu warstw powierzchownych i przyczepów m. mostko-obojezyko-sutkowego najlepiej guz wyluszczyć śródtorbkowo (*Porta-Socin*). Krwotok bywa nieznaczny. Wyjątkowo tylko, celem podwiązania broczących naczyń, uciekać się trzeba do częściowego wypłowania obojezyka i mostka.

Na tem kończy autor rzecz o wolu śródpiersiowym do-brotliwym, a potem na kilku następnych stronicach, pod-ręcznikowo, traktuje wola złośliwego.

Przedewszystkiem zwraca W. uwagę na niezwykle czę-stość złośliwości tych guzów, gdyż w jego statystyce wola śródpiersiowe złośliwe wynoszą 17·5%. Przyczynę tego upa-truje: w łatwych do pojęcia zaburzeniach w krążeniu, w ucisku narządów sąsiednich, i w możliwym uwięzieniu tych guzów w otworze górnym klatki piersiowej. Wiek chorych (średnio):

poza 50-tym rokiem życia. Raz zdarzył się mięsak u mężczyzny 22-letniego.

Anatomicznie był w 4 przypadkach mięsak, a 11 razy rak. Dziesięć razy równocześnie istniał wół na szyi, a z tego 6 razy również był złośliwy.

Guz taki leży zwykle przed tchawicą i nie tylko uciska i przemieszcza narządy sąsiednie, ale także zrasta się z nimi i przerasta je.

Rozpoznanie napotyka zwykle na niemałe trudności, dzięki niejasnym objawom. W rozpoznaniu kierować się należy dotychczasowym przebiegiem (zwykle objawy od niedawna przybrały groźniejszą postać), częstymi trudnościami w połykaniu, bólami, krwotokami i t. p. Bardzo pomocnymi w rozpoznaniu bywają: charłactwo i zajęcie gruczołów chłonnych.

Ze rokowanie jest prawie bezwzględnie złem i że tylko wyłuszczenie stanowi jedyny, ale też niemal niewykonalny zabieg leczniczy, nie trudno odgadnąć. Dotychczas jedynie Kaufmanowi udało się wyoperować jeden przypadek wola śródpiersiowego złośliwego i to z dobrym wynikiem. Tam jednak były niezwykle korzystne warunki. Gdyby jednak kto odważył się w tych przypadkach na zabieg operacyjny, należałoby mu doradzać wstępne wypięlowanie rękoiści mostka (Bardenheuer).

Dr. Herman.

A. Mackenrodt: **O otwieraniu jamy otrzewnej przez tylne sklepienie pochwy.** (*Sammlung klinischer Vorträge von Volkman*. Nr. 156, 1896.). Na podstawie 40 przez siebie operowanych przypadków, z których 22 historye chorób razem ogłosił, zaleca autor gorąco otwierać jamę otrzewnową przez tylne sklepienie zamiast, jak to w ostatnich czasach powszechnie radzą, przez przednie. Wykonując bowiem *coeliotomiam vaginalém anterior* musimy podjąć żmudny zabieg odłuszczenia pęcherza moczowego od macicy, a następnie musimy cały trzon macicy wydobyć na zewnątrz, przy czym ściana przednia macicy licznym ulega obrażeniom, operując zaś przez tylne sklepienie tego wszystkiego unikamy.

Najważniejszem i, na co autor największy nacisk kładzie, jest to, że operując przez tylne sklepienie i, wprowadziwszy dwa palce, a w razie potrzeby nawet całą rękę przez zatokę Douglasa do jamy otrzewnowej, możemy operować, a więc rozrywać lub odłuszczać zrosty i t. d. oburącz, uciskając i przeciwdziałając ręką zewnętrzną przez powłoki brzuszne. Jeżeli założenie podwiązki jest bardzo utrudnionem, to możemy, operując przez tylne sklepienie, założyć „pincee,” na stałe, lub też w razie krwawienia tamponować. Po ukończeniu operacji musimy przy otwieraniu otrzewny przez sklepienie przednie dodatkowo zrobić *vagino-fixationem uteri*, lub też zespoić tylną ścianę pęcherza do kładnie z macicą, co wcale nie jest łatwem; operując zaś przez sklepienie tylne, unikamy tego, a natomiast można w przypadkach, w których istnieje obawa zakażenia otrzewny, zapewnić sobie odpływ przez założenie paska gazy do *cavum Douglasi*.

Przebieg operacji: Bardzo staranne oczyszczenie i odrażenie powłok brzusznych (aby ręka zewnętrzna nie stykała się z powierzchnią nieoczyszczoną) sromu, przedsionka i pochwy. W razie potrzeby wyskrobanie wnętrza macicy, lub wypalenie owrzodzeń na części pochwowej.

Uchwycenie szczypekami części pochwowej i uniesienie jej mocno ku górze. Przecięcie sklepienia tylnego przez cięcie poprzeczne lub podłużne, albo w razie potrzeby przez jedno i drugie, tak aby przynajmniej dwa palce wygodnie wprowadzić się dały, obmacanie, uwolnienie ze zrostów części dodatkowych lub tumoru i t. d., wydobywanie tychże palcami lub za pomocą kleszczyków na zewnątrz od pochwy, podwiązanie, odcięcie, odprowadzenie kikuta, zeszywanie całkowite albo tylko częściowe otrzewny i sklepienia tylnego, tampon uciskowy mały do tylnego i przedniego sklepienia. Czwartego dnia tamponiki i pasek gazy założony do *cavum Douglasa* zmienia się, tak samo następnie ósmego dnia, a w razie potrzeby i więcej razy. Zwykle po dwu tygo-

dniach rana w pochwie jest już zupełnie zgojona, operowane mogą wstać z łóżka.

Ponieważ w ten sposób wykonana operacja jest mniej od innych niebezpieczną, a przez łatwiejszy dostęp można w ten sposób nawet wielkich rozmiarów guzy operować, przeto zdaniem autora *coeliotomia vaginalis posterior* powinna być o ile możliwości jak najczęściej stosowaną.

Dr. Kośmiński.

A b a d i e: **O śluzoropotoku noworodków. Powikłania wywołane niewczesnym leczeniem. Zapobieganie.** (*Rev. des mal. de l'enfance*. Lipiec, 1896). Już przed autorem Romiëe spozstrzegali kilka przypadków ropnego zapalenia oczów u noworodków z ciężkimi powikłaniami rogówkowymi, powstałymi skutkiem niestosownego leczenia. Występują one, jeśli obok przyżęgań rozcynem azotanu srebrowego, użyje się przemywań sublimatowych, lub co gorsza, gdy się równocześnie będzie jeszcze zasypywać jodoform, bo wtedy powstaje jodek rtęciowy, połączenie silnie drażniące rogówkę. Powikłanie przedstawia się jako rozlane mleczne zaćmienie rogówki w całej jej grubości, ale rzadko w całej rozciągłości; rogówka przytem mięknie i wypukła się. Lekarz może tę zmianę uważać za wynik choroby spojówki i leczenia nie tylko nie zmienić, ale przeprowadzać je tem energiczniej, wywołując tem samem powstanie owrzodzeń. Trzeba zatem pamiętać, że wrzody przy śluzoropotoku zdarzają się w przypadkach tylko ciężkich, zaniedbanych i podczas pełnego rozwoju choroby i, że rozpoczynają się żółtawym naciekami, przechodzącym szybko w rozpad. Tymczasem powikłanie sztucznie wywołane powstaje często wtedy, gdy już choroba spojówki jest podgojona, a wydzieliny ropnej niema i przedstawia się, jako mleczne rozlane zaćmienie bez owrzodzeń. Zresztą w przypadkach wątpliwych należy zawsze, podobnie jak w pewnych, wstrzymać przemywanie sublimatem i ograniczyć się do zapuszczania 1—2 kropeł atropiny dziennie. Rokowanie jest dobre.

Co do zapobiegania śluzoropotokowi u noworodków, to prawie zawsze wystarczy, w przypadkach podejrzanych upławów u rodzącej, odrażenie jej części rodnych i obmycie wodą borową twarzy i oczów dziecka, zaraz po urodzeniu. Postępowanie zaś Crédego należałoby ograniczyć do wypadków, gdzie odrażenie matki nie da się należyście przeprowadzić. Wkroplenie bowiem 2% rozcynu kamienia piekielnego może, drogą chemicznego podrażnienia, wywołać zapalenie spojówki, a nieodpowiednie jego leczenie dać powód do powstania powikłań rogówkowych.

Dr. Lewkowicz.

F. Voigt: **Wprowadzanie pożywek do ustroju drogą podskórnego wstrzykiwania.** (*München. med. Wochenschrift*, Nr. 31 1896). Już dawno próbowano odżywiać chorych, nie mogących jeść, podskórnymi wstrzykiwaniami pożywek płynnych, zamiast żywić ich lewatywami. Próby te jednak zawiodły, i dopiero Leube przedsięwziął w ostatnich czasach badania w tym kierunku na zwierzętach, z których się okazało, że wychudzone zwierzę można odżywić przez podskórne wstrzykiwanie płynnych tłuszczów. V. przedsięwziął dalsze próby w tym kierunku, posługując się innymi pożywkami. Doświadczenia V. wykazały, że 10% rozczyn cukru można wstrzykiwać bez szkody człowiekowi do ilości 1000 ctm.<sup>3</sup>. Po wstrzyknięciu powstaje lekkie pieczenie, czasem podwyższenie ciepłoty na czas krótki do 38°. V. wstrzykiwał w uda, posługując się igłą miernie grubą, z dopasowaną rurką kauczukową, zaopatrzoną u góry w lejek. Przyrządził ten należy, rozumie się, najprzód dokładnie wyjałowić, a następnie potem ogrzanego pożywczego rozczynu, wypuścić z rurki i igły powietrze i w zwykły sposób, przez podnoszenie lejka, wprowadzać płyn pod skórę. Przy wprowadzaniu większej ilości łączył V. dwie igły z rurką szklaną, kształtu litery T, tak że równocześnie w oba uda wstrzykiwał. W przeciągu 15—20 minut można w ten sposób litr płynu wstrzyknąć. Po dokonaniem wstrzyknięcia uciska V. miejsce nakłócia lekko opaską i daje okład lodowy. Przy

mniej szych ilościach wstrzykniętego cukru nie mógł wykazać V. cukrzyce moczowej; dopiero po 1000 ctm<sup>3</sup> 10% rozczyntu = 100 gr. cukru, pojawił się cukier w moczu w ilości 26 gr. V. nie wyciąga na razie z doświadczeń tych żadnych praktycznych wniosków, odkładając takowe do dalszych doświadczeń na chorych, połączonych z badaniem zachowania się wymiany matary, uważa jednak wyniki dotychczasowe za bardzo zachęcające do dalszych prób. *Roż.*

**Thozon: Przegląd środków i leków używanych w niestrawności i w nieżyty jelit u osesków.** (*These de Paris*, 1896 r.). W krytycznym przeglądzie środków leczniczych trzyma się autor coraz więcej rozpowszechniającego się podziału chorób przewodu pokarmowego u osesków na niestrawność i nieżyt jelit, rozróżniając w pierwszej i drugiej postaci stany ostre i przewlekłe, innemi słowy: rozróżnia on obok swoistych spraw chorobowych przewodu pokarmowego (cholera, czerwotka, gruźlica jelit i t. d.), tylko *dyspepsia acuta et chronica, gastroenteritis acuta et chronica*.

Po wstępnych uwagach o żywieniu dzieci zdrowych, przechodzi T. do dyety w stanach chorobowych i tutaj na pierwszym miejscu, wobec spraw ostrych, kładzie dyetę wodną; wiadomo jak wielkie ilości wody traci ustrój dziecka w ostrym nieżycie jelit (Baginsky oblicza tę ilość na 1000 do 1500 gramów na dobę), pierwsze wskazanie więc jest ten ubytek wody wynagrodzić. W tym celu radzą jedni podawać odwar z ryżu, lub wodę białkową. T., wychodząc z założenia, że płyny zawierające skrobię lub białko, sprzyjają gniciu w kiszkiach, poleca podawać czystą wodę przegotowaną, względnie odwar herbaty, rumianku, lub wody gazowe. Ubytek wody wynagrodzić także można wlewaniem większych ilości wody do jelit *per rectum*, lub też podskórniemi wstrzykiwaniami fizyolog. rozczyntu soli kuchennej.

Wysoko między środkami leczniczymi stawia kąpiele i radzi stosować, w postaciach ostrego nieżyty jelit połączonych z gorączką, kąpiele letnie o ciepłocie 22° C., w postaciach zaś z zapadem (*algid*), kąpiele gorzycowe o ciepłocie 38° C., 2—4 razy na dobę.

Dalszym wskazaniem wobec spraw chorobowych w przewodzie pokarmowym jest opróżnienie żołądka i jelit z pokarmów, w tym też celu posługują się jedni środkami oczyszczającymi (Filatow podaje rzewień 0.04—0.06), inni radzą przepłukanie żołądka za pomocą sondy, której, w położeniu dziecka na prawy bok, wprowadza się około 18 cm. głęboko. W formie zapadowej należy przepłukiwać żołądek wodą letnią, w formie połączonej z gorączką wodą zimną; postępowanie to, obok tego, że usuwa części pokarmu niestrawione, pobudza nadto błonę śluzową żołądka do wydzielania kwasu solnego, który działa antyseptycznie. Do przepłukiwania używają azotanu srebrowego w znacznem rozcieńczeniu, będążwinianu sodowego, wodę Vichy — lub czystą wodę przegotowaną. Zdaniem Baginskyego i Troickiego jest to najlepszy sposób leczenia wymiotów.

Doniosłe znaczenie mają także przepłukiwania jelit odpowiednią sondą, na 30 cm. głęboko wprowadzoną, płynami odkażającymi, lub ściągającymi. Marfan wypłukuje jelita w ostrym nieżycie po każdym oddanym stolcu.

Przechodząc do leków właściwych, poświęca pierwsze miejsce kalomelowi, który odpowiednio zastosowany, jest dzielnym czynnikiem w terapii, chociaż sposób jego działania nie jest dotąd wyjaśnionym. Z kwasów, przeważną część pedyatrowi stosuje kwas mlekowy 1%, lub kwas solny, przypisując im własności zabijania drobnoustrojów, będących przyczyną biegunki. (Można także podawać kefir, który zawiera kwas mlekowy i alkohol). Z całego szeregu innych wyszczególnionych leków, podnosi antipirinę, która w dawce 0.25 działa kojąco. Co do używania makowca przeciwstawia autor różne zdania zwolenników i przeciwników stosowania tego leku i zdaje się przychylić do zapatrywań Marfana, który nie wyrzuca makowca z zakresu środków stosowanych u dzieci, poniżej pierwszego roku życia. *Dr. R.*

## VI. KORESPONDENCYE

Warszawa 18. Sierpnia 1896.

Zwiedzając w dalszym ciągu Wystawę, nie możemy pominąć działu higieny ludowej. Nie było go na zeszłej wystawie, zatem jest to nowość, a jak każda rzecz nowa, nie wolna od usterek i błędów. Usiłowań i pracy wiele, ale wynik nie zupełnie zadowalniający.

Członkowie t. z. komitetu ludowego Wystawy zbierali się w ciągu 2-eh lat często, a jeszcze częściej obrady ich były przedmiotem wzmianek dziennikarskich, to też spodziewać się można było po przedwstępnych naradach, jeśli nie skończonej całości, to przynajmniej chociaż znośnego oddziały Wystawy. Tymczasem prócz budownictwa, które uwzględniono stosunkowo dobrze, nie znajdujemy ani jednego działu higieny, opracowanego tak jakby należało.

Bo n. p. higiena odżywiania, gdyby nie ekspozat p. Prószyńskiego, redaktora *Gazety Świątecznej* (pismo ludowe), byłaby przedstawioną na Wystawie przez Dra Peltyńca, którego tablice mogą mieć wartość względną dla obznajmionych już z przedmiotem.

Toż samo da się powiedzieć o higienie odzieży; brak jej zupełny, toć przecież nie podobna za ekspozat, mający związek z higieną, uważać wystawy ubiorów chłopskich z różnych okolic kraju.

Materyał właśnie zebrany w tym dziale dowodzi, iż nie brakło ludzi interesujących się tą sprawą, natomiast brak było umiejętnego dla nich kierunku. Kierunku tego nie mógł nadać ani prezes, ani sekretarz sekcji, dla tej prostej przyczyny, iż są dyletantami w tej kwestji. Napisanie kilku broszur nie może być przecież miarą uzdolnienia w tak ważnych sprawach.

Lecz mniejsza z tem, nie o krytykę tego działu mi chodzi, a o niepotrzebny hałas, jaki podjęto przed Wystawą, aby później dać rzecz nieobmyślaną dostatecznie i niewystudowaną. Takim jest głos zwiedzającego ogółu.

Ratują nieco sytuację, jak mówiłem, budynki. Więc dano model naturalnej wielkości chaty wiejskiej, model który w praktyce z łatwością może być zastosowany, a jednocześnie odpowiada wszelkim warunkom higieny.

Model domku robotniczego, budowany z cegły z dachem płaskim i bez piwnic, jest dziełem bud. Goldberga, na nowych opartym zasadach, które potrzebują jeszcze sprawdzenia w praktyce. Domek ten ma ściany podwójne, dobrą wentylację i ogrzewanie, piece urządzone z wierzchem stożkowym, aby pył nie mógł się zbierać w zagłębieniu i t. p.

Rzeźnia miejska i łaźnia odpowiadają swemu przeznaczeniu, wolelibyśmy może jednak dla kąpeli ludowych raczej ciepły natrysk, niż łaźnię, do której większa część naszej ludności zupełnie nie jest przyzwyczajona.

Nie będę naturalnie wspominał o tego rodzaju ekspozatach, jak zebranie guseł ludowych, okazy komitetu damskiego Tow. ochrony zwierząt i t. p.; są to bowiem okazy, luźny mające związek z higieną, muszą jednak zaznaczyć mapę Dra Dobrzyckiego szpitali w Królestwie, oraz Dra Klamera statystykę sanitarną gminy Bełżyce. Skromna ta praca winna znaleźć między prowincjonalnymi kolegami naśladowców, a wtedy naprawdę byśmy coś o zdrowiu ludu wiedzieli.

O wiele systematyczniej urządzono Wystawę higieny wychowawczej. Znać tu plan z góry obmyślany i wykonany Higienę niemowlęcia opracował kol. Kramsztyk, dając model pokoju dla dziecka do roku, pokarm naturalny przedstawił kol. Fruchtmann, sztuczny kol. Bączkiewicz, higienę podzrutek w domu wychowawczym kol. Anders i Kamiński. Pokój dla dzieci do lat 6, oraz zajęcia fröblowskie, pokój dla dzieci starszych i zabawy dziecięce, są zasługą kółka kobiet dobrej woli, również kobietom zawdzięczamy higienę szkolną. P. L. Rudzka dała tak wzorową klasę, uwzględniając najdrobniejsze szczegóły higieny, że na wyróżnienie zasługuje. Inne pensyonaty wstąpiły w jej ślady (Łapińska, Porazińska).

Skromnie się przedstawiają wystawy takich instytucji, jak kolonie letnie, Tow. osad rolnych, nieże wystąpiło Tow. dobr. warsz.

W tym samym pawilonie p. Kuczalska dała obraz gimnastyki szwedzkiej, a p. Graff wystawił nowe przyrządy gimnastyczne. Na szczycie pawilonu wychowawczego, nieślusnie gimnastycznym zwanego, urządzono stację meteorologiczną, a w oddzielnym pokoju gabinet antropologiczny, który ma być przeniesiony do Tow. lek. warsz.

Właściwie na tem kończy się pobieżny przegląd Wystawy. Może warto wspomnieć o niektórych wystawcach prywatnych, jak firma Spiess, która w swoim kiosku dała wystawę dobrych i fałszowanych produktów aptecznych pierwszej potrzeby, jak wielce reklamowane Tow. Vesta, które daje okazy bezdymnych palenisk, jak wzorowa restauracja z kuchnią gazową, jak fabryka kakao na Wystawie (Wedel), wyrób biszkoptów, wreszcie o mleczarni wzorowej (Henneberg); trudno jednak wyliczać setki firm, które mniej więcej z dobrymi wystąpiły eksponatami. Na teraz sądzę dość o Wystawie. Są ogólny zastrzegam sobie na później, tembardziej, że i sążenie okazów jeszcze nie jest ukończone.

Wystawa ma potrwać do 1. Października, Zarząd bowiem ma nadzieję, że odbije sierpniowe niedobory.

Pusto jeszcze teraz w Warszawie, nie ma więc nic ciekawego, o czem bym mógł Wam donieść; może z chwilą gdy Wrzesień zawita, poruszy się jakoś w naszym małym światku.

Dr. Ignotus.

## VII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Otrzymujemy list następujący:

#### Do Wielmożnych PP. kolegów wysyłających swych chorych do Zakopanego.

W celu zadośćuczynienia §. 10 regulaminu dla lekarza stacyi klimatycznej w Zakopanem, wydanego przez c. k. Namiestnictwo, w myśl §. 11 ustawy krajowej z 24 Listopada 1891., a który brzmi: „Nie mniej jest on (t. j. lekarz stac. klimat.) obowiązany zbierać spostrzeżenia co do wyników leczenia różnych chorób w stacyach klimat. w różnych porach roku i spostrzeżenia swe podawać do wiadomości lekarzy“, a przedewszystkiem uznając doniosłość i pożytek statystyki prowadzonej przez szereg lat, opartej na wielkiej liczbie rzetelnie spostrzeganych faktów, mam zaszczyt prosić Wielmożnych Kolegów o łaskawe wypełnienie dołączonego do dzisiejszego numeru „Przeglądu“ szematu. Tylko w ten sposób, zdaniem mojem, wyrobić so-

bie można prawdziwe pojęcie o leczniczych własnościach klimatu Zakopańskiego, a zarazem doświadczenie jednostek uczynić dostępnem całemu ogółowi lekarzy. Podobne odezwy umieszczone zostały we wszystkich pismach lekarskich polskich, wychodzących w Galicyi, Królestwie Polskiem i Ks. Poznańskiem, a szematy rozesłane zostały za łaskawem pośrednictwem tychże pism. Upraszam o nadesłanie wypełnionych szematów w miesiącach Marcu i Październiku każdego roku, a zarazem proszę o zanotowanie na odwrotnej stronie szematu uwag, co do wad, lub potrzebnych zmian w załączonym szematcie, uwagi te przyjęte będą z wdzięcznością a stosowne zmiany, wedle możności, wprowadzone. Roczne sprawozdania przesłane zostaną tą samą drogą wszystkim kolegom.

Zakopane, 21. Sierpnia 1896

Dr. F. Janiszewski

Lekarz stacyi klimat. w Zakopanem.

Umieszczając list powyższy, żywny nadzieję, że chwalebny krok kol. Janiszewskiego znajdzie naśladowców po licznych i bogatych zdrojowiskach naszych. Wszak i planator kawy i tytoniu w Nowym świecie, jeśli nie użyźnia gleby życiodajnej, karłowaci plon. Odbierając zdrojowiskom naszym podłoże naukowe, przestając je zasilać pierwiastkiem wiedzy nowoczesnej, dozwalamy poniekąd bujaniu ehwastu wszelkiego rodzaju Kneippów i obniżamy w pojęciu ogółu podstawowe znaczenie zdrojowego leczenia.

Słabe obesłanie naszych zdrojowisk w roku bieżącym niech stanie za przestrożę, że tak jak ruch jest objawem i warunkiem wszelkiego życia, tak martwota niechybnie prowadzi do rozkładu i zaniku.

### Izba lekarska zachodnio-galicyjska w Krakowie.

Wydział Izby lek. zachodnio-galicyjskiej w Krakowie odbył dnia 24. Lipca b. r. II. posiedzenie, na którem:

- 1) odczytano i przyjęto protokół z I. posiedzenia (dnia 17. Lipca b. r.);
- 2) uwolniono 6 lekarzy od opłaty na rzecz Izby;
- 3) udzielono jednej wdowie po lekarzu 100 złr. tytułem zapomogi;
- 4) rozpatrywano stosunek lekarzy wojskowych do Izby lekarskich;
- 5) w sprawie reorganizacji kas chorych uchwalono przyłączyć się do wniosków komitetu *ad hoc* na ostatnim wiecu Izby wybranego, a zarazem zwrócić przy tej sposobności uwagę na niestosunek między pracą a zapłatą lekarzy kolejowych;
- 6) nad pismem Dra E. z L., podnoszącem w ogólnych zarysach stosunek c. k. lekarzy państwowych do lekarzy wolno praktykujących, uchwalono przejść do porządku dziennego, z uwagi, że w piśmie tem nie podano faktów, dyskusyi podpadających;
- 7) sprawę ustanowienia taks za czynności lekarskie postanowiono na razie odroczyć.

## VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 3. Września 1896.

\* Czytelnicy *Przeglądu lekarskiego* niezawodnie niezapomnieli doniesienia naszego z przed kilku tygodni o zamierzonym przez francuskie Ciało prawodawcze ograniczeniu praw do praktyki lekarskiej we Francyi nawet tym lekarzom cudzoziemcom, którzy posiadają dyplom francuski. Minister oświaty p. Rambaud, załatwił tę sprawę prostem rozporządzeniem ministeryalnem, w formie okólnika, pomijając Ciało prawodawcze, a tem samem, według ducha prawodawstwa francuskiego, nie zniósł dotychczas obowiązującego prawa z r. 1891, gdyż do tego właśnie potrzebną jest uchwała Ciała prawodawczego.

Według słów okólnika posiadać będzie Francya trzy kategorie medyków cudzoziemców: 1) Takich, którzy przy wpisie złożą oświadczenie, że po otrzymaniu dyplomu nie będą praktykowali we Francyi,

i tych dziekanaty wpiszą bez względu na to, jakie przedstawią papiery; 2) takich, którzy oświadczą, że po otrzymaniu dyplomu, mają zamiar praktykowania we Francji, i ci poddadzą się ścisłemu egzaminowi przed osobną komisją z nauk gimnazjalnych, a zatem zdobędą francuskie świadectwo dojrzałości; 3) wreszcie takich, którzy przechodząc szkoły średnie we Francji, posiadać będą francuskie świadectwo dojrzałości, a zatem mieć będą te same prawa, co i Francuzi.

Dotychczasowa statystyka uniwersytecka poucza, że do pierwszej kategorii należą przeważnie medycy, pochodzący z półwyspu bałkańskiego, Rumunii, Turcyi i Grecyi; do drugiej głównie bezdomni Polacy, i ta ostatnia okoliczność niech nas tłumaczy, dlaczego po raz drugi w tej sprawie głos zabieramy.

Nie chcemy twierdzić, ażeby nowe rozporządzenie francuskiego ministra oświaty stawiało naszej młodzieży, chcącej dobrowolnie osiedlić się we Francji i poświęcić się tam zawodowi lekarskiemu, zapórę nie do przebycia: zdolniejsi przemęczą się, ale tem szerszą zdobędą podstawę do przyszłej działalności. Lecz idzie o tych bezdomnych, których bieg dziejów wyrzuca z prawidłowych i przyrodzonych kolei życia, a którzy często, nie znając w tym stopniu języka francuskiego, ażeby zdobyć mogli świadectwo dojrzałości w tej mowie, zmuszeni będą cofać się przed ogromem tego zadania.

Tej ostatniej kategorii lekarzy, przeciw której, umyślnie lub nie, zwróci się głównie ostrze okólnika ministerjalnego, miała Francya w ostatnich latach 60 mnogą liczbę, a nazwiska: Raciborskiego, Wójcikowskiego, Gałęzowskiego Seweryna, Zaborowskiego, Landowskiego, Gałęzowskiego Ksawerego, Babińskiego niech świadczą przed majestatem historii, że nie sam tylko chleb, ościsty chleb wygnania, o który dziś głównie chodzi Francuzom, przeżywali lekarze polacy, losem przykuci do francuskiego żłobu, lecz w pragnieniu szlachetnego wywzajemnienia się, złożyli oni na ołtarzu francuskiego ducha najdroższy skarb, jaki posiadać mogli: „swych myśli przedzie“.

Możemy dziś żywić nadzieję, że po ogłoszeniu okólnika p. Rambaud, uspokoi się dzielnica łacińska, gdzie w ostatnich czasach wrzała dzika agitacja przeciwko medykom cudzoziemcom. Agitacja ta przeniosła się i na prowincję, zwłaszcza do wszechnicy w Montpellier, w której kilka polek odbywa studia lekarskie; dokuczania i przesładowania wszelkiego rodzaju, w klinikach i pracowniach, są tam na porządku dziennym, i mają stanowić objaw uczuć wrzekomo patriotycznych. Młodzież francuska, w swem zaślepieniu, nie zdaje sobie sprawę, że ten potok nienawiści, sobkostwa i zdżiczenia ma swe źródło nad Sprewą i, że te Kainowe hasła rzucił światu tej miary wróg Francyi i jej ducha cywilizacyjnego, jakim jest wynalazca rugów, Otto Bismark. Oni biadają nad utratą Alzacyi i Lotaryngii, a dobrowolnie poddają ducha Francyi pod kandyjskie jarzmo pruskich idei międzynarodowych.

Wiemy, że nowe rozporządzenia ministra Rambaud istnieją *mutatis mutandis* oddawna w innych państwach; wiemy także, że „wolność Tomku w swoim domku“; lecz wiemy i to, że siła i chwała Francyi płynęła niegdyś z wniośnych jej zasad altruistycznych, które wsiękły w ustawy państwa. Wolność kształcenia się w zakładach francuskich, której tam użyczano cudzoziemcom, szerzyła ducha narodu francuskiego po obszarach świata; to też w wielkim dziejowym pochodzie cywilizacyjnym Francuzi kroczyli na czele narodów, — a dziś... epigonowie twórców „praw człowieka“ koślawym krokiem zdążają za głosicielami hasła „siła przed prawem“.

Bezprzykładny to i ostateczny pogrom, w którym zwycięzca nie tylko zabiera kraje, lecz i wszczepia swoją myśl dziejową w ducha podbitego narodu.

\* Doktorowie: Bruner Władysław i Zieliński Edward, mianowani zostali ordynatorami oddziałów wewnętrznych w szpitalu na Pradze.

\* Dnia 2. Lipca ubiegłego 100 lat od śmierci ks. Krzysztofa Kluka, głośnego przyrodnieka zesłego stulecia. Najważniejszym jego dziełem, mającym i dziś niepospolite dla piszących źródłowe znaczenie, była książka: „Dykcjonarz roślinny“, której 3-cie wydanie wyszło w roku 1849. W dziele tem wiele jest gatunków, opisanych po raz pierwszy przez ks. Kluka.

\* W Rydze zamierza ks. Ogiński z Retowa założyć zakład kąpielowy, połączony z hotelem i urządony według wymagań nowoczesnego komfortu. Nabyta w tym celu wila, posiada wszelkie wymagane warunki, ma ozdobny park i znajduje się w miejscowości odpowiedniej.

\* Prof. Sikorski (w Kijowie) umieścił w czasopiśmie przez siebie wydawanem pracę, pod tytułem: „Samobójstwa wśród lekarzy rosyj-

skich“. Z statystycznego wywodu prof. S. wynika, że samobójstwa wśród lekarzy rosyjskich są o 21 razy częstsze, aniżeli między ludnością innych zawodów; a jeśli z tej ostatniej kategorii na jeden milion kończy samobójstwem 30 osób, to wśród lekarzy ilość tę przedstawia pokaźna liczba 631. Na 10 lekarzy, umierających między 25 a 30 rokiem życia, jeden kończy samobójstwem. Prof. S. wyjaśnia ten smutny stan rzeczy, wbrew powszechnemu mniemaniu, złym stanem ekonomicznym lekarzy rosyjskich.

\* Nowe rozporządzenie francuskiego ministra oświaty, utrudniające cudzoziemcom, posiadającym dyplomy francuskie, praktykę lekarską we Francji, mówi tylko o medykach, a zupełnie przemilcza o kategorii lekarzy, którzy przybywając do Francji z dyplomami zagranicznymi, nabywają przez nostryfikację praw do praktyki lekarskiej.

\* W Sydney lekarz wezwany do sądu, jako świadek, nie chciał przy przysiędze pocałować ewangelii z obawy zakażenia się. Trybunał obszedł tę niespodziewaną trudność, każąc podać zupełnie nowy egzemplarz Pisma Świętego.

\* Lekarski Angielski Związek liczy 15.669 członków. Dochody jego wynoszą rocznie 38.309 funtów szterlingów.

\* Dr. Babiński przedstawił stowarzyszeniu paryskich lekarzy szpitalnych chorą z połowicznym zanikiem języka, w skutek dawniejszego zranienia nerwu podjęzykowego. Pomimo znacznego zaniku mięśni językowych, polykanie i artykulacja słów były w tym stopniu nienaruszone, że to zboczenie zostało tylko przypadkiem dostrzeżone. Przy ściślejszem badaniu okazało się, że ruchy języka we wszystkich kierunkach były mniej rozległe; lewa połowa jego znacznie mniejsza od prawej, i na powierzchni pokarbowana; wrażliwość elektro-motoryczna na oba rodzaje prądu — wybitnie słabsza. Jeśli chorej każemy wystawić język, to on zbacza na lewo; gdy zaś ma język za zębami, skręca się — przeciwnie — na prawo. Babiński spostrzegł ten sam objaw na królikach, po przecięciu nerwu podjęzykowego.

× Do obsadzenia posada lekarza gminnego w Stretto, powiat Sebenico w Dalmacji od 1. Października 1896. Płaca roczna w ratach miesięcznych z góry wynosi 1500 zlr. w. a., a za to obowiązany będzie lekarz leczyć zadarmo miejscowych biednych, pełnić służbę sanitarną w gminie i utrzymywać domową aptekę. Za każdą wizytę na miejscu płaci się 33 ct. — w innych miejscowościach, zależnie od odległości 2—5 zlr. Wymaga się doktoratu wszech nauk lekarskich, znajomości języka kroackiego i obywatelstwa austriackiego.

Podania należy wnosić do zarządu gminy w Stretto, do 15-go Września b. r.

Gmina liczy 7000 mieszkańców.

(Das österreichische Sanitätswesen z 17. Lipca 1896).  
St.

— Nekrologia. W Paryżu umarł głośny chirurg Nicaise.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 35. Dra Janowskiego: O etyologii dyzenterji. Dra Przewońskiego: Miejscowa eozynofilia w raku i kilka słów o znaczeniu komórek eozynofilnych w ogóle. Dra Przedborskiego: Przyczynki do nauki o ostrych zakaźnych, ropnych zapaleniach gardzieli i krtani. — W *Medycynie* Nrze 34. Dra Gaszyńskiego: Przyczynki do sprawy opatrywania pępownicy u noworodków. — W *Kronice lekarskiej* Nrze 16. Dra Miklaszewskiego: Przyczynki do kazuistyki promienicy klatki piersiowej.

Redakcyja otrzymała:

— Dr. Louis Blau: Bericht über die Leistungen in der Ohrenheilkunde während der Jahre 1892 bis 1894. Lipsk, 1896. Nakład Otto Wiganda.

— Dr. Sonnenberg: Miasto Zgierz ze stanowiska sanitarnego. Warszawa, 1896.

— Tegoż: Przebieg epidemii cholery azjatyckiej w Królestwie polskiem w latach 1892, 1893 i 1894, w zestawieniu z ówczesnym stanem meteorologicznym kraju. Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

Do Nru niniejszego dołącza się Szemat B) Dra Janiszewskiego w Zakopanem.

**MARJÓWKA** ZAKŁAD  
**MARJÓWKA** 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 sy-  
stemu profesora Gärtnera. Lignosullit inhalacje. Zna-  
komita kuchnia w własnym zarządzie. Skromne ceny.  
Stała i tania komunikacja. — Lekarz kierujący Dr. Józef  
Lippa (w zimie praktykujący w Meranie), b. asystent powsz.  
Polikliniki w Wiedniu, uczeń prof. Dr. M. Winternitza, dłu-  
goletni kierownik pierwszorzędných zakładów wodoleczni-  
czych. Bliższych informacji udziela:

Zarząd Marjówki, poczta Lwów. 140-7-7  
Telefon Nr. 84. **UWAGA:** Stawy spuszczone, łaki osuszone.

**MARJÓWKA**

**REIM i FRIEDRICH**  
Kraków, Rynek A—B, 37.

polecają po najtańszych cenach:

Flaszki, ssawki i przyrządy do karmienia dzieci.  
Ochroniacze piersi i odciągacze pokarmu.

Artykuły ginekologiczne.

Flaszki na mocz, Flaszki i baseny dla chorych.  
Prześcieradła gumowe dla położnic i dla dzieci.  
Wata Brunsa, Pończochy gumowe na żylaki.  
Hegary i klyzopompy.  
Chłodniki i poduszki gumowe dla chorych.  
Aparaty inhalacyjne.  
Wstrzykawkki wszelkiego rodzaju,  
Rozpylaczce i t. p. 163-10-1

Tlen do wdychiwania balon 1 złr. 20 ct.  
Pastilli Thyreoidei à 0.25.  
Pastilli Thyeroidini à 0.05.  
Sterylizacja.  
Przyrządy do mikroskopowania i barwki  
polecą Apteka **E. HELLERA**  
Kraków, ulica Grodzka. 84-x-18

Zakład wodoleczniczy i sanatorium  
**Dra A. MAJEWSKIEGO**  
we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-32

# Dr. Henryk Kümmerling

ordynuje jako jedyny lekarz polski kąpielowy

**W BADEN** (pod Wiedniem)

Renngasse Nr. 3.

162-2-1

Creosot jest silnie żrący i trujący! natomiast

## Creosotal

(węgiel kreozotowy) jest kreozotem nie żrącym, nie trującym!

zawierającym 92% kreozotu Ph. G. III. chemicznie zwi-  
azanego z bezwodnikiem węgla, posiada wszystkie własności  
lecnicze kreozotu bez jego ubocznego działania szkodli-  
wego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać ży-  
wotom. Obojętny olej, bez zapachu i działania żrą-  
cego, prawie bez smaku.

Odnośne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en-gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu  
II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochron-  
nej na opakowaniu wszystkich kapsulek naszymi przetworami wy-  
pełnionych. 22-52-16

**Ceny znacznie niższe.**

**Proszę zwrócić uwagę!**

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 „ miękkih	po 1.00	6 złr.
„ 6 „ „	po 2.0	— złr. 80 ct.
„ 100 „ „	2.0	11 „ — „

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

Główny skład dla Krakowa w aptecce p. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła  
„HYGEA“ lub firmy „ZAHRADNIK“ celem uniknie-  
nia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droż-  
szych wyrobów.

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „Hygea“

## MARYANA ZAHRADNIKA

56-x-17 w ZŁOCZOWIE.

**Ceny znacznie niższe.**

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pepkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

# L. Knapiński

FABRYKANT

narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

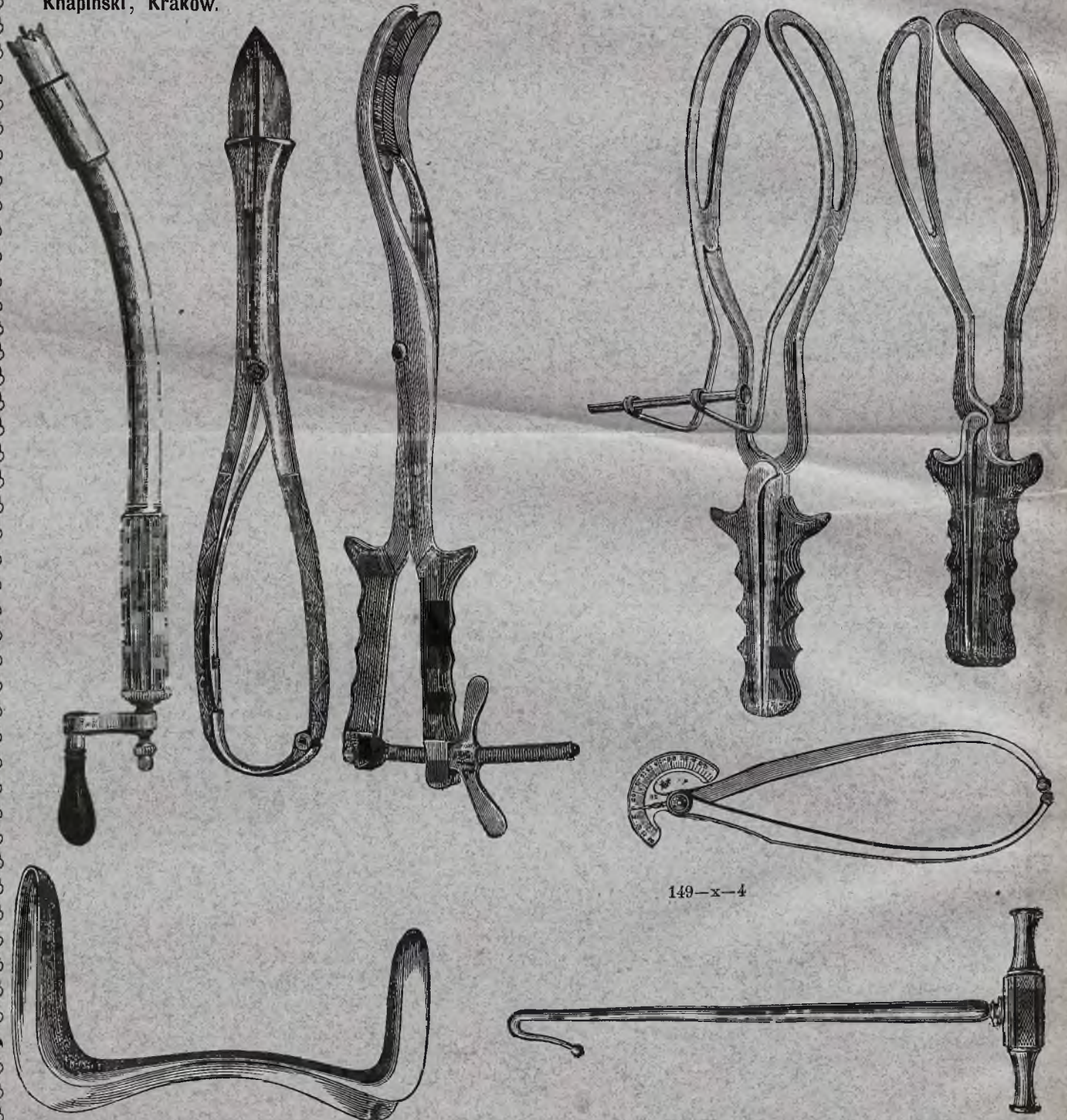
odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytw.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-4



# 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,  
nadm. w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Pères  
w Nowym Jorku Dr. Broniśław  
Grabowicz 137. Clinton and 180  
Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
rażonego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcja:  
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

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

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

## Treść:

### Artykuły oryginalne.

- I. Wachholz: Uwagi nad oceną sądowo-lekarską t. zw. „błędów w sztuce“ (dokończenie) . . . . . str. 505—506
- II. Głaziński i Lemberger: O wpływie istoty gruczołu tarczycowego na wymianę materii, wraz z uwagami o stósowaniu tego przetworu przeciw otyłości (dokończenie) . . . . . str. 506—508
- III. Sposzczenia z praktyki lekarskiej. Dr. A. Dobrowolski: Rana przesywająca powłoki brzuszne z wypadnięciem trzewów . . . . . str. 508
- IV. Oceny i Sprawozdania. Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych Biegańskiego z dodatkiem Chorób górnego odcinka dróg oddechowych Sokołowskiego. — Korosteński: Ciemne promienie światła i Röntgenowskie . . . . . str. 508—509
- V. Wyciągi. Loewy i Richter: Badania doświadczalne leczniczego znaczenia gorączki. — Jolly: O obliczaniu rozmaitych rodzajów ciałek białych krwi. — Arnold: Przyczynę do morfologii i biologii czerwonych ciałek krwi. — Eulenburg: Kule

- w mózgu, ich odszukanie, oraz wykazanie miejsca ich uwiecznienia za pomocą promieni Röntgenowskich. — Berger: Sposób stósowania „eukainy“. — Smirnow: Sztuczne wytworzenie antytoksyny błoniczej. — Heubner: Doświadczenia z podawaniem przetworów gruczołu tarczycowego w krzywicę. — Marschner: Kazuistyczne przyczynki do nauki o przewlekłej tężycze, z obserwacją nad leczeniem za pomocą gruczołu tarczycowego. — Ziemsen: Przyczynę do metody podskórnego wstrzykiwania arsenu. — Worotyński: O zawieszaniu (suspensji), jako metodzie leczniczej w chorobach nerwowych. — Ewetzky: O błonicy spojówek i leczeniu jej za pomocą surowicy . . . . . str. 509—512
- VI. Korespondencye. Korespondencya ze Lwowa . . . . . str. 512—513
- VII. Fejleton. Spira: I. Zjazd austriackiego Towarzystwa otologicznego w Wiedniu (dokończenie) . . . . . str. 513—515
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 516
- IX. Wiadomości bieżące . . . . . str. 516
- X. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19—26—18

Pharm. Austr. Ed. VII.

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

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

## Gips alabastrowy do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80—21—13

Karol Czez i Spółka w Płaszowie.

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

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetraiodphenolphtalein)

bezwzględnie niedrażniący i nietrujący, bez zapachu. Resorbuje się z rany, jed 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 kłowych miejsc. cierpieniach, w *rhinitis hypersecretoria* i w ożeniu.

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—19

## 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 błonicze, przewyższa jodoform.

Jako zasyпка, albo w rozpuszczeniu (0·1—0·2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierzącym wypływem (w roczynnie 0·1—0·5%); w nieżytych pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (w roczynnie 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.

Oдносне publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

MATTONIEGO  
GISSHÜBLER  
najbardziej  
alkaliczna woda mineralna  
SZCZAWIOWA

Najlepszy  
dietyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn  
koło Karlsbadu.  
Francensbad, Wiedeń. Budapeszt. 12—21—13

**KONKURS.**

na prowizoryczną na rok jeden posadę lekarza klimatycznego w Zakopanem z roczną płacą 1200 złr.

Obowiązki lekarza określa osobna instrukcja wydana przez c. k. Namiestnictwo i statut uzdrowiska w Zakopanem.

O tę posadę ubiegać się mogą lekarze z dyplomem uzyskanym na jednym z austriackich uniwersytetów a pierwszeństwo mają lekarze po odbytej praktyce szpitalnej i pracowniach chemicznych.

Podania wnosić należy do komisji klimatycznej w Zakopanem do 30. Września 1896.

Zakopane w Sierpniu 1896.

*Dr. Chromiec.*

164—3—3

przewodniczący komisji klimatycznej.

L. 2451.

**KONKURS.**

W wykonaniu rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 17. Kwietnia 1896. l. 20830. rozpisuje się niniejszym konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Głogowie z płacą roczną 500 złr. i ryczałtem na kosztą podróży 200 złr. w. a.

Okręg sanitarny obejmować ma gminy: Bratkowice, Budy, Głogów, Hacisko ad Przewrotne, Jasionka, Lipie, Mrowla, Pogwizdów, Przewrotne, Rogoźnica, Rudna mała, Rudna wielka, Stobierna, Styków, Wola cicha, Wulka pod lasem, Wysoka, Zabajka i Zaczernie.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rzeszowie w terminie do 30. Września 1896. i dołączyć do podania w myśl §. 7. ust. z dnia 2-go Lutego 1891. Nr. 17. Dz. ust. kraj.

- 1) Dyplom doktora medycyny.
- 2) Dowód obywatelstwa austriackiego.
- 3) Świadczenie odbytej najmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim.
- 4) Świadczenie lekarskie potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego, iż petent jest fizycznie zdolnym do pełnienia funkcji lekarza okręgowego.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Rzeszowie 12. Sierpnia 1896.

160—3—3

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze  
**przetwory żelazisto-manganowe**

wyrobu Hella w receptach ordynują — postanowiliśmy takowe  
a mianowicie:

Liquor ferro-mangani albuminati

Liquor ferro-mangani peptonati

Liquor ferro-sacharati

wyrobu „HELLA“

sprzedawać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich  
flaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 grm.  
Za sprzedażą w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa  
trwałość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej flasce. Szczególnie polecić można Liquor ferro-mangani peptonati.


Cene ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministerjalnego  
z 14. Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za flaszkę, jest to cena niższa  
od ceny podobnych przetworów zagranicznych. 43-12-1

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych  
pouczeń co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawione one są do użytku PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się jak to ma miejsce przy licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych marki „Hella“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hella i Sp.**

Główny skład dla Galicji u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.



**Ichtyol** 2—15—9  
stosuje się z skutkiem:  
w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwnieżylnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużto dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcy i zwiększania przemiany materji.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichtyolu i formułki lecznicze rozsyła darmo i oplatnie:

**Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & C.**  
HAMBURG.

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

Hunyadi János

**Saxlehnera**

Uznana — Pewna. —

**Woda Gorzka**

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi Janos

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—32

„Saxlehnera wody gorzkiej.“

Najwyższe odznaczenie:  
Honorowy dyplom Wystawy narodowej Czeskiej  
w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého  
czeska woda gorzka

**ŠARATICA**

wywołuje szybszy i pewniejszy skutek niż wszystkie  
inne wody gorzkie.  
w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.  
Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się  
żądane ilości darmo i oplatnie.  
Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami  
mineralnymi.  
Wyjaśnień udziela i na żądanie rozseła broszury

148—6—6 **Zarząd Šaraticy w Bernie (Morawa).**

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## Artykuły oryginalne.

### I. Uwagi nad oceną sądowo-lekarską t. zw. „błędów w sztuce“.

Według wykładu mianego dnia 9. Lipca 1896.

Podał

Doc. Dr. Leon Wachholz,

kierownik zakładu sądowo-lekarskiego w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie Patrz Nr. 37).

Do czwartej grupy zaliczamy błędy, wynikające z nieostrożnego zachowania się lekarza w obec chorób zakaźnych. Takiego błędu dopuszcza się lekarz, jeżeli bez należytego odrażenia siebie, bez zmiany odzieży, spieszy od chorego n. p. na płonicę do innego chorego, cierpiącego na inną chorobę i zakaża go płonicą.

Również dopuszcza się lekarz (lub akuszerka) błędu w sztuce do tej grupy należącego, jeżeli udziela pomocy rodzącej lub położnicy, nie odrązawszy sobie należycie rąk, mimo iż poprzednio był zatrudniony przy chorej na gorączkę połogową i, wskutek tej nieogłędności, przenosi zakażenie połogowe na osobę rodzącą, lub w położu będącą. Tu się odnoszą błędy popełnione przez nieogłędność w szczepieniu, a polegające na przeszczepianiu kiły wraz z limfą ochronną, z dziecięcia kiłowego na dziecię przedtem zdrowe. Nie tylko czynnie może się lekarz przyczynić do rozszerzenia zarazy, lecz także i biernie, a to mianowicie, jeżeli stwierdziwszy u chorego chorobę zakaźną nie zarządzi środków ochronnych dla otoczenia i nie zawiadomi o wybuchu zakaźnej choroby właściwej władzy politycznej. Tę ostatnią ewentualność przewidują nowoczesne ustawodawstwa i pociągają lekarza, nie stosującego się w tym względzie do przepisów sanitarnych, do odpowiedzialności karnej z § 363 i 365 austr. projektu kod. kar. i z §. 327 niem. k. k.

Zaniechania stósownego leczenia lub zabiegu, stanowiące treść piątej grupy błędów lekarskich, aczkolwiek są częste, względnie rzadko tylko bywają przedmiotem dochodzeń sądowych, a to dlatego, że, jak to słusznie zauważa Kratter, błędy te mniej się rzucają w oczy, niż błędy zasadzające się na mylnem działaniu i, że w rzadkich tylko przypadkach da się stanowczo orzec, czy zastosowanie leczenia przeszkodziłoby było złym następstwom. Najtrudniejszą bywa ocena w przypadkach chorób wewnętrznych, jeżeli spada na lekarza zarzut, jakoby niepomyślne zejście było wynikiem nie zastosowania odpowiedniej metody leczenia. W leczeniu chorób wewnętrznych nie da się postawić stałych zasad i niemożna się zbyt spierać, czy ta lub owa

metoda lub lek byłyby właściwsze i, czy tem samem, zaniechanie ich zastosowania było błędem w sztuce. Trzeba przyznać że na tem polu różne, a często ze sobą sprzeczne, metody prowadzą do jednego t. j. pożądanego celu. Z tej wychodząc zasady słusznie czyni Kratter, jeżeli nie potępia za Casprem homeopaty, obdarzonej przez Caspra epitetem „*Die grosse Unterlassungssünde*“. Homeopatyja nie zaszkodziła jeszcze w sposób czynny nikomu; jedynie tylko zaszkodzić mogła i pewnie niejednokrotnie już zaszkodziła przez zaniechanie stósownego leczenia. Homeopatyji nie można *à priori* nazwać błędem w sztuce, jakkolwiek homeopata może się dopuścić błędu w sztuce. Jeżeli on bowiem usiłuje za pomocą wewnętrznego podawania misterych pigułek, zawierających proszek z wilczej jagody (*atropa beladonna*), usunąć choremu obce ciało z oka, n. p. wbity w oko opiłek żelaza tak, iż wskutek braku właściwej pomocy chorey utraci oko w następstwie *panophthalmitis*, jeżeli n. p. ksiądz Kneip chce za pomocą „obergussów“ usunąć jaskrę zapalną oka i dotąd je stosuje, aż chorey utraci całkowicie wzrok, to wówczas dopuszczają się oni błędów w sztuce, mimo, że ich sposoby leczenia same jako takie nie stanowią jeszcze błędów. Częściej odpowiada lekarz za błąd w sztuce, popełniony przez zaniechanie odpowiedniego zabiegu chirurgicznego. Tu należą w pierwszej linii zaniechania w kierunku anty-lub aseptycznego traktowania ran, zaniechania wykonania zabiegów ocalających życie, jak tracheotomia, herniotomia, podwiązanie przeciętych naczyń krwionośnych. Tu wreszcie zaliczyłbym zaniechanie wykonania zabiegu operacyjnego w zapaleniu wyrostka robaczkowego, choroby przerzedzającej w zastraszający sposób szyki członków klasy dobrze wyposażonej, wskutek mało uzasadnionej obawy przed nożem, a za zbyt długiem upieraniem się przy wewnętrznym lekowaniu.

Grupa szósta obejmuje błędy polegające na niesumiennem wykonaniu doświadczeń na chorych, a to nie w celu uzyskania nowej metody leczenia danej choroby, lecz n. p. w celu wykazania przyrody pewnych chorób. Doświadczenia na chorych, mające na celu przekonanie się o wartości nowej metody leczniczej, jeżeli są teoretycznie usprawiedliwione, nie tylko nie mieszczą w sobie nic zdroźnego, lecz owszem są godne uznania, gdyż bez takich doświadczeń byłby wszelki postęp niemożliwym. Przecież nikt nie poważyłby się potępić doświadczeń dokonywanych nad leczeniem chorób zakaźnych za pomocą swoistych surowic, jeżeli tylko doświadczenia te odbywają się z zachowaniem wszelkiej ostrożności i mają racjonalną podstawę. Natomiast muszą być uznane za karygodne doświadczenia, wykonywane w celu stwierdzenia zakaźności chorób, n. p. doświadczenia z przenoszeniem kiły i t. d. Casper ocenia podobnie niesumienne

doświadczenia, jako rozmyślne uszkodzenia zdrowia, t. j. karane wedle §. 229 kod. niem. więzieniem do lat 10.

Do ścisłych błędów w sztuce należy jeszcze zaliczyć zaniedbanie chorego przez ociąganie się w udzieleniu mu pomocy lekarskiej. Wedle §. 359. obecnej austriackiej ustawy karnej podlega karze lekarz, któremu będzie udowodnione, że zaniedbał chorego, przyjętego w opiekę lekarską. Ustawa więc wymaga, aby chory był przez lekarza wzięty w opiekę lekarską, a wykazanie i udowodnienie tego objęcia w opiekę jest bardzo względnem i elastycznym pojęciem. Zachodzi bowiem pytanie, czy lekarz jest obowiązany czuwać i opiekować się chorym, który ambulatoryjnie i jednorazowo zasięgał jego porady? Nie może ulegać wątpliwości, że jeżeli chory, szukający ambulatoryjnie porady lekarskiej, sam nie żąda ciągłości w opiece, nie zamawia sobie odwiedzin lekarskich, a ponosi skutek braku pomocy szkodę na zdrowiu, nie można o nią winić lekarza. Również należy lekarzowi przyznać prawo wstrzymania się z udzielaniem pomocy choremu, o ile tylko nie zachodzi konieczność natychmiastowego wkroczenia lekarskiego, nie zagraża niebezpieczeństwo życiu chorego. W Austrii, jak to już na wstępie podniosłem, istnieje przymus wykonywania praktyki lekarskiej, o ile tylko lekarz, z jakiegokolwiek przyczyn, nie zrzeka się publicznie praktyki. Natomiast w Niemczech przymus taki nie istnieje; tylko wówczas nie wolno lekarzowi w myśl brzmienia §. 360. odmawiać swej pomocy, jeżeli w przypadkach nieszczęścia lub niebezpieczeństwa zostaje do tego wezwany przez władze policyjne, a z udzielenia tej pomocy nie wynika dla niego poważne („*erheblich*“) niebezpieczeństwo.

Przedstawiwszy Panom w tak ogólnym zarysie naukę o ocenie lekarskich błędów w sztuce, raz jeszcze zaznaczyć muszę, że podałem tylko krótki szemat, zwięzłe wskazówki, mające na celu wyjaśnić i ułatwić zadanie, gdyby ono kiedyś w przyszłości było Panom poruczone. Sądzę Panowie, że będziecie się zawsze starali, w myśl tych wskazówek i na podstawie dokładnego zbadania i sumiennego przygotowania materiału danego przypadku, wydawać ocenę zgodną ze stanem nauki, z poczuciem ludzkości, a wolną od stronniczości, na korzyść lub niekorzyść obwinionego towarzysza zawodu.

## II. O wpływie istoty gruczołu tarczycowego na wymianę materii, wraz z uwagami o stosowaniu tego przetworu przeciw otyłości.

Podali

Prof. Dr. Głuźniński i J. Lemberger.

(Dokończenie. Patrz Nr. 37).

Przystępując obecnie do omówienia otrzymanych wyników, nadmienić wypada, że osobnik użyty do badania w pierwszych dniach doświadczenia miał stolec półpłynny. Przypuszczając, że przyczyną tego był nadmiar mleka, zmieniliśmy odpowiednio dyetę, nie zmieniając o ile możliwości w późniejszych okresach stosunków pojedynczych składników (tablica I. i II.). Dnie w których ten stolec płynny miał miejsce, oznaczone są w tablicy III. znakiem \*. Że wskutek tego, jak i wskutek podania tabletek, lub świeżego gruczołu tarczycowego, wyzyskanie substancji białkowych w przewodzie pokarmowym nie zostało upośledzone, i strata

N. kałem nie przekraczała granic prawidłowych, świadczy tablica IV.

### Wyzyskanie azotu.

Tabl. IV.

O k r e s	Ilość dni	Przychód N. w grm.	Utrata N. stolcem w grm.	% utraty N. stolcem
1. Przeddoświadczalny .	8	179.38	17.41	9.756%
2. Doświadczalny z tabl.	7	142.49	18.0624	12.70%
3. Podoświadczalny I. .	6	126.37	13.63	10.78%
4. Doświadczalny z gruczolem świeżym .	4	71.75	6.23	8.68%
5. Podoświadczalny II. .	3	53.98	2.91	5.39%

W tablicy tej widzimy zatem następujące fakta, że wessanie substancji białkowych w przewodzie pokarmowym było dobre, że tyreoidyna nie wywierała wpływu w tym kierunku, że wessanie w pierwszych okresach było nieco gorsze, niż w późniejszych, jednak w granicach prawidłowych, co znajduje usprawiedliwienie w podniesionej już okoliczności, a mianowicie że z początku u badanego były stolce półpłynne. To nieco gorsze wessanie w początkach badania wyrównane jest w naszym doświadczeniu przez to, że w początkach badania, jak to widać z tablicy III., podawaliśmy dziennie ilości N. trochę większe (19.51—22.15), w ostatnich zaś okresach nieco mniejsze (17.51—18.06). Ilości zatem N, które do ustroju wchodziły, były z dnia na dzień prawie równe.

Po tej uwadze możemy obecnie ocenić wyniki doświadczenia, ze względu na wpływ tyreoidyny na wymianę substancji azotowych. Uczynimy to porównując przychód z rozchodem N. w pojedynczych okresach doświadczalnych, czyli zestawiając bilans ogólny N, co przedstawia tablica V.

Tabl. V. na str. 507.

Zatem w okresie I. (przeddoświadczalnym) doprowadziliśmy badanego do równowagi azotowej; okres ten wykazuje bilans N. dodatni (+ 1.38 dziennie), co świadczy, że i ilość substancji białkowych, i ilość ciepłotek była dostateczną, a badany (mimo wolnych stolców) zyskał na wadze 600 grm.

W okresie II., wśród 7-miodniowego podawania tabletek, otrzymaliśmy również bilans N. dodatni, jednak już trzy razy mniejszy aniżeli w I. okresie, gdyż tylko + 0.52 dziennie; waga ciała spadła o 400 grm.

Nie da się zatem zaprzeczyć wpływu tabletek tyreoidyny na substancje azotowe; wobec jednak dodatniego bilansu N, jakkolwiek bardzo małego, musimy powiedzieć, że ustrój badanego swoje substancje białkowe zatrzymał, a na zmniejszenie wagi mogła wpłynąć tylko utrata tłuszczów lub wody. Okres III. (pierwszy podoświadczalny) przekonywa nas, że zaprzestanie podawania tabletek odbiło się podniesieniem wagi o 200 grm. i większym dodatnim bilansem N, gdyż + 2.10 N. dziennie. Do tego punktu zatem doświadczenie nasze jest zgodne w zasadzie z doświadczeniami Scholza i Richtera, gdyż tak w ich, jak w naszym doświadczeniu utrzymał się dodatni bilans N. w okresie podawania tabletek z gruczołu tarczycowego, jednak tak u nich, jak i u nas bilans ten niższy, niż w okresie przed — i podoświadczalnym; w naszym doświadczeniu wystąpiło to jeszcze wyraźniej, boś-

my też dłużej tabletki podawali (nie 4, tylko 7 dni), czyli musimy powiedzieć, że tyreoidyna u ludzi zdrowych wywiera wpływ na przyspieszenie rozkładu substancyj białkowatych i, że wpływ ten z przedłużaniem podawania tabletek rośnie. Że ten wpływ może być poważny, widzimy z następnego okresu, w którym dla porównania działania poda-

liśny świeży gruczoł tarczycowy cielęcy w dawce, odpowiadającej dawce w tabletkach.

Okres ten doświadczalny trwał zaledwie dni 4, a już wystarczył, by waga spadła o 600 grm. i co najważniejsza, by wystąpił ujemny bilans azotu i to wynoszący dziennie — 1.48 N. Ustrój zatem tracił w tym okresie nie tylko tłuszcz, lub wodę, ale i swoje tkanki.

Tabl. V. Zestawienie bilansu N. w pojedynczych okresach (w gramach):

O k r e s	Ilość dni	N. w przychodzie	N. w rozchodzie	N. bilansu z całego okresu	Bilans N.	Różnica wagi ciała w poszczególnych okresach
1. Przeddoświadczalny (19. Lutego do 26. Lutego) . .	7	153.31	146.67	+ 9.67	+ 1.38	+ 600 grm.
2. Doświadczalny w tabl. (27. Lutego do 4. Marca) . . .	7	142.49	138.84	+ 3.65	+ 0.52	— 400 „
3. Podoświadczalny I. (5. Marca do 10. Marca) . . .	6	126.37	113.74	+ 12.63	+ 2.10	— 400 „
4. Doświadczalny ze świeżym grucz. (11. Marca do 14. Marca) . .	4	71.75	77.69	— 5.94	— 1.48	— 600 „
5. Podoświadczalny II. (15. Marca do 17. Marca) . .	3	53.98	54.28	— 0.30	— 0.10	— 1000 „

niny protoplasmatyczne. Nadto widzimy, że wpływ ten nie ustaje z chwilą zaprzestania podawania świeżej substancji gruczołu tarczycowego, ale z liczb i ostatniego okresu, trwającego dni trzy, w którym nie podawaliśmy tego przetworu wypada, że przez cały ten czas wpływ się utrzymywał, waga ciała spadała dalej, a bilans azotu również był ujemny, jakkolwiek mniejszy, niż w poprzednim okresie, bo tylko — 0.10 N. To trwanie działania nawet i po zaprzestaniu podawania widać również i przy stosowaniu tabletek, jak to wynika z liczb tabl. III, a mianowicie w dniach doświadczalnych 5. i 6. Marca.

Spostrzeżenie to nasze zgadza się z spostrzeżeniem Bleibtrea i Wendelstadta.

To są wyniki naszego doświadczenia, wyniki nie objęte dla poruszanej sprawy, — a jak zobaczymy godzące obydwaj przeciwne obozy. Ogólny wynik naszego doświadczenia jest zatem następujący:

U człowieka zdrowego, przy podawaniu dostatecznej ilości ciepłotek, gdyż waga badanego wzrosła o 600 grm. tabletki tyreoidyny, podawane przez 7 dni, spowodowały zmniejszenie wagi o 400 grm., przy utrzymaniu dodatniego bilansu N. Bilans ten jednak z każdym dniem podawania tego przetworu pogarszał się tak, że usprawiedliwione jest przypuszczenie, że przy dłuższym podawaniu przeszedłby w ujemny. Że bilans ten przez czas podawania tabletek nie przeszedł w ujemny, a zaznaczył tylko do tego skłonność, przyczyna leży w osłabieniu działania właściwej substancji gruczołu tarczycowego przez sztuczne przyrządzenie przetworu (tabletek), a zapewne i w nieświeżym ich stanie; świeży bowiem gruczoł działa nieporównanie silniej, sprowadza większy rozkład, szybką utratę wagi, ale w rozkładzie tym biorą udział substancje białkowate ustroju. Nasz badany, biorąc tylko przez 4 dni świeży gruczoł i tracąc 1000 grm. na wadze, wykazał w tym czasie w ogólnym bilansie — 6.24 N. = 40 grm. substancji białkowatych = 200

grm. tkanki mięsnej, czyli  $\frac{1}{5}$  utraty swej wagi pokrył tkanką mięsną. Fakt to znaczący, bo świadczy, że świeża substancja działa silnie rozkładająco na ciała białkowate, że działanie tej substancji czy to skutkiem przyrządzenia, czy to z biegiem czasu, (leżenie dłuższe tabletek), słabnie. Szczegół ten jest ważnym i dlatego, że w doświadczeniach tylko krótki czas prowadzonych, przy użyciu sztucznych przetworów, można otrzymać albo wynik niewyraźny, albo też różny, jeżeli się działa preparatami nierównej siły, n. p. świeżymi i starszymi.

Tą okolicznością możnaby sobie też wytłómaczyć, dlaczego Scholz nie uzyskał prawie straty wagi u swego badanego. Bądź jak bądź możemy powiedzieć, że nawet w przetworach sztucznych substancja gruczołu tarczycowego podana przez czas dłuższy, przyczynia się do szybszego rozkładu substancji białkowatych.

Wracając obecnie do uwag umieszczonych na początku naszego artykułu, zapytać się należy, jakie wskazówki z naszych spostrzeżeń dadzą się wyciągnąć dla stosowania tyreoidyny przeciw otyłości?

Bezpośrednio nie możemy wprowadzić wyników otrzymanych przenieść, bo doświadczaliśmy (w braku innego) na człowieku zdrowym, nie otyłym, z prawidłową energią komórek ustroju. Uwzględniając jednak zgodność do pewnego stopnia naszych wyników z wynikami Bleibtrea i Wendelstadta, którzy przeprowadzali doświadczenia na człowieku otyłym, uwzględniając, że przeciw otyłości podajemy ten przetwór przez dłuższy czas (bo kilka tygodni), słuszną jest rzeczą, by w każdym przypadku otyłości, jeżeli już do tyreoidyny się uciekamy, mieć zwróconą baczną uwagę nie tylko na przypadki sercowe, lecz również i na tę okoliczność, czy leczony nie traci zbyt swych protoplasmatycznych tkanin.

W praktycznym życiu trudno uciekać się w tym celu do zestawiania bilansu przychodów i rozchodów leczonego orga-

nizmu; możliwe to niekiedy w klinikach, natomiast wprost niemożliwe w praktyce prywatnej.

Nie pozostaje nam nic innego, jak bacznie kierować się podmiotowemi uczuciami, zwłaszcza uczuciem osłabienia mięśniowego, a nie do odrzucenia, w braku lepszego sposobu, jest sposób podany przez Kische<sup>18)</sup> przy stosowaniu dyetycznych metod odłuszczenia ustroju, t. j., by dynamometrem Colina kontrolować siłę układu mięśniowego i przerwać leczenie, jeżeli nastaje spadek siły; świadczyć to bowiem będzie o ujemnym wpływie na protoplasmatyczne tkaniny, a tego należy nam stale unikać.

### III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

#### Rana przesywająca powłoki brzuszne z wypadnięciem trzewów.

Podał

Dr. A. Dobrowolski z Głogowa.

Dnia 2. Sierpnia b. r. przywieziono do mnie ze wsi, odległej o 1½ mili, 5-letnią dziewczynę z raną przesywającą powłoki brzuszne i następowem wypadnięciem jelit, — a wywiady wykazały, że powodem tego przypadku było rozcięcie brzucha kawałkiem szkła.

Stan ogólny: Dziecko lieho odżywione, wargi sine, oddechanie powierzchowne i rzadkie, tętno 55, tony serca głucho, ciepłota 35.2, — zapad.

Obejrzenie wykazuje: 3 cm. nad pępkiem rana 1½ cm. długa, o brzegach poszarpanych, przez którą wydobył się na zewnątrz odcinek jelita cienkiego, wraz z siecią. Żadne z naczyń brzusznych nie naruszone. Barwa rozdętego jelita ciemno-wiśniowa, a samo jelito przy otworze rany skrecone. Po antyseptycznem opatrzeniu rany i jelita i jego odkręceniu, włożyłem w całości jelito do jamy brzusznej, a kawałek sieci odciąłem; brzegi rany obrabiłem, zespołem katgutem i założyłem opatrunek jodoformowy.

Wezwany na 6-ty dzień zastałem dziecko w jak najlepszym stanie, albowiem prócz małej bolesności w okolicy rany, nie stwierdziłem żadnych przypadłości, ani ze strony otrzewny, ani jelit; kał i mocz dziecko bezboleśnie i regularnie oddaje; rana powłok brzusznych zupełnie zarośnięta. Wobec tego pomyślnego stanu wyjąłem szwy i, poleciwszy dziecko należytej uwadze, — wypuściłem je z dalszej opieki lekarskiej.

### IV. Oceny i sprawozdania.

**Dyagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych przez Dra Wł. Biegańskiego z dodatkiem Chorób górnego odcinka dróg oddechowych przez Dra A. Sokołowskiego.** Warszawa 1896, wydanie II. str. 898. (cena 5 rs.).

Jakkolwiek dzieło to wyszło z druku z początkiem tego roku, Redakcyja *Przeglądu lekarskiego*, z powodów od siebie niezależnych, jest w stanie dziś dopiero podać sprawozdanie z niego, oraz zachęcić wszystkich swoich czytelników do zaznajomienia się z tą wspólną pracą znanych oddawna i cenionych autorów.

O ile wydanie I-sze z roku 1891. (dawno już wyczerpane), napisane przez samego tylko Dra Biegańskiego, zasługiwało w zupełności na gorące poparcie i szczerze uznanie i to, nietylko jako utwór polskiego autora, pracującego w tru-

dnym warunkach prowincjonalnych, ale i dla swojej prawdziwej wartości naukowej, a wydanie II-go nakładu w tak krótkim czasie stwierdza aż nadto uznanie w powodzeniu księgarskiem, to wydanie II-gie znacznie rozszerzone (I. wydanie 585 str., II. 898 str.) i uzupełnione nowymi spostrzeżeniami, wyczerpuje doskonale całą dyagnostykę i stawia to dzieło na równi z najlepszymi podręcznikami niemieckimi, do których młodzież nasza lekarska nie jest już zmuszoną uciekać się, mając podręcznik zaspakajający wszystkie wymagania.

Dział pierwszy, traktujący o chorobach nosa, gardzieli, krtani, tchawicy i jamy ustnej, jest świeżo napisany przez Dra Sokołowskiego i część ta bardzo szczegółowo została opracowana. Nie pominął autor najmniejszej drobnostki, żadnego szczegółu, ułatwiającego rozpoznanie chorób górnej części dróg oddechowych; to też na tych 125 stronicach jest wszystko przytoczone i uwzględnione, zwięźle i jasno, co dla dyagnozy jest niezbędnem.

Kto zna autora z innych jego prac z tego zakresu medycyny, ten wie, że on nie tylko doskonale panuje nad całym przedmiotem, ale i sam się przyczynił do wyjaśnienia niektórych spraw chorobowych; to też i w tej pracy widać samodzielną, gruntowną i wyczerpaną pracę przedmiotu. Rysunki objaśniające tekst są staranne i wyraźnie wykonane, za to pod względem języka są pewne braki, które, jak sądzę, dałyby się uniknąć w następnych wydaniach, tembardziej, że zgodziwszy się raz na jedno słownictwo lekarskie, jakie w układanym już wspólnie słowniku lekarskim znajdzie sankcyę wszystkich, unikniemy używania wyrazów: syfilisu, dyfterytu, infiltratu i t. p.

Dział drugi i następne są już dziełem pracy Dra Biegańskiego, który w I-szym wydaniu sam ponosił cały trud, a obecnie działy te znacznie rozszerzył i uzupełnił. Tak choroby oskrzeli jak i płuc są bardzo szczegółowo opracowane, a zwłaszcza wszystko co się tyczy suchot płucnych i zapalenia płuc gruźliczego drobniaczkowo zostało obrobione; każdy objaw należyście uwzględniony i wyjaśniony, przyczem autor przechodzi dla łatwiejszego zrozumienia różnic dyagnostycznych ważniejsze szczegóły z zakresu auskultacji i perkusji. W II-gim wydaniu przy chorobach opłucnej są opracowane i choroby śródpiersia, a w części 4-tej dołączone i choroby przełyku, które autor z nieznanych powodów pominął wcale w I-szym wydaniu. Jako osobny rozdział figuruje duszność i dychawica (od str. 210—225), które dałyby się przy innych sprawach chorobowych omówić, ale dla łatwiejszego zrozumienia traktowane są osobno i bardzo szczegółowo. W chorobach serca uwzględnia autor nowsze badania etyologiczne, zwłaszcza w zapaleniu wsierdzia, a o ile zmiany w sercu są dość obszernie opracowane, to *aplasji* naczyń, dość zresztą częstej, autor poświęca zaledwie kilkanaście wierszy z wielką szkodą dla czytelników. Za to znajdujemy w II-gim wydaniu rozdział traktujący o nerwicach serca, w którym Dr. B. szeroko zajmuje się dusznicą bolesną prawdziwą i wrzekomą, niemniej jednak i innymi zбочeniami w przebiegu tych nerwic, nie zapominając i o chorobie Adama Stokesa i niedomodze serca, tak często spotykanej w naszych czasach. Że autor, przy tak licznych przytoczeniach z obcej literatury i uwzględnieniu prac prawie wszystkich autorów, nie wspominał o pracy profesora Głuzińskiego, pomieszczonej w *Przeglądzie lekarskim* w roku 1894. (str. 698 i dalsze), to tylko na karb przeoczenia położyć można.

Choroby przełyku i żołądka również obszernie są traktowane, a w podziale chorób żołądkowych trzyma się Dr. B. słusznie przyjętego przez prof. Jaworskiego i szkołę krakowską zapatrywania.

W dalszych działach, omawiających choroby wątroby, śledziony, nerek i otrzewny, nie pominął żadnego objawu, żadnego spostrzeżenia, jakie w nowszych czasach porobiono i starał się wszystko przytoczyć, co tylko może ułatwić rozpoznanie choroby. Że przy chorobach nerek przemawia przeciwko tak częstemu rozpoznawaniu nerki wędrującej, to zdaje

<sup>18)</sup> Die Fethleibigkeit. Stuttgart, 1888.

się być zupełnie słusznem, bo istotnie za wiele pod tym względem mają lekarze fantazyi i byle jakiś podejrzany objaw, już rozpoznają nerkę wędrującą, a przecież sekcye patologiczne tak rzadko takowe znajdują.

W dziale chorób zakaźnych pomieścił autor wszystkie choroby, których przyczyna tkwi w swoistych prątkach, już to wykrytych, już to prawdopodobnie w niedługim czasie mających się jeszcze wykryć, i pięknie uwydatnił różnice w chorobach zakaźnych, posiadających tyle wspólnych cech, że nieraz następują wielkie trudności w ich należytem odróżnianiu.

Ze dla wygody lekarzy praktycznych rozróżnia Dr. B. gorączki durowe i jeszcze dzieli je na gorączki gastryczne, nieżytowe i gośćcowe, nie zdaje mi się to być praktycznem, a tem mniej ściśle naukowem, bo takich podziałów, jak sam zresztą autor przyznaje, nauka nie uwzględnia, a i tak lekarze praktyczni, dla niestraszenia rodziny chorego, często przy najwyraźniejszych postaciach duru lub osutek złośliwych, posługują się byle jaką nazwą dla ukrycia istotnego rozpoznania, groźnego już przez swoją nazwę. Dla mniej zaś ścisłych lekarzy jest to dobra furтка rozpoznawcza, bo lekarz taki, nie umiając lub nie zadając sobie trudu w rozpoznaniu choroby, wszystko, co będzie dla niego nie jasnem, będzie odnosił bądź do gorączki gastrycznej, choć jest wyraźny dur brzuszny lub coś podobnego, bądź też do gorączki nieżytowej, kiedy dla drugiego będą wyraźne objawy początkującej gruźlicy płuc. Sankeyonowanie więc takich podziałów w książce, trzymanej na naukowej wyżynie i rachującej się na każdym kroku ze ścisłą nauką, nie powinno mieć miejsca.

Dział następny traktuje o chorobach ogólnych niezakaźnych, a przede wszystkim choroby krwi, zaburzenia w przemianie materji i zaburzenia odżywcze, a te pierwsze poprzedzone są może zbyt krótkim opisem badania krwi. Ze i tutaj cechującą zaletą autora jest jasność wykładu, łatwy styl i możliwa zwięzłość w przedstawieniu nieraz zawiłych kwestyj bez szkody dla zrozumienia rzeczy, to już podnosiłem i w poprzednich działach.

Toż samo mogę powiedzieć o ostatniej części IV-tej, która zawiera choroby mózgu, opon, rdzenia i nerwów obwodowych wraz z nerwicami, a bardzo dobre zestawienie porażen wszystkich najważniejszych nerwów, oraz dołączenie tablicy synoptycznej najważniejszych nerwobólów, ułatwi rozpoznanie niejednemu z lekarzy lub uczących się, nie tylko ważniejszych porażen, ale i innych drobiazgów rozpoznawczych, których niepodobna mieć zawsze w pamięci.

Ze są pewne językowe błędy, że zdarzają się niektóre niezrozumiałe, może dla nas, wyrażenia (n. p. na str. 248: „ulega t. zw. woskowemu przerodzeniu, t. j. pewnej odmianie zwyrodnienia tłuszczowego“), to już nie tylko można kłaskać na karb autora, ale winić tu należy i brak jednoznaczności w naszym słownictwie lekarskiem, który między Warszawą a Krakowem znaczne wykazuje różnice.

Na jedno jeszcze pozwolę sobie zwrócić uwagę wydawnictwa, że dla uczących się byłoby znacznie wygodniej, gdyby pojedyncze ustępy były odznaczone podaniem krótkiej treści z boku tekstu, a interlinie były znaczniejsze, n. p. jak to jest w dyagnostyce Leubego, bo to ułatwia przegląd dzieła i pozwala rychlej znaleźć to, czego się szuka.

Kończąc to sprawozdanie, nie mogę nie wyrazić szczerego podziękowania autorowi, że naszą literaturę wzbogacił tak gruntownie opracowanym podręcznikiem, bez którego nasza młodzież ze szkoda dla siebie musiała się dotąd obchozić, a niemniej i Wydawnictwu *Gazety lekarskiej*, które umie wynaleźć dzielnych pracowników, a swoim starannym nakładem ułatwia im zadanie. Dzieło takie, które zaledwie te braki posiada, jakie w ocenie podniosłem, może z pewnością liczyć i na dalsze powodzenie i uznanie tych wszystkich, którzy zachęceni niniejszą oceną, nabędą sobie ten podręcznik

Dr. J. Surzycki.

**Ciemne promienie światła i Röntgenowskie.** Napisał Zygmunt Korosteński. Lwów, 1896.

Od kilku już miesięcy znajduje się w handlu księgarskim książka w formacie 16-ki wydana, 160 stron druku zawierająca, a powyższym nagłówkiem zaopatrzona. Rzecz, którą się autor w niej zajmuje, stanowi przedmiot silnego zainteresowania dla każdego człowieka wykształconego.

Autor uważa swą rozprawę „o ciemnych promieniach światła“, po części jako teoretyczną, a po części jako informacyjną, praktyczną. Z tych więc dwu punktów widzenia rozpatrywać ją należy.

Rozprawa p. K. poucza nas w rozdziale pierwszym o ciemnych, oraz widocznych promieniach widma, w związku z teorią promieniowania. W dalszych rozdziałach znajdujemy informacje co do promieniowania w rurkach Crookesa, światła Geislerowskiego, fluorescencyi i fosforescencyi, w związku ze światłem katodowym i ultrafioletowym, o promieniach Röntgena, o teoriach objaśniających powstawanie, znaczenie tych promieni, oraz ich zastosowanie w praktyce.

Jako praca teoretyczna daje nam rozprawa p. K. myśli nowe i oryginalne. Te nowe i oryginalne myśli są oznaczone na marginesach książki znaczkiem *n*.

Być może, iż pierwsze spostrzeżenia p. K. kryją w sobie i wielkie nawet odkrycia, lecz zdaje się, iż wielokrotnego jeszcze powtórzenia, oraz ścisłego sprawdzenia — wymagają. Szersza publiczność korzyści z nich wyciągnąć nie potrafi. Śmiałe zaś hipotezy naukowe, na tle których rozwija p. K. swoje, dla szerszej publiczności przeznaczone informacje, — mogły by być z korzyścią pominięte.

Dla przykładu przytoczę hipotezę następującą, która nie tylko dla czytelnika przeciętnego, ale i dla specjalistów w dziedzinie chemii i fizyki jest niedostępną:

„Nasza hipoteza takiego 4-go stanu skupienia przyznalaby temu stanowi następujące cechy: a) atomistyczne rozbitcie materji — i, prawdopodobnie przestrzenne, — nie zaś chemiczne — zułamkowanie chemicznie niepodzielnych atomów...“ (str. 26).

Przy tej sposobności wspomnę, iż w zeszycie V. i VI. *Kosmosu* z r. b. znajdujemy krótki, treściwy, przystępny, a zajmujący artykuł J. Zakrzewskiego: „O promieniach Röntgena“.

## V. Wyciągi.

Loewy i Richter: **Badania doświadczalne leczniczego znaczenia gorączki.** (*Virchow's Archiv.* 1896. T. 145. Zesz. 1. str. 49). Skrajnym wyrazem reakcyi przeciw dawnym zapatrywaniom, uznającym gorączkę za pewien rodzaj celowej obrony ustroju przeciw chorobie, była teoria Liebermeistra. Jak wiadomo, sądził on, że główne niebezpieczeństwo gorączki tkwi w przegrzaniu ustroju, w szkodliwym wpływie samegoż podniesienia ciepłoty. Z chwilą, kiedy nowe badania dowiodły błędności tego zdania, kiedy się przekonano, że gorączka, jako taka, z reguły nie jest dla ustroju niebezpieczną, dawne zapatrywania, acz w zmienionej postaci, odzyskały się znowu poczęści swoje prawa. Ażeby zbadać, o ile one są uzasadnione, nie wystarcza posługiwać się w doświadczeniu zewnętrznem ogrzewaniem zwierząt ponad prawidłową ciepłotę; wówczas bowiem cały ustroj oddziałuje na podwyższenie ciepłoty zupełnie inaczej, niż wtedy, kiedy jest ono wynikiem przyczyn wewnętrzných. Ustroj zwierząt, zamkniętych w termostacie, broni się wszystkimi środkami regulującymi, jakie posiada, przeciw podwyższeniu ciepłoty ciała; ustroj zwierzęcia gorączkującego, sam do niego przeciwnie zmierza. Naczynia obwodowe w obu przypadkach zachowują się wręcz przeciwnie i przeciwnie układa się wówczas rozdział ciepła między narzady wewnętrznę a powierzchwnię zewnętrzną ciała. Do badania wpływu gorączki na ustroj nie nadają się również wstrzykiwania hodowli drobno-

ustrojów i ich jądów; wówczas bowiem niepodobna odróżnić skutków gorączki samej, od skutków działania jądów drobnoustrojowych. Jedynym środkiem, którym w doświadczeniach takich można się posługiwać, jest zadrażnienie ośrodków ciepłoty przez nakłucie odpowiedniej okolicy ciała prążkowanego. Tego też sposobu wywołania ściśle aseptycznej gorączki używali autorowie. Nie jest on jednak łatwy, nieraz zawodzi i stąd z 62 doświadczeń zdołali autorowie ledwo 39 odpowiednio przeprowadzić i do wniosków zużytkować.

Króliki, u których przez bezpośrednie takie podrażnienie ośrodków ciepłoty powstała gorączka, zakażali autorowie kilku rodzajami drobnoustrojów. Dla porównania zakażano taką samą dawką hodowli tego samego gatunku, królika prawidłowego, wagą, wiekiem i t. p. do gorączkującego zbliżonego. Do prób używano: 1) drobnoustrojów, wywołujących zakażenie ogólne i to a) takich, których jadowitość już pod wpływem tych stopni gorączki, jakie w opisany sposób dają się wywołać, ulega zmianie (*pneumococcus*), b) takich, na których jadowitość ciepłota 41—42° wpływu nie wywiera („cholera kur“), 2) drobnoustrojów, wywołujących przedewszystkiem zakażenie miejscowe („róża świń“), 3) jadu błonicowego. Okazało się z tych doświadczeń, że wogóle uzyskane we wspomniany sposób podwyższenie ciepłoty wpływa na zejście zakażeń korzystnie. Żadne ze zwierząt, u których wywołano gorączkę przez nakłucia ciała prążkowanego, nie zginęło wcześniej od zwierząt kontrolujących. Natomiast prawie wszystkie pierwszej grupy żyły dłużej od drugiej grupy; a niektóre z nich wogóle przeżyły zakażenie, dla zwierząt kontrolujących bezwzględnie śmiertelne, i wyzdrowiały w zupełności. W szczególności na 6 udatnych doświadczeń z „pneumokokami“ wyzdrowiało 2 zwierząt; 4 pozostałe ginęły w kilka nocy godzin do 3 dni później, niż zwierzęta kontrolujące. U obu zwierząt ocalonych przebieg ciepłoty był uderzająco podobny do charakterystycznego przebiegu ciepłoty w przypadkach zapalenia włóknikowego płuc u ludzi. Po siedmiodniowej gorączce następował bowiem u nich krytyczny spadek ciepłoty. Z zakażonych cholera kur królików nie wyzdrowiał żaden; jednakże przy użyciu nawet tysiąckrotnie śmiertelnej dawki żyły one o 14—27 godzin dłużej od zwierząt kontrolujących. Z róży świń powiodły się 4 próby; w trzech króliki zginęły o 3 dni później od kontrolujących; w jednej zwierzę wyzdrowiało. Zatrucie jadem błoniczym przeżył jeden królik; dwa zginęły o 24 godz., jeden o 3 dni później, niż zwierzę kontrolujące. Wogóle zatem z wierzęta gorączkujące są względem niektórych zakażeń i zatruc jadem drobnoustrojowymi odporniejsze, a nawet czasem zdołają z nich wyzdrowieć; inaczej mówiąc: podwyższenie ciepłoty z przyczyn wewnętrznych może wwrzeć w wpływ leczniczy. Jak się zdaje, dzieje się to w sposób rozmaity, i tak prawdopodobnie jadowitość pneumokoków i wpływ trujący jadu błoniczego osłabiają się przez samo działanie wyższej ciepłoty; natomiast w zakażeniu cholera kur i róży świń rolę ochronną zdaje się odgrywać zmiana chemizmu krwi, mianowicie wzrost jej zasadowości, który jak autorowie za Foderem przyjmują, ma wzmacniać odporność ustroju, a który zdaje się być wynikiem nie samej gorączki, ale raczej zakażenia. Autorowie, uważając gorączkę za rodzaj zbawiennej samoobrony ustroju, zastrzegają się jednak, że w wielu razach jest ona za słabą i leczniczy wpływ jej zawieść może, w innych, gdy jest za silną, działanie jej osłabić należy. Ciechanowski.

Jolly: O obliczaniu rozmaitych rodzajów ciałek białych krwi. (*Archives de méd. exper. et d'anat. path.*, 1896. Nr. 4). Na podstawie skrupulatnych badań porównawczych przekonał się autor, że: 1) Jedynie badanie preparatów barwionych z krwi, starannie ustalonych i zawsze jednym sposobem przygotowywanych, może dać wyniki do kładne przy obliczaniu stosunku rozmaitych rodzajów leukocytów. 2) Badanie „na oko“, bez obliczania ilościowego, nie po-

zwala ocenić, czy pewien rodzaj leukocytów jest obficie, lub mniej obficie, niż prawidłowo, we krwi zawarty; wyjątek stanowi znaczne wzmoczenie się ilościowe tego rodzaju, który we krwi prawidłowej jest nieliczny. 3) Chcąc ocenić stosunek ilościowy leukocytów jedno- do wielojądrzastych dostatecznie ściśle, należy obliczenie oprócz conajmniej na 300 ciałkach białych; jeżeli zaś pragnie się jeszcze ocenić stosunek ciałek jednojądrzastych dużych do małych, cyfra badanych ciałek białych musi wynosić najmniej 400. Tylko w takim razie wyniki są zbliżone do prawdy, a błąd popełniony nie przekracza 4%. 4) W obliczaniu należy uwzględnić błąd powstający przez to, że leukocyty wogóle, a wielojądrzaste szczególnie, układają się w preparatach liczniej i gęściej na obwodzie, niż w środku.

Ciechanowski.

Arnold: Przyczynek do morfologii i biologii czerwonych ciałek krwi. (*Virchow's Archiv*. Tom 145. Zeszyt I. 1896). W czerwonych ciałkach krwi powstają pod wpływem rozcynów jodku potasu pewne zmiany postaciowe (porówn. streszczenie w Nrze 23 str. 320 *Przeglądu lek.*), na zasadzie których należy przypuścić, że ciałka czerwone posiadają budowę bardziej złożoną, niż dotychczas sądzono. Badając takie zmienione ciałka za pomocą rozmaitych odczynów barwinkowych, dochodzi się do wniosku, że we wnętrzu ciałek czerwonych, znajduje się drobnoziarnista istota, będąca pozostałością dawnego jądra, którą nazwać można „jądrowatą“ (*nucleoid*). Rozmaite jej zachowanie się wobec barwinków, zmiana jej składu i rozciągłość zależą od okresu przemiany, w jakiej właśnie dawne jądro komórkowe się znajduje. Tę istotę *nucleoid* otacza szersza lub węższa warstwa paraplasmy, zawierająca wśród nitkowatego rusztowania, oprócz hemoglobiny, szklisto-ziarnistą masę. Oba te składniki t. j. nukleoid i paraplasma nie są od siebie ściśle odgraniczone, a w dojrzałych ciałkach czerwonych są może nawet dość ściśle ze sobą zmieszane. Zarówno sama istota jądrowata, jak i taka jej mieszanina z paraplastmą może w pewnych okolicznościach wydzielać się z ciałka czerwonego na zewnątrz, jak właśnie świadczył sprostowanie autora. Stwierdzenie tych szczegółów rzuca nowe światło na pochodzenie płytek krwi (ciał Bizzozera). W płytkach krwi wykazano nukleoalbumin i na tej zasadzie wnoszono, że pochodzą one z jąder ciałek białych. Być może, że tak się w pewnych przypadkach istotnie dzieje; jednakże zgodność składu, postaci i odczynów barwinkowych, wydostających się z ciałek czerwonych cząstek nukleoidu, z takimiż własnościami płytek krwi, przemawia za tem, że część przynajmniej tych ostatnich pochodzi z ciałek czerwonych.

W przypisku stwierdza autor zgodność wyników swoich badań z wynikami wydanych tymczasem prac Israella i Pappenheima.

Ciech.

A. Eulenburg: Kule w mózgu, ich odszukanie, oraz wykazanie miejsca ich uwięźnięcia za pomocą promieni Röntgenowskich. (*Deut. med. Wochenschrift*, Nr. 33. 13. Sierpnia 1896 r.). Dwa przypadki, które E. opisuje, dosadnie świadczą, że promienie Röntgena mogą oddać wielkie usługi w rozpoznawaniu cierpięci układu nerwowego ośrodkowego, wywołanych przez ciała obce. W jednym z opisanych przypadków, w którym chory i lekarz nie wiedzieli czy kula jest w mózgu (wzgl. w czaszce), promienie katodowe na dwóch fotografiach wykazały siedzibę kuli. Trzydziestotrzyletni mężczyzna usiłował przed 10 laty wystrzelać z rewolweru odebrać sobie życie. Kula przebiła kość skalistą prawą. Utrata przytomności, nieznaczne wysadzenie gałek ocznych po stronie prawej, i objawy ucisku mózgowego ustąpiły po 10 dniach tak, że znów mógł oddawać się lekkin zajęciom. Tylko od czasu do czasu występujące silne bóle głowy, wybuch szału, dla którego chory przebywał w zakładzie przez 5 lat, nasunęły nareszcie pytanie, czy kula



nie została w mózgu? a w takim razie gdzie się znajduje? Prof. Buka w Berlinie zrobił dwa zdjęcia fotograficzne za pomocą  $x$  promieni, z których wynikało, że kula znajduje się w czaszce blisko oczodołu prawego. W drugim przypadku rozpoznanie było łatwiejsze, a przynajmniej można było przypuszczać, że kula znajduje się w czaszce i oznaczyć którądy przechodziła. Ale trudno było powiedzieć gdzie kula tkwi po kilku tygodniach, tem mniej, że objawy mózgowie, prócz letkiego niedowładu kończyny dolnej lewej, prawie ustąpiły. I tu fotografie Röntgenowskie wykazały więcej niżeli w przybliżeniu miejsce uwiecznienia. Do artykułu tego dodane są odwzorowania fotograficzne, które jakkolwiek nie są tak wyraźne, jak fotografie oryginalne, są jednak wcale udatne. *Dr. Hirsch.*

Berger: **Sposób stósowania „eukainy“.** (*Therapeutische Monatsch.* Nr. 7, 1896). W okulistyce nadaje się najlepiej stósować nie silniejszy nad 2% roztwór eukainy. Ponieważ jednak i ten stopień roztworu chorzy odczuwają jako lekkie pieczenie w oczach, przeto radzi Berger (*Revue de thérapeutique* Nr. 12), by najprzód zapuścić do oka jedną kroplę roztworu 1% eukainy, i dopiero po dwóch lub trzech minutach znów wkropić jedną kroplę 2% roztworu. Jednoprocentowy roztwór zupełnie nie zadrażnia, a tem samem wystarcza, by po jego zastosowaniu tak osłabić wrażliwość, że następowe wkrapianie 2% roztworu już żadnych boleści nie sprawia. Berger zaleca nadto kombinację eukainy z kokainą, według następującego wzoru:

<i>Eucaini hydrochlorici</i>	
<i>Cocaini hydrochlorici</i>	aa 0.2*)
<i>Aquae destillatae</i>	20.0

Przy tej kombinacji działanie kokainy na zrenicę i na akomodację staje się w połowie złagodzonem.

*Dr. Adam Dobrowolski.*

G. Smirnow: **Sztuczne wytworzenie antytoksyny błoniczej.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 27, 1896). Już w poprzednich dwu latach wykazał autor, że antytoksynę błoniczą można otrzymać przez działanie elektrolityczne na jad błoniczy, otrzymany z kultur bulionowych i surowicznych. Autor w swej pracy ogłasza szereg doświadczeń, które umożliwiły mu w 24 godzinach wytworzyć antytoksynę o dość znacznej wartości leczniczej, próbowaną dotychczas tylko na zwierzętach. Smirnow nie przypisuje prądowi elektrycznemu jakiegokolwiek swoistego działania, lecz wpływ jego chemiczny wywołuje szybkie utlenianie toksyn, przyczem wytwarzają się antytoksyny. *Dr. Bolesław Komorowski.*

Heubner: **Doświadczenia z podawaniem przetworów gruczołu tarczycowego w krzywicy.** (*Berliner klin. Wochenschrift.* Nr. 31). Z pomiędzy licznych środków, stósowanych w krzywicy, fosfor zyskał sobie stosunkowo najwięcej zwolenników. Wprawdzie ocenienie przedmiotowe postępów leczenia w danym przypadku jest nader trudne, boć trudno jest lekarzowi stwierdzić, o ile kostnienie lepiej się odbywa przy podawaniu fosforu, niżeli bez niego, atoli kierując się ogólnem wejrzeniem chorego, zachowaniem się ciemienia i kości długich, znaczna część pedyatrów doszła do przekonania, że fosfor w krzywicy jest skuteczny. Lecz te dodatnie wyniki leczenia krzywicy fosforem osiągnąć można tylko u chorych, leczonych nim ambulatoryjnie, gdyż leczenie w szpitalach, w miejscach zamkniętych, nieraz w złych warunkach higienicznych, bez tej opieki, którą stwarza dom i matka, zwykle niebывają świetne; niemal wszystkie środki lecznicze zawodzą, a Heubner otwarcie przyznaje, że skutki leczenia krzywicy w jego oddziale w Charité są bardzo złe. Te właśnie złe wyniki skłaniają do szukania nowych środków, a szukać ich należało przy uwzględnieniu przyczyn choroby wywołujących. Jakkolwiek właściwie nieznamy do tej pory

\*) Celem trwalszego przechowania tego roztworu poleca Berger dodać jedną lub dwie krople 1% roztworu sublimatu.

istoty krzywicy i zdania badaczy o przyczynach jej powstawania są podzielone, to przecież dzięki badaniom Vierrota i Riedela wiemy na pewne tyle, że nie zmniejszone wchłanianie soli wapniowych, lecz upośledzenie w osadzaniu ich w właściwych miejscach, inaczej mówiąc, nieprawidłowo zmniejszona alkaliczność krwi sprowadza owe zmiany. Gdyby więc można alkaliczność krwi jakimiś środkami podnieść, to może udałoby się wywołać osadzanie się owych soli w właściwych miejscach, a tem samem poprawę krzywicy. W tym celu zdawała się być więc wskazaną spermina, która według Loevyego i Richtera podnosi alkaliczność krwi. Tymczasem przypadek zrzędził, że na oddział kliniczny przyjęto dziecko, u którego rozpoznano obrzęk śluzakowy (*myxoedema*) i któremu, z tego powodu, podawano tyreoidynę. W ciągu pobytu tego chorego w klinice pokazało się, że podczas podawania tyreoidyny poprawił się stan dziecka co do krzywicy. Wobec tego rozpoczęto podawać ten przetwór innym dzieciom, dotkniętym krzywicą, tem bardziej, że już codzienne doświadczenie poucza, że między czynnością gruczołu tarczycowego a rozwojem kości zachodzi jakiś związek, dość przytoczyć niedostateczny rozwój kości matolek. Wyniki tego leczenia przeprowadzone na kilkunastu dzieciach były zadawalniające; nie osiągnięto wprawdzie wybitnie dodatniego wpływu na układ kostny, zauważono jednak, że chorzy ci, krzywicą dotknięci, którym dotąd tak się źle w szpitalu powodziło, przybierali na wadze, stawali się więcej odpornymi na biegunki, na które dzieci krzywicze tak często cierpią a wszystko to przemawia, w braku lepszych środków, za podjęciem dalszych prób. Podawano pastylki Mereka po 0.10 najpierw co drugi dzień, później codziennie jedną pastylkę. Jakkolwiek dzieci nawet bardzo małe, (najmłodsze 4 miesięczne) znosiły tyreoidynę dobrze, to przecież H. ostrzega przed stósowaniem jej u chorych przychodnich, bez kontroli lekarskiej, gdyż czasami występowały mniej przyjemne objawy, jak n. p. wymioty, które to zaburzenia jednak po kilku dniach, przy odstawieniu leku, bez szkody dla zdrowia przemijały. *Dr. Raczyński.*

Dr. J. Marschner: **Kazuistyczne przyczynki do nauki o przewlekłej tężyczce, z obserwacją nad leczeniem za pomocą gruczołu tarczycowego.** (*Deutsch. Archiv f. klin. Med.* 1896). Autor przytacza z kliniki Jakscha cztery przypadki tężyczki przewlekłej (*tetania*), w których napady trwały z mniejszymi lub większymi przerwami w ciągu kilku miesięcy do kilku lat. Piąty przypadek interesujący z tego względu, że objawy tężyczki wystąpiły u osoby 28 letniej, chorej na raka żołądka, — po wykonaniu nakłęcia brzucha i wypuszczeniu płynu.

W jednym przypadku w przebiegu choroby wystąpiła tarcza zastoinowa.

Chorem podawano gruczoł tarczycowy, — przyczem autor nie zauważył żadnego dodatniego wpływu na przebieg tężyczki — bez względu na to, czy chorobie towarzyszyło powiększenie gruczołu tarczycowego, lub nie.

*Dr. Rencki.*

Ziemsens: **Przyczynki do metody podskórnej wstrzykiwania arsenu.** (*Deutsches Archiv f. klin. Med.* 1896). Znacomite wyniki lecznicze, jakie autor otrzymał przez podskórne stósowanie arsenu, zachęciły go do dalszych na większą skalę doświadczeń. Ponieważ pierwotnie używany *Liquor kali arsenicosi* ulega szybko zamieczyszczeniu i wywołuje bardzo często silne miejscowe bóle, a nawet ropnie i zgorzel, przeto Z. posługiwał się przetworem Spetha, który przed każdym użyciem wyjaławiał w parze. Jeden gram kw. arsenawego gotuje się z 5 c. ctm. normalnego ługu sodowego aż do zupełnego rozpuszczenia, poczem dodaje się 95 c. ctm. wody. Z tego 1% roztworu *Solutio natri arsenicosi* robi się wstrzykiwania podskórne, początkowo raz, później dwa razy dziennie, zaczynając od 0.25 do 1 grama na dawkę. Dzienną dawkę 0.02 można ostrożnie powiększać bez żadnych zaburzeń łaknienia chorego. U osób wątłych, nerwo-

wych, ma występować po kilku tygodniach większe rozdrażnienie nerwowe, uczucie osłabienia i znużenia. Objawy te po zaprzestaniu wstrzykiwań szybko ustępują i — nie powracają wcale przy ponownym rozpoczęciu wstrzykiwań.

Wyniki leczenia obiecuje autor ogłosić później; obecnie jednak donosi, że działanie wstrzykiwań podskórnych arsenu przewyższa znacznie podawanie przez usta i działa bardzo korzystnie w chorobach skórnych, białaczce i t. p.

*Dr. Rencki.*

**Dr. B. Worotyński: O zawieszaniu (suspensyi), jako metodzie leczniczej w chorobach nerwowych.** (*Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde* Nr. 30. Zeszyt XII. 1895). W roku 1883. podał Moczutkowski nową metodę leczenia uwiadu rdzenia za pomocą zawieszania (suspensyi), a dobre wyniki przypisywał podniesieniu parcia krwi i następowemu lepszemu odżywieniu rdzenia pacierzowego. Od chwili gdy Charcot wyraził się przychylnie o nowej metodzie, a nawet zauważył korzystny wynik tego leczenia w drżące (*paralysis agitans*), ilość zwolenników i przeciwników tej metody stawała się coraz większą. Jedni autorowie odmawiali wręcz korzystnego działania zawieszaniu, inni przeciwnie zauważali ustępywanie bólów, zbroceń z zakresu uczucia, powrót czynności płciowych, poprawę w chodzie, a Althaus spostrzegł nawet pojawienie się odruchów kolanowych.

Chcąc sobie wyrobić własny sąd o wartości leczniczej zawieszania, stósował ją autor w klinice Bechterewa w Kazaniu w kilkunastu przypadkach chorób nerwowych. Omawiając krytycznie wszystkie modyfikacje przyrządów do zawieszania i metodę Bounzkiego, gorąco polecając przez Benedikta, opisuje W. przyrząd Sprimona, umożliwiający choremu zawieszanie w postawie siedzącej. Jest to słup 2 metrowej wysokości, opatrzony na górnym końcu blokiem, przez który przechodzi sznur, mający na jednym końcu skrzynkę na ciężary, a na przeciwnym właściwy przyrząd do zawieszania. Przez dowolne dokładanie ciężarków można zmniejszać lub zwiększać siłę wyciągającą (ekstenzyjną).

Autor w przebiegu uwiadu rdzenia pacierzowego i chorobach dolnych jego odcinków używał wyłącznie pętli, obejmujących łokiec przy zgięciu pod kątem prostym przedramieniu, a w razie objawów mózgowych dodawał pętle obejmujące podbródek i potylicę. Zawieszanie wykonywał codziennie przez 12—15, nawet 25 minut, postępując się obciążeniem od 50 do 120 funtów, przyczem nie zauważył nigdy ujemnych objawów.

Podczas zawieszania chorzy mieli z początku doznawać uczucia przyjemnego ciepła, niektórzy mrówienia wzdłuż kończyn dolnych i kręgosłupa, a w końcu stawali się sennymi. Przedmiotowo stwierdzić można było stałe przyspieszenie tętna, czasami zwiększenie się ilości oddechów, obfite wystąpienie potu na czole i wzdłuż kręgosłupa.

Z siedmiu ogłoszonych przypadków uwiadu rdzenia otrzymał W. w czterech bardzo znaczną poprawę w zakresie zbroceń uczuciowych, bólów przeszywających, — zaburzeń ze strony pęcherza i chodu, w dwóch późnych okresach uwiadu rdzenia, zmniejszenie się bólów, a w jednym świeżym przypadku pogorszenie się stanu chorobowego. W przypadku próchnienia gruzliczego kręgow zawieszanie uwolniło chorego od bólów; w jednym przypadku niedomogi nerwowej po 45 posiedzeniach nastąpiła znakomita poprawa, w innym zaś: zapalenia rdzenia pacierzowego i jego błon wystąpiło pogorszenie.

Autor na podstawie swych spostrzeżeń przychodzi do następujących wniosków:

- 1) Zawieszanie jest odpowiednim środkiem leczniczym w pewnych chorobach nerwowych.
- 2) Wskazania i przeciwwskazania nie są dotąd jeszcze ściśle naukowo ugruntowane.
- 3) Ze wszystkich metod najmniej niebezpiecznym i najwygodniejszym jest przyrząd Sprimona.

4) Znakomite wyniki daje zawieszanie przy uwiadzie rdzenia w 2-gim okresie, a zadawalniające w niedomodze nerwowej i innych nerwicach.

5) Zawieszanie wywiera korzystny wpływ na zaburzenia wzroku u chorych z zanikiem nerwu wzrokowego.

6) Zawieszanie nie jest środkiem obojętnym dla chorego i dlatego należy wskazanie i zastosowanie jego dokładnie oznaczyć.

*Dr. Rencki.*

**E w e t z k y (Moskwa): O błonicy spojówek i leczeniu jej za pomocą surowicy.** (*Berliner klin. Wochenschrift*, str. 685—689 z r. 1896). Kwestya leczenia błonicy spojówkowej za pomocą surowicy Behringa wchodzi teraz i w okulistyce na porządek dzienny. Autor podaje swoje dwa tego rodzaju przypadki, i nie może znaleźć dość gorących słów na poparcie tego leczenia. Dotychczas znanych jest w literaturze 29 przypadków błonicy spojówkowej, leczonej surowicą; — wszyscy autorowie przyznają, że surowica działa dobrze i niezwykle szybko.

Autor jest zdania, że żaden środek miejscowo działający nie wpływa tak energicznie i nie wstrzymuje tak rychło sprawy błonicy, jak właśnie wstrzykiwania podskórne surowicy, co ma wielkie znaczenie dla rokowania. Albowiem wstrzymując posuwanie się błonicy na rogówkę, chronimy ją na pewno, a z nią i wzrok. Zresztą trzeba pamiętać, że błonica z worka spojówkowego bardzo łatwo przenieść się może na nos, gardło i krtań, że wtedy na pierwszy plan wysuwa się sprawa życia chorego osobnika, a w końcu, że błonica udzielić się może otoczeniu dziecka z wszystkimi smutnymi następstwami. Wszystkie te względy stanowią wielkie wskazanie do używania surowicy.

W praktyce, gdzie lekarz nie może badać wypociny bakteryologicznie, radzi autor w każdym przypadku zapalenia włóknikowego spojówki, nie pytając się o to, czy mamy do czynienia z dławcem, czy błonicą, użyć surowicy (najmniej dwie dawki od 5 do 10 cm.<sup>3</sup> zależnie od wieku i siły dziecka). Miejscowe leczenie w takim razie ograniczyć można do przepłukiwania aseptycznymi płynami.

Rozprawkę swoją kończy autor słowami prof. Jaqueta z Lugdunu: „*Il serait presque insensé, au moins très peu raisonnable, de reculer devant l'emploi d'un remède si innocent contre un mal si dangereux*“.

*Stahr.*

## VI. KORESPONDENCYE.

*Lwów 3. Września.*

Żałobna wieść o śmierci profesora Rosnera doszła mnie na obczyźnie i to w takim czasie, że już nie mogłem w porę stanąć z garścią ziemi nad grobem człowieka, dla którego, jako jego uczeń i kilkoletni asystent, noszę w sercu uczucie głębokiej wdzięczności.

Śmierć ta cofnęła me myśli o lat 20, to jest do tych chwil, kiedy będąc asystentem ś. p. prof. Rosnera, patrzałem na jego działalność naukowo-pedagogiczną i byłem jego pomocnikiem. Z wątku tych wspomnień skreśliłem kilka szczegółów ogólniejszej natury, któremi się dzielę z czytelnikami *Przeglądu*.

Już jako uczeń ś. p. prof. Rosnera podziwiałem jego dar pedagogicznego wtłaczania w pamięć słuchaczy szczegółów z zakresu dermatologii i syfilidologii.

Każdy przypadek badał systematycznie, wyjaśniał metodycznie i wyróżniał od cierpień podobnych, a czynił to tak wymownie, tak przekonywująco, że wybitniejsze przypadki na zawsze pozostały w pamięci, jak drogoskazy w późniejszym życiu praktycznym. Od Października 1875. do końca niemal 1878 r. byłem asystentem ś. p. prof. Rosnera i pod jego kierunkiem prowadziłem klinikę chorób kiłowych i skórnych.

przeprowadzając za łaskawem jego zezwoleniem cały szereg doświadczeń, które miały na celu już to ocenę metod leczniczych, już to znów posuwanie nauki naprzód w zakresie dyagnostyki i etyologii chorób skórnych.

Przypominam, że w owym czasie dwie ważne sprawy w tej gałęzi nauk lekarskich zajęły umysły syfilidologów, a mianowicie: 1) metoda wstrzykiwań podskórnych przetworów rtęci; 2) metoda leczenia rzerzączki, zwłaszcza przetwórczej, za pomocą endoskopów i miejscowych przyżęgań błony śluzowej cewki.

W obu tych kierunkach odbywały się na klinice ś. p. prof. Rosnera ciągłe doświadczenia, a wyniki osiągnięte przez podskórne wstrzykiwania różnych przetworów rtęci, streszczone w mej rozprawie pod tytułem: „Uwagi nad najnowszymi środkami przeciwkłóbowymi, używanymi do wstrzykiwań podskórnych“, Kraków 1878, zostały stwierdzone przez badania innych uczonych i, pod względem oceny ich terapeutycznej działalności, nauka dotąd zatrzymała ten sam sąd, niezbyt optymistyczny i rezerwujący wobec wciernianiom szaruchy zawsze pierwszeństwo co do skuteczności.

Wprowadzenie napowrót nadmanganezanu potasowego, w bardzo drobnych jednak dawkach, do leczenia ostrej rzerzączki i świetne wyniki, osiągnięte właśnie za pomocą homeopatycznych prawie dawek, stanowią również zasługę ś. p. prof. Rosnera, który mnie zachęcił do przeprowadzenia całego szeregu badań, streszczonych w rozprawce mej: „Przyczynę do leczenia ostrego rzerzączkowego zapalenia cewki moczowej“, Odczyt miany na posiedzeniu Tow. lek. krak. w dniu 9. Października, 1878.

Badania drobnowidowe różnych chorób skórnych, szczególniej pierzchnicy wypocinowej czerwonej (*Lichen exsudativus ruber*), („Przyczynę do patologii i terapii pierzchnicy wypocinowej czerwonej“ *Przeгляд lek.* 1876), odbywane pod kierunkiem ś. p. prof. Rosnera, stosowanie operacyjnej metody w leczeniu owrzodzeń kiłowych i różnych cierpień skórnych, trzeźwe ocenienie różnych nowych metod leczenia, na podstawie żmudnych i ścisłych spostrzeżeń i doświadczeń, — oto treściwy obraz zbawiennej działalności ś. p. prof. Rosnera, jako kierownika kliniki w czasie mej 3-letniej wspólnej z nim pracy.

Niezwykła uprzejmość i grzeczność w codziennem życiu, popieranie asystentów i wprowadzanie ich w praktykę w pierwszych latach ich samoistnej działalności lekarskiej, opiekowanie się i interesowanie ich losami w latach późniejszych, otaczanie ich opieką i popieranie według możliwości, nieszczerzenie rad zbawiennych i uwag, — oto skromny wieniec zalet ś. p. profesora, którego imię w sercach wdzięcznych uczniów na zawsze niezatarte ślady pozostawiło.

Dr. Obtulowicz.

## VII. I. Zjazd austriackiego Towarzystwa otologicznego w Wiedniu.

Podał

Dr. Rafał Spira.

(Dok. Patrz. Nr. 37).

Następnie prof. Politzer wyłożył rzecz: „O zbiorze objawów Ménière przy urazowym uszkodzeniu błędnika“, którą

objaśnił przedstawieniem wyników badania histologicznego; gdy jednak cierpienie to nadzwyczaj rzadko sprowadza śmierć, dlatego więc anatomiczna jego podstawa nie jest jeszcze dotychczas dość wyjaśnioną i zapatrywania na tę chorobę są jeszcze podzielone. Co do utraty słuchu wskutek wstrząśnienia i pęknięcia czaszki, zostały ogłoszone dokładne anatomiczne badania, a mianowicie przypadki Voltoliniego i Politzera. W obu krwotok do błędnika, wskutek pęknięcia czaszki, pociągnął za sobą głuchotę i objawy Ménière. Jednak obraz histologiczny urazu błędnika dotychczas wcale nie jest znany. Politzer opisuje nowy podobny przypadek. Chory 21 letni szewc, wskutek uderzenia w głowę stracił przytomność, po odzyskaniu której okazał się głuchym, zataczał się i przedstawiał objawy porażenia n. twarzowego i zmysłu smaku po prawej stronie. Po 5 tygodniach wystąpiło ostre ropne zapalenie ucha środkowego, oraz objawy mózgowy, wśród których, mimo przekłucia błony bębenkowej, wypuszczenia sporej ilości ropy, chory umarł. Oględziny wykazały rozlane zapalenie opon mózgowych. Pęknięcie podstawy czaszki przechodziło przez obie kości skaliste. W przestworach ślimakowatych po obu stronach znaleziono wysięk krwawo zabarwiony. Przedstawione okazy drobnowidowe objaśniały szczegółowe zmiany w błędniku, z których zasługuje na osobliwą uwagę zapalne nowotworzenie tkanki łącznej, powstałej już w 5 tygodni po urazie. Co do przyczyny zapalenia opon nie można nic stanowczego twierdzić.

Prof. Gruber miał wykład pod tyt: „Przyczynę do nauki o śródczaszkowych zaburzeniach, wnikających choroby uszów“. Wobec niepewności objawów podmiotowych i przedmiotowych dla miejscowego rozpoznania śródczaszkowych powikłań chorób usznych usiłowano w nowszych czasach, w celach praktycznej otyatrii, wyzyskać dane statystyczne. Gruber, po ścisłym rozpatrzeniu i dokładnem zbadaniu 40,073 protokołów sekcyjnych z powszechnego szpitala w Wiedniu (od 1 Stycznia 1873. do 31. Grudnia 1894.), podaje następujące wyniki: 1) z ogólnej liczby 40073 sekcij cierpienia śródczaszkowe były przyczyną śmierci 1806 razy, 2) z tej liczby 232 razy zaburzenia śródczaszkowe były następstwem chorób usznych; 3) ropne zapalenia narządu słuchowego okazały się najniebezpieczniejszemi w wieku od okresu pokwitania, do 50-go roku życia; 4) zajęcie ucha było po prawej stronie 118 razy, po lewej 103, po obu stronach 6 razy, niepodano 5 razy; 5) powikłania śródczaszkowe przyłączyły się do zapalenia ucha środkowego z jednoczesnem próchnieniem kości 167 razy, bez próchnienia 65 razy; 6) zakrzep zatok żylnych znaleziono 42 razy w przebiegu zapalenia ucha środkowego bez próchnienia kości, 106 razy z próchnieniem kości. Najczęściej były zajęte zatoki żyłne poprzeczne i esowate. 7) Powikłania w przebiegu zapalenia ucha ropnego stanowiły: bez zakrzepu zatok zapalenie opon 21 razy, ropień mózgu 19 razy, ropień mózdzka raz. W przypadkach zapalenia ucha ropnego z zakrzepem zatok: zapalenie opon 12 razy, ropień mózdzka 2 razy. W przypadkach zapalenia ucha z próchnieniem kości bez zakrzepu: zapalenie opon 40 razy, ropień mózgu 13 razy, ropień mózdzka 12 razy. W zapaleniu ucha z próchnieniem kości i zakrzepem: zapalenie opon 21 razy, ropień mózgu 7 razy, ropień mózdzka 4 razy, zapalenie opon z żółciolójakiem (*Cholesteatoma*) 8 razy.

Z kolei zabrał głos prof. Politzer i wyłożył rzecz pod tytułem „Przyczynki do operacyjnego odświeżenia przestwo-

rów ucha środkowego". P. podnosi doniosłą wartość tej operacji, omawia stosunki anatomiczne i patologiczne, czyniące ją konieczną, wskazuje na pewne zmiany cechujące dla rozpoznania i roztrząsa wskazania do tego rękoczynu. Te ostatnie mogą polegać na zmianach w przewodzie usznym zewn., na błonie bęb., w jamie bębnekowej i wyrostka sutkowego. Szczególny nacisk kładzie P. na ścieśnienie przewodu słuchowego zewnętrznego. Aspiracja ropy za pomocą lejku pneumatycznego z jamy bęb. lub z jamy wyrostka sutkowego, obecność zielonawych grudek w płynie ucha przestrzykiwanego, rozstrzygają o konieczności operacji. Dalej opisuje P. zmiany i objawy, które w 53 przypadkach przez niego operowanych, wskazywały na potrzebę operacji, oraz zmiany znalezione po operacji. Z powikłań, towarzyszących operacji, wymienia P. krwotok z naczyń kości. Raz jeden opona twarda była naciętą, w innym znowu przypadku n. twarzowy został uszkodzonym. Niedowład ztąd powstały ustąpił z biegiem czasu zupełnie. W 2 przypadkach porażenie policzka, istniejące już przed operacją, zupełnie po niej ustąpiło.

Po największej części operuje P. metodą Küstera, a tylko tam, gdzie stosunkowo słuch dość dobrze jeszcze jest utrzymany, poleca typową operację Schwartzego, a to ażeby przez radykalną operację wypróżnienia jamy bębnekowej, zbyt słuchu nie naruszać.

Plastyka ma się stosować do anatomicznych stosunków poszczególnych przypadków. W wybujałościach ziarninowych w uchu środkowym i małych jamkach żółciołajakowych (cholestearynowych) w wyrostku sutkowym pozwala P. otworowi za uchem zabiżnić się. Przy większych jamach żółciołajakowych w wyrostku uważa P. pozostawienie trwałej przetoki zausznnej za konieczne. Z przypadków przez niego opisanych, dotychczas 17 jest wyleczonych. Zejście śmiertelne nastąpiło 6 razy.

P. wyraża przekonanie, że jak dotychczas zanańto pochopnie biorą się otyatry do tego zabiegu i często bez ściślejszych wskazań, nawet w tych przypadkach, w których leczenie zachowawcze również prowadziłoby do skutku dodatniego.

Prof. Urbantschitsch mówił: „O przyczynkach do operacji doszczętej w uchu środkowym“, wyłożył w tym odczycie swe doświadczenia, zrobione na 72 operowanych przez niego przypadkach, w przeciagu ostatnich 2 lat. Z wybitnych zmian, w tych przypadkach znalezionych, zaznacza U., że 9 razy sprawa chorobowa dosięgła opony twardej, raz cząstki mózgu znalazły się w górnej części jamy bęb., raz znowu w płynie do przestrzykiwania. Oba te przypadki wyzdrowiały. Niedowład n. twarzowego, istniejący w kilku przypadkach już przed operacją, znikł, albo zmniejszył się znacznie po niej. Podczas operacji porażenie n. twarzowego nigdy nie nastąpiło, natomiast 6 razy w pierwszych dwóch dniach po zabiegu, lecz później po jakimś czasie ustąpiło. Zatoka poprzeczna była często naruszona. Jako nieprzyjemne przypadki podczas operacji zdarzyły się 2 razy silniejsze krwotoki. Raz wystąpiły podczas łyżeczowania ucha kureze w kończynach strony przeciwnej; w innym znowu przypadku powstały kureze ogólne przyrody histerycznej. Krwawienia tętnicze świadczą zawsze o otwarciu czaszki. Czasem podczas dławowania występuje drżenie w zakresie n. twarzowego. Na to należy bardzo uważać, gdyż te poprzedzają nieraz porażenie tego nerwu. Operuje U. przeważnie

sposobem Zaufala, niekiedy też sposobem Stackego. Plastyka Körnera dała mu najlepsze wyniki.

Najtrudniejszym i najważniejszym jest leczenie pooperacyjne. Tu idzie przede wszystkim o zapobieżenie bujaniu ziarniny. Ku temu celowi służy trwały ucisk tamponami i przyżeganie kw. chromowym. Po ustąpieniu ziarninowania wlewa Urb. do jamy pooperacyjnej 2 razy dziennie 1% roztwór wyskoku salicylowego. Przetokę zauszną utrzymuje otwartą aż do ustania ziarninowania; później ją zagaja. Raz zamknął ranę zauszną weześniej, zmuszony względami towarzyskimi i estetycznymi chorej i skutek był tak dobry, że nie tylko tego nie żałował, ale to go zachęciło i skłoniło do podobnego postępowania i w innych przypadkach. Tylko wyjątkowo zostawia ten otwór trwale otwarty.

Z 72 przypadków operowanych w 27 skutek był dobry; 5 przypadków zakończyło się śmiercią. Słuch polepszył się w kilku przypadkach, a tylko w 2 pogorszył się.

Nad tym, grzmiącymi oklaskami przyjętym wykładem, rozwinęła się żywa dyskusja, w której pierwszy zabrał głos Doc. Dr. Gomperz. Zwraca on uwagę na to, że mimo zbawionych skutków tego rękoczynu i jego niezaprzeczonej wartości, należy zawsze uwzględnić słuch. Przynajmniej w przypadkach, w których słuch w mającym się operować uchu jest jeszcze dość dobry, a po drugiej zaś stronie bardzo upośledzony, zabiegi te są przeciwwskazane, i powinny ustąpić przed sposobami leczniczymi mniej radykalnymi a więcej zachowawczymi i wtenczas tylko są usprawiedliwione, jeśli mają na oku ratowanie życia. Dalej radzi G. pierwiej usunąć młotek i kowadełko, a potem dopiero tylną ścianę przewodu, gdyż przy odwrotnem postępowaniu, z powodu krwawienia, zabiegi w jamie bęb. są utrudnione, nie można ich dokładnie wzrokiem kontrolować, przez co strzeżąc narażone jest na uszkodzenie. Do zatrzymania oddzielnego skórniego przewodu usznego poleca się najlepiej dłuto rowkowane tępe. Do leczenia pooperacyjnego poleca G. używanie wyjąłowanej wazeliny, którą się leje do przewodu usznego po pierwszym opatrunku. Do wdmuchiwania poleca proszek kw. borowego lub dermatolu.

Urbantschitsch odpowiada, że w jego przypadkach słuch był zawsze już przed operacją bardzo upośledzony, Oddzielenie tylnej ściany przewodu nie sprawia znacznego krwawienia, natomiast poprzedzając ułatwia znakomicie następne zabiegi w jamie bęb. Co do wskazań, to trudno je na pewne tu postawić, gdyż nieraz U. znalazł sprawę chorobową bardzo głęboko posuniętą u chorych, dość dobrze wyglądających i wolnych od szczególnych groźnych objawów.

Politzer sądzi, że należy przy wyborze metody operacji indywidualizować. Przy nie bardzo rozległych zmianach w wyrostku sutkowym można otwór pooperacyjny w tej kości zamknąć, przy dużych zaś jamach żółciołajakowych względy estetyczne ustępują na drugi plan i stały otwór zausny jest niezbędnym.

Gruber uważa wyraz „operacja radykalna“ za niestosowny, gdyż i ten zabieg niezawsze sprowadza stałe i pewne wyleczenie. G. postępuje zwykle tak, że w początku operuje metodą typową Schwartzego, a dopiero później w miarę, jak się wśród operacji okazuje konieczna potrzeba, idzie głębiej. On jest również za wczesnem, o ile można, zamknięciem rany zausznnej.

Dr. F. Alt mówił: „O chorobach udarowych błędnika u pracujących pod wysokim ciśnieniem w jaszczykach (*Caïssonarbeiter*)“.

U trzech chorych, którzy pracowali po 4 godziny w jaszczykach mostowych pod nadmiernym naciskiem (*Ueberdrucke*) 2·2—2·4 powietrzni, wystąpiły w jakiś czas później typowe objawy choroby Ménière. Badanie narządu słuchowego wykazało w nich zakłębienie i sinawe zabarwienie błony bęb., nastrzykanie naczyń młotka i uszkodzenie błędnika. W innych podobnych przypadkach znaleziono wynaczynienia i krwawienia na błonie bębnekowej. A. tłumaczy te zmiany w ten sposób: Robotnik, pracujący pod nadmiernym ciśnieniem powietrza, stara się odruchowo wyrównać różnicę ucisku w jamie bęb. przez wykonanie zabiegu Walsalwy i ruchów połykowych. Jeżeli się to nie udaje, natenczas narząd słuchowy zostaje narażony na różne uszkodzenia, a chory na przykre przypadki. Jeżeli trąbka Eustachiusza zupełnie jest zamknięta, wtedy wytwarza się w jamie bęb. ucisk ujemny, t. j. rozrzedzenie powietrza, które pociąga za sobą rozcieńczenie powietrza także w błędniku i w dalszym następstwie przekrwienie zastoinowe, które znowu przy dłuższym trwaniu sprowadza wysięki i wynaczynienia w uchu środkowym i w błędniku. Zatem czysto mechaniczne czynniki dostatecznie, zdaniem prelegenta, tłumaczą zmiany w omawianych przypadkach. Nie odmawia jednak Alt bynajmniej teorii pęcherzyków powietrznych (*Gasblasenteorie*) wszelkiej racji i owszem przyznaje, iż krwawienia w błędniku mogą w pewnych przypadkach powstać również przez zatopy powietrza (*Luftembolie*), wyklucza to jednak w swoich przypadkach ze względu na wyniki badania.

Doc. Dr. Pollak mówił: „O zapaleniu surowiczem ochrzęstnej przegrody nosa (*Perichondritis septi narium serasa*)“.

Po opisanu przez siebie obserwowanego i leczonego przypadku wyraża P. zdanie, że ta nazwa *Perichondritis*, którą Jurasz, ze względu na pozorną analogię z zapaleniem ochrzęstnej surowiczem chirurgów tak określił, nie jest odpowiednią dla opisanej przez niego choroby. Prędzej podziela P. zdanie Velpeaua, który w tej sprawie upatruje twory torbielowe w przegrodzie nosa. Prelegent sądzi, że idzie tu o pierwotne zwyrodnienie chrząstki czworokątnej, zmięknienie i wytworzenie się w niej przestworów i naczyń. Zależnie od urazu wywartego na tak zmienioną chrząstkę wytwarza się następowo krwotok lub też zapalenie ochrzęstnej samostne, ostre lub surowicze i t. d.

Doc. Dr. Gomperz mówił: „O typowej zmianie w napięciu błony bębnekowej przy zamknięciu trąbki, działającym na podobieństwo kłapy (*ventilartig*)“.

W pewnych przypadkach można spostrzegać pęcherzykowate wydcie tylnego górnego odcinka zresztą zupełnie prawidłowej błony bębnekowej. Chorzy narzekają zwykle na różne nieznaczne dolegliwości, jak uczucie napięcia w uchu, szmery podmiotowe i t. p. Słuch jest przytem mało tylko upośledzony, albo wcale nienaruszony. Po największej części znajduje się równocześnie zapalenie nieżyłowe, przerost błony śluzowej, ukłaje, ropienie w nosie, lub w sąsiednich jamach. Dokładne spostrzegania i badania pouczyły prelegenta, że w takich przypadkach idzie o zatkanie trąbki Eustachiusza przez cząstki śluzu, lub napęczniałą błonę śluzową, działającą na

wzór kłapy, tak że powietrze może wprawdzie przez trąbkę swobodnie dostać się do ucha, lecz nie odwrotnie. Za pomocą leczenia zmian w jamie nosowo-polykowej i trąbce przez przyżeganie i stoczkowanie, udało mu się usunąć także zmiany na błonie bębnekowej, oraz przykre dolegliwości od nich zależne.

Doc. Dr. Gomperz wyłożył rzecz: „O zdolności do zamknięcia się starych przedziurawień błony bębnekowej“.

W odpowiednich przypadkach próbował G. zastarałe przedziurawienia błony bębnekowej zabić przy pomocy przyżegania brzegów ubytku kw. trójchlorooctowym sposobem Okunieffa. W 4 przypadkach już po krótkim czasie otwór zupełnie zabił się, w innych zaś ubytek znacznie się zmniejszył. Leczenie to jest bardzo bolesne, jednak chorzy je dobrze znoszą. Przed leczeniem należy zawsze przekonać się, czy zamknięcie otworu w błonie wogóle dobrze wpływa na słuch i, czy zatykanie ubytku przez włożone sztuczne błonki słuchu nie pogarsza. W wyleczonych przez G. przypadkach słuch poprawił się, a szmery podmiotowe zmniejszyły się.

Dr. Hammerschlag miał wykład: „O ruchach oddechowych i tętniących błony bębnekowej“.

H. wykonał doświadczenia przy pomocy przyrządu własnego pomysłu i, na podstawie 30 spostrzeżeń, doszedł do następujących wyników:

1) Na błonie bęb. spostrzegać się dają stałe ruchy równoczesne ze skurczem serca, które pochodzą od zmniejszenia przy każdym skurczu pojemności jamy bęb. i następowego wypuklenia błony bęb. na zewnątrz.

2) Również spostrzegamy na błonie bęb. ruchy oddechowe, dające się wytłumaczyć w ten sposób: Powietrze wydechane porywa z sobą powietrze znajdujące się w trąbce, wskutek czego błona przy każdym wydechu wpukla się; natomiast powietrze wdechowe, wnikając do jamy bęb., wypukla błonę bębnekową przy każdym wdechu.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prof. Gruber pożegnał obecnych, dziękując zgromadzonym za przybycie i żywy współdział, a jednocześnie prosząc o dalszą życzliwość i poparcie dla celów Towarzystwa otologicznego.

Tego samego dnia większa część uczestników zebrała się na pożegnalny obiad w ogrodzie Sachera, gdzie prof. Urbantschitsch w mowie bardzo dowcipnej, lecz pełnej wzniosłych myśli, sławił zasługi prof. Grubera koło założenia Towarzystwa otologicznego i zwołania kończącego się zjazdu. Po licznych, dowcipami iskrzących, pełnych humoru toastach, nastąpiło serdeczne ogólne pożegnanie, przyczem wyrażano życzenie i nadzieję zgromadzenia się znowu na Wielkanocne święta przyszłego roku.

Bogatsi w wiedzę, pełni zachęty do prac naukowych, rozpięchli się wieczorem uczestnicy Zjazdu na wszystkie strony świata, aby wróciwszy do swoich penatów oddać się codziennym trudom swego zawodu.

Wiedeń, 7. Sierpnia.

## VIII. Wiadomości zawodowe.

## Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

## Gliceryna i napoje wysokokowe.

W ostatnich dniach roztrzasano w wiedeńskiej Najwyższej Radzie zdrowia pytanie, jaką ilość gliceryny w napojach wysokokowych należy uważać za szkodliwą dla zdrowia? Referował tę sprawę profesor Dr. Ludwig i przyłączył się bez żadnych zastrzeżeń do orzeczenia wiedeńskiego wydziału lekarskiego, z roku 1887. Sprawę tę wysunęło na porządek dzienny zapytanie kierownika pracowni chemicznej z Klosterneuburga, który w powszechnie przez lekarzy zalecanem piwie Jana Hoffa z Wiednia, zwanem *Malzextrakt-Gesundheitsbier*, znalazł 64 do 69 gramów gliceryny na litr piwa. Bardzo gruntownie opracowane orzeczenie podnosi, że wprawdzie gliceryna w napojach wysokokowych zawsze w czasie fermentacji wytwarza się i, że ma doniosły wpływ na dobry smak, trwałość i piękne wejście napojów, to jednak właśnie z tych powodów producenci, dla wprowadzenia w błąd konsumentów, nadużywają gliceryny tem bardziej, że ona tańsza od kwasu salicylowego, który ma podobny wpływ na napoje, i że gliceryna, zawierając nadto duże ilości cukru, przedstawia lepszą pożywkę. Atoli gliceryna i najczystsza nie jest obojętną dla ustroju, a w nieco większych dawkach drażni nerki i pęcherz moczowy, a coż dopiero gliceryna znajdująca się w handlu nieaptekarskim, zanieczyszczona kwasem mrówczanym, szczawiowym oraz kwasami tłuszczowymi. Zasadniczo zatem, dodawanie gliceryny do napojów wysokokowych, likierów, wyciągów i soków owocowych, należy uważać za szkodliwe dla zdrowia. Co zaś do pytania ile gliceryny zawierają czyste napoje, nie można dziś dać stanowczej odpowiedzi; wahania tu są zbyt wielkie, by wolno było stawiać jakiegokolwiek ogólne granice, i dlatego też nie można się porywać na odpowiedź, ile można do napojów wysokokowych dodawać gliceryny, gdyby one jej mniej zawierały. (*Das österreichische Sanitätswesen* z 16. Lipca 1896). St.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXXVI.** (od 30. Sierpnia po 5. Września b. r.). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80.310. Zawarto małżeństw 10 (6:47); urodzin było 59 (41:44); skonało 55 (35:61). Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcijan 28:14, u żydów 5:12.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 17. Września 1896.

× W skutek starań poczynionych przez Izbę lekarską wschodniogalicyską (patrz *Przeгляд lekarski* Nr. 35. „Posiedzenie Wydziału Izby“), rozesłał Wydział krajowy do Wydziałów powiatowych następujący

O K Ó L N I K.

Z powodu skonstatowania faktu, że niektóre Wydziały powiatowe, przy rozpisywaniu konkursów na posady lekarzy okręgowych, zamieszczają warunek nieprzekroczenia 40. roku życia przez kandydata, ubiegającego się o powyższą posadę, zwracamy uwagę Wydziału powiatowego, że ustawa z dnia 2. Lutego 1891. Nr. 17. Dz. ust. kraj., a w szczególności §. 7. tejże, normujący kwalifikacje kandydatów na lekarzy okręgowych, żadnego postanowienia co do wieku nie zawiera, wobec tego należy tedy zaniechać zamieszczania w ogłoszeniach konkursu powyższego warunku.

Zarazem polecamy Wydziałowi powiatowemu, ażeby przy mianowaniu lekarzy okręgowych ściśle przestrzegał ustawowych wymogów kwalifikacji tychże, a mianowicie, wykazania się 2-letnią praktyką lekarską.

Lwów dnia 25. Sierpnia 1896.

Marszałek krajowy S. Badeni m. p.

Członek Wydz. kraj. Wereszczyński m. p.

\* JE. Pan Minister Wyznań i Oświaty zatwierdził uchwałę Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiell., dopuszczającą Doktorów Jana Raczyńskiego i Leona Kryńskiego do stanowiska docenta prywatnego, pierwszego do pedyatryi, drugiego do chirurgii.

\* Dr. Monsiorski Zygmunt bronił publicznie w Paryżu rozprawy p. t.: *De l'insertion vicieuse du placenta*. Ma to być praca bardzo gruntowna, nawet znakomita tak, że prezes jury Dr. Pinard oświadczył autorowi, że „ktokolwiek będzie badał tę sprawę położniczą, musi się zapoznać z jego rozprawą“.

Zabawny zaszedł przypadek podczas odbywania się rozpraw nad twierdzeniami Dra Monsiorskiego: jeden z oponentów poczynił naukowe zarzuty autorowi, na które odpowiedział nie Dr. M., lecz dwaj inni oponenti, którzy te zarzuty jako bezpodstawne odparli.

\* W Warszawie podniesiono myśl nazwania jednej z ulic, mających przecinać plac, który powstanie po zburzeniu szpitala Dzieciątka Jezus, ulicą ks. Baudouina, a to w celu uwiecznienia pamięci założyciela tego szpitala.

\* W Austrii stoi na porządku dziennym sprawa zniesienia czesnego. Przeciw temu projektowi, według *Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 36. do tej pory oświadczyli się: Wydział lekarski w Gradcu i Wiedniu, oraz Wydział prawniczy w Wiedniu.

\* *Berliner klin. Wochenschrift* (Nr. 35.) podaje, że rząd rosyjski upoważnił swych konsulów do wizowania paszportów tym lekarzom żydom, którzy zechcą brać udział w przyszłorocznym międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Moskwie.

\* **Wiadomości uniwersyteckie.** Profesor Zacharin (Moskwa) wskutek nieporozumień z słuchaczami, opuszcza swą katedrę. Prof. Erisman, jako cudzoziemiec, ku wielkiemu żalowi prasy rosyjskiej, opuszcza również katedrę i wyjeżdża zagranicę na stały pobyt. Dr. Hess został mianowany profesorem okulistyki w Marburgu. Dr. Ritschl otrzymał posadę profesora chirurgii w Freiburgu.

\* **Wiadomości osobowe.** Rada miejska miasta Podgórze wybrała lekarzem miejskim Dra Smorągiewicza. — Dr. Langie Adam wyjeżdża do Paryża na dłuższy pobyt w celach naukowych. — Koll. prof. Cybulski i docent Zarewicz powrócili do Krakowa po kilkotygodniowej nieobecności.

† **Nekrologia.** Z Maryenbadu nadchodzi wiadomość o śmierci Dra Zygmunta Dobieszewskiego. Zmarły urodził się w roku 1836. na Litwie, szkoły średnie oraz nauki lekarskie ukończył w Warszawie; z Warszawy, gdzie piastował urząd naczelnego lekarza w szpitalu na Pradze, został powołany w r. 1870. przez Wydział krajowy na stanowisko inspektora galicyskich szpitali powszechnych. Od r. 1874. przebywał w czasie letniego sezonu w Maryenbadzie, jako lekarz zdrojowy, gdzie też i życia dokonał. Ś. p. Dobieszewski w swoim czasie wiele pisał: naliczamy 54 rozpraw, które ogłosił przeważnie w czasopismach warszawskich, Polskiej literaturze przyswoił pracę Dujardm Beaumetza p. t.: „Higienna żywienia“. — W Mnichowie umarł profesor anatomii Rüdinger.

**Artykuły oryginalne** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 37. Dra Kijewskiego: Przyczynę do leczenia wola t. zw. tyreoidną. Prof. Obalińskiego: Obecny stan chirurgii nerek. Dra Janowskiego: O etyologii dżyżenteryi. — W *Nowinach lekarskich* Nrze 8. i 9. Dra Ed. Biernackiego: Określenie błednicy. Dra Józefa Bogdanika: Przypadek pękniętego torbiela jajnika wskutek urazu. Dra Józefa Talko: *Melanosia conjunctivae hypertrophica*. — W *Medycynie* Nrze 37. Dra Gepnera (syna): O ciałach obcych metalicznych w oku. — W *Kronice lekarskiej*, zeszyt 17: Dra Miklaszewskiego: Przyczynę do kazuistyki promienicy klatki piersiowej.

**Redakcyja otrzymała:**

— Dr. Ciechanowski: Über die sog. Hypertrophie der Vorsteherdrüse und über anatomische Grundlagen der senilen Insufficienz der Blase. (Odbitka z Nru 32. *Centralblatt für Chirurgie*).

— Dr. A. Hock: Über medicamentöse Behandlung von Darmkatarrhen des Säuglingsalters. Wiedeń, 1896.

— Prof. Dr. J. Mehring: Ist das Trional ein brauchbares Hypnoticum und besitzt es Vorzüge vor dem Sulfonal? Berlin, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

# Dr. Romuald Binder

ordynuje podczas sezonu

## W MERANIE

Wila Posch, Promenada.

168-3-1

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.

Odnosne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryjach i aptekach.

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

22-52-17

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBŁOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. mocz., niezycie 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). 20-26-18

# Alfred Biasion

optyk c. k. kliniki okulistycznej  
Uniw. Jagiell.

161-x-3

przeniósł

## handel, składy i pracownie

### optyczno-mechaniczne

na ulicę Floryańską, 15.

róg ulicy św. Tomasza (stacya tramwaju).

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-2

Tlen do wdychiwań balon 1 zhr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidei à 0-25.

Pastilli Thyeroidini à 0-05.

Sterylizacja.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-19

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

### Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-34

## PENSYONAT

### Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 zhr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z po-  
radą lekarską. 66-52-32

## Ceny znacznie niższe.

### Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	po 0-10	1 zhr. 40 ct.
„ 100 „ „	0-20	1 „ 80 „
„ 100 „ „	0-30	2 „ 20 „
„ 100 kapsulek	„ 0-50	3 „ — „
„ 12 „ „	1-0	— „ 80 „
„ 100 „ miękki	po 1-00	6 zhr.
„ 6 „ „	po 2-0	— zhr. 80 ct.
„ 100 „ „	2-0	11 „ — „

Creosoti carbonici 0-10 Morrhuoli 0-20  
pudełko 100 kapsulek 2 zhr.

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-18

w ZŁOCZOWIE.

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pepkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

# L. Knapiński

FABRYKANT

narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

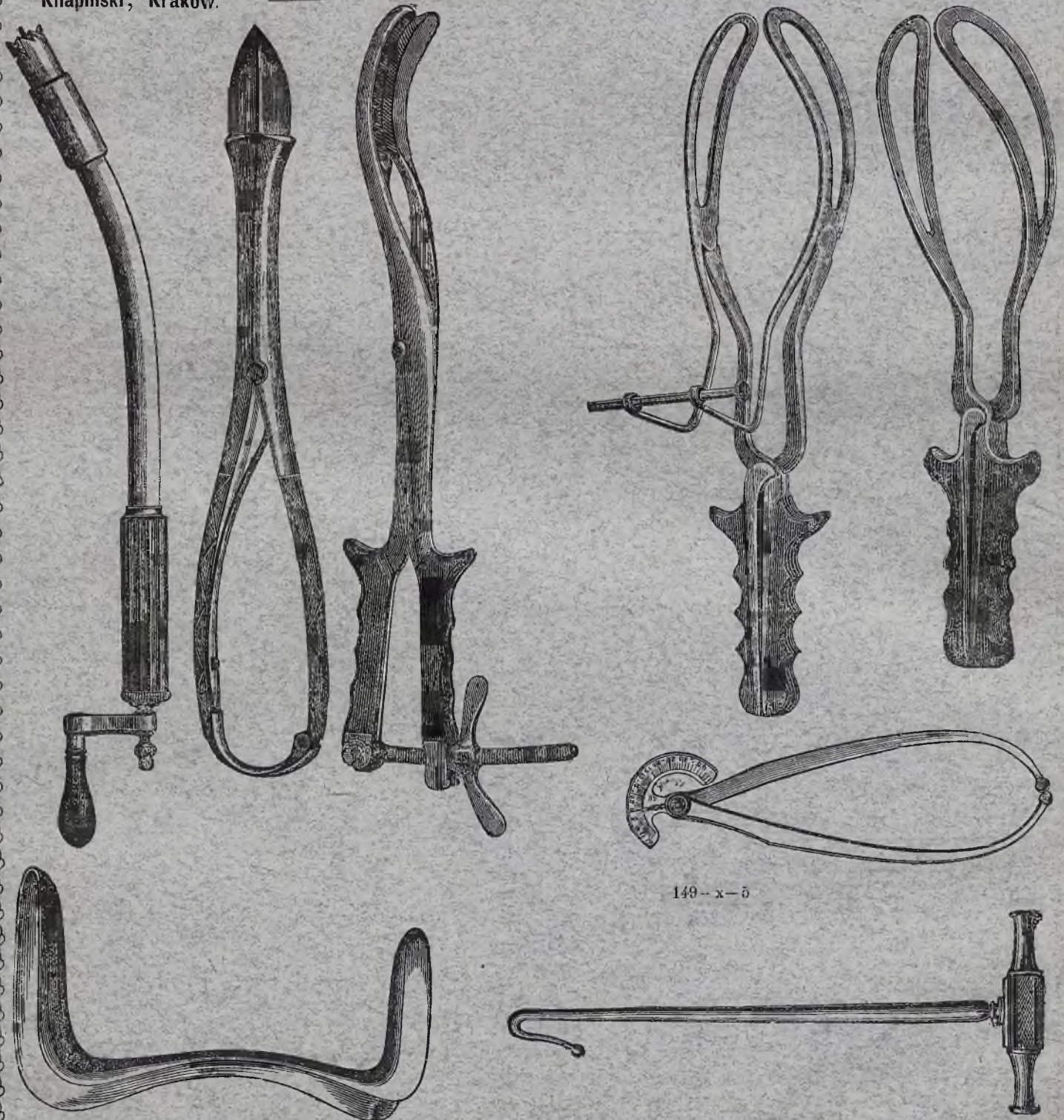
odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytw.

Kraków, Sławkowska 4



149 - x - 5



# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

**Redakcja:**  
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

**Administracja:**  
Szpital św. Ludwika,  
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

**Ekspedycja miejscowa:**  
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego,  
Rynek główny, 88.

**Ogłoszenia**  
przyjmują: w Krakowie Administracja a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

**Przedpłatę**  
przyjmują:  
Administracja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Pośkiem i Rosji urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolfa, 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 wyraźnego zastrzeżenia.

**Jeden numer**  
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii 8 zřr. 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 "	" " " 1½ "	" 3½ "	" 6 "

**Treść:**

**Artykuły oryginalne.**

- I. Raczyński: O zapaleniu płuc, powstającym u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego . . . . . str. 529—531
- II. Rydygier: O leczeniu zwichnięć wrodzonych stawu biodrowego (dokończenie) . . . . . str. 531
- III. Zoll: Z kazuistyki obrażeń czaszki i mózgu (c. d.) str. 531—533
- IV. Oceny i Sprawozdania. Obrzut: Contribution à l'étude des gommes et de l'artérite syphilitiques. — Oltuszewski: Higiena mowy . . . . . str. 533—534
- V. Wyciągi. Karliński: Zakażenie młodych zwierząt cholera drogą przewodu pokarmowego. — Holst: O zatruciach serem. — Moritz: O zawartości istot organicznych w krystalicznych osadach moczu. — Heubner: Przyczynę do etyologii i rozpoznania zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. — Fürbringer: Przypadek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powikłanego z rzerzączką, a zakończonę śmiercią. — Kocks: O skręcaniu więzadeł szerokich przez pochwę przy wypadnięciu i tyłopochyleniu

- macy. — Schaeffer: O wyjąławianiu katgut. — Baldassari: O działaniu toksyn błoniczych na jądro komórek. — Stembo: Jednostronny naczylniakiowy przerost ciała. — Krafft-Ebing: Drżączka. — Stein i Erbmann: O leukocytozie w sprawach gruźliczych. — Lanz: O zawartości azotu, wględnie białka w płwocinie, wéród różnych chorób płucnych, i spowodowanej przez to utracie azotu z ustroju. — C. Klemper: O leczeniu osadów moczianowych w nerkach. — Bröse: O rozlanem rzerzączkowem zapaleniu otrzewnej. — Löhlein: O krwotokach do torbieli jajnikowych. — M. Eger: Kilaki mięśni szyjnych. . . . . str. 534—538
- VI. Korespondencye. Korespondencya ze wschodu . . . . . str. 539—540
- VII. Fejleton. Buszek: Sprawozdanie ze Zjazdu higienistów niemieckich, odbytego w Kilonii, w czasie od 10—13. Września b. r. (ciąg dalecy) . . . . . str. 540—542
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia,
- IX. Wiadomości bieżące . . . . . str. 542
- X. Ogłoszenia.

**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**  
19—26—19 Pharm. Austr. Ed. VII.  
Jedyna zupełnie przeciwnilna podstawa do maści, nie podlegająca zjeżczeniu. Dokładnie się mięsza z wodą i wodn. rozczynami soli.  
Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgiej. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikentfelde bei Berlin.  
Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

**Gips alabastrowy do celów chirurgicznych**  
polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie  
wyrabia i sprzedaje firma 30—21—14  
**Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.**  
Wylączne zastępstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gl.

**Najłatwiej strawna**  
ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.  
**Naturalna mineralna**  
**Woda Gubera**  
zawierająca żelazo i arsen  
Według rozbioru prof. Dra Ernesta Ludwiga c. k. prof. chemii lek. w Wiedniu woda Gubera zawiera w 10.000 częściach:  
Bezwodnika kw. arsenowego . 0.061  
Siarkanu żelaza-wego . . . 3.734  
ze Szrebenicy w Bośni  
**HENRYK MATTONI**, Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl, Sauerbrunn, Wiedeń, Peszt. 13-20-9

**Chemiczna Fabryka „Rhenania“**  
**Akwisgran**  
oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu  
† Tajnego Radey prof. Dra Classena.  
(Porównaj Liebreich i Langgaard: *Arzneiverordnung*. 4. str. 663).  
**Nosophen.**  
(Tetraiodphenolphalein)  
bezwzględnie niedrażniący i nietrujący, bez zapachu. Resorbuje się z rany, jed nie wydziela się w organizmie.  
Nosophen posiada objętość o 3½ 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 kilowych miejsc. cierpieniach, w rhinitis hypersecretoria i w ozenie.  
3% gaza nosophenowa bezwonna, wypróbowana, może zastąpić 10% gazy jodoformową. Może być bez szkody sterylizowana, gdyż nosophen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16—26—20

**Antinosin.**  
(Sól sodowa nosophenu)  
posiada wysokie własności antyseptyczne i w tym względie przewyższa wszystkie dotychczasowe do opatrywania ran polecane przetwory. W działaniu swem na kokki ropne, prątki błonice, przewyższa jodoform.  
Jako zasyпка, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy ulcus molle; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w rozczyynie 0.1—0.5%); w niezbytach pęcherza (cystitis) do przepłukiwań (w rozczyynie 0.1—0.25%).  
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.  
**Eudoxin.**  
(Sól bismutowa nosophenu).  
Odośne publikacye i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

L. 446.

## KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze medycyny sądowej z płacą roczną 600 złr.

Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego do dnia 15. Października 1896.

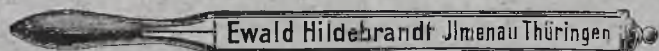
Kraków 28. Września 1896.

**Dr. Łazarcki,**

*działan Wydziału lekarskiego.*

173-1-1

**Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.**



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-8

## 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. 66-52-34

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

Hunyadi János

# Saxlehnera

Uznana  
Pewna.

# Woda Gorzka

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższem 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 1-46-34

„Saxlehnera wody gorzkiej.“

## Zakład wodolecznicy i sanatorium

### Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-36

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi a 0-25.

Pastilli Thyroidini a 0-05.

Sterylicacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-21

## Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze przetwory żelazisto - manganowe

wyrobu Hella w receptach ordynują, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

Liquor ferro-mangani albuminati

Liquor ferro-mangani peptonati

Liquor ferro-sacharati

wyrobu „HELLA“

sprzedawać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich fiaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedażą w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwałość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej fiaszeczce. Szczególnie polecić można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministeryalnego z 14. Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za fiaszkę, jest to cena niższa od ceny podobnych przetworów zagranicznych. 43-12-2

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych pouczeń co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawione one są do użytku PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się jak to ma miejsce przy licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych marki „HELLA“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.**

Główny skład dla Galicyi u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.

## Ceny znacznie niższe.

Proszę zwrócić uwagę!

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek 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 Morrhuoli 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-19

w ZŁOCZOWIE.

Ceny znacznie niższe.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. O zapaleniu płuc, powstającym u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego.

Wykład habilitacyjny

Dra Jana Raczyńskiego.

Panowie! Zapalenia płuc u dzieci możnaby według zmian anatomicznych, przebiegu klinicznego, przyczyn i warunków, wśród których powstają, podzielić na dwie główne postacie: na zapalenia płuc pierwotne i następowe.

Podział ten, jakiegokolwiek byśmy mu uczynili zarzuty, oddaje przecież niewątpliwie usługi w roztrząsaniu tej sprawy chorobowej. Nie wchodząc więc na razie w ocenianie wartości i ścisłości tego podziału, nie wdając się również w wykazanie różnic między zapaleniami płuc pierwotnymi i następowymi, zaznaczę tylko, że pierwsze rozwijają się jako cierpienie samoistne, pod postacią zapalenia włóknikowego, zrazowego, u dziecka do tej pory zdrowego; drugie nawiedzają ustrój już poprzednio schorzały i powstają, bądź jako przypadkowe powikłania, bądź też jako zmiany następowe, z pierwotną chorobą w związku pozostające.

Pierwsze miejsce w rzędzie chorób, mogących wywołać następowe zapalenia płuc, zajmują niektóre choroby narządu oddechowego, prowadzące naturalnym biegiem rzeczy do zmian dalszych w tym narządzie. Dość przytoczyć nieżył oskrzelowy, błonicę, krztusiec i t. d. Nie wynika jednak z tego, aby następowych zapaleń płuc nie mogły wywoływać choroby, których pierwotnym ogniskiem są inne narządy.

Do licznego pocztu chorób, które usposabiają lub przyczyniają się do wytwarzania zapaleń płuc u dzieci, należą także choroby przewodu pokarmowego wogóle, pierwsze zaś miejsce w rzędzie tych chorób zajmują niektóre postacie nieżyty żołądka i jelit.

Każdy lekarz chorób dzieci spotyka w swojej praktyce przypadki, w których choroba, rozpoczynając się objawami wyłącznie ze strony przewodu pokarmowego, w dalszym przebiegu wikła się z przypadkami w narządzie oddechowym; powikłania te, występując groźnie na pierwszy plan, mogą stać się ostateczną przyczyną zejścia śmiertelnego (*pneumonia terminalis*).

Te spostrzeżenia, stwierdzone przy łóżku chorego, przemawiają za tem, że pewne choroby przewodu pokarmowego wikłają się w znacznej części przypadków z zapaleniem płuc ogniskowym; kliniczne doświadczenie poucza także, że powikłania ze strony narządu oddechowego stanowią okoliczność obciążającą dla rokowania w chorobach przewodu pokarmowego. Z drugiej strony naodwrot, niejednokrotnie można się przekonać, że powikłania te ustępują

w miarę poprawy tak stanu jelit, jak i odżywienia ogólnego, od prawidłowego trawienia zależnego. Wszystkie te dane, wyprowadzone ze ścisłych spostrzeżeń klinicznych, naprowadzają na myśl, że między chorobami przewodu pokarmowego a zapaleniami płuc, powstającymi w przebiegu tych chorób, zachodzi pewien ściślejszy związek, że te drugie nie są tylko przypadkowymi powikłaniami pierwszych, lecz poniekąd powstają jako bezpośrednie ich następstwo.

Przypuszczenie to, oparte, jak wspomniałem, na podstawie obserwacji klinicznej, znalazło dosadne uzasadnienie w wynikach, jakie uzyskano przy badaniu pośmiertnym. Na podstawie przez się stwierdzonego obrazu anatomicznego utrzymuje Miller, że na 1000 przypadków zapalenia płuc u dzieci poniżej roku, w 2/3 zapalenie to było następstwem zmian chorobowych w jelitach.

Jeżeli jednak wiadomem było już dawno pediatrom, że tego rodzaju powikłanie chorób przewodu pokarmowego może rzeczywiście nastąpić, jeżeli brak lub obecność objawów ze strony narządu oddechowego uwzględniano także w rokowaniu, jeżeli dalej, stosownie do rozpoznania, uwzględniano w leczeniu, w pierwszym rzędzie, narząd trawienia, to przecież wytłómaczenie sposobu powstawania tych zmian, oznaczenie rzeczywistej przyczyny i istoty choroby, jak wreszcie wykazanie ścisłego i bezpośredniego związku między obiema grupami objawów, należy do ostatnich czasów.

Przypuszczenie, którem się zwykle posługiwano, że ustrój schorzały stanowi *locus minoris resistentiae* dla rozwoju innych chorób, w tym razie nie wiele wyjaśniało; dopiero w miarę rozszerzania się poglądów na pierwotną sprawę chorobową w jelitach i, w miarę tego, jak przekonywaliśmy się, że znaczna część chorób przewodu pokarmowego wywołaną bywa działaniem pewnych drobnoustrojów, wyłoniły się nowe poglądy, nowe zapatrywania, wyjaśniające jaką drogą powikłania chorób przewodu pokarmowego przychodzą do skutku. Wreszcie gdy ściślejsze badania bakteriologiczne i doświadczenia na zwierzętach dały wynik dodatni, wątpliwe przypuszczenia stały się pewnikiem, a nowe zapatrywania wyrugowały niejasne tłómaczenia dotychczasowe.

Pierwszeństwo w tym nowym kierunku należy się Sevestrowi, który w r. 1887 wykazał, że między zmianami w przewodzie pokarmowym i zaburzeniami w płucach zachodzi ścisły związek przyczynowy i, że zapalenia płuc uważać można za jeden z objawów zakażenia ustroju, wywołanego drogą jelit. Tym sposobem nadał on tej sprawie nowy kierunek, a badania jego uczniów Gastona, Rénarda, Girauda, Marfana, Marota, jak wreszcie badaczy niemieckich: Epsteina, Czernego i Mosera, Felsenthala i Bernharda stały się podstawą poglądów, dzisiaj już ogólnie przyjętych.

W dalszym ciągu niniejszego wykładu zastanowię się, nakreśliwszy najpierw pobieżny szkic obrazu chorobowego, nad sposobem powstawania tych następowych zmian w narządzie oddechowym.

Dwie są główne grupy objawów, na które zwrócić musimy uwagę: I objawy w narządzie trawienia i II w narządzie oddechania.

Choroba rozpoczyna się najczęściej, wskutek błędu dyetycznego, cierpieniem przewodu pokarmowego. Więc najpierw występują wymioty i rozwolnienie, przyczem stolce bywają zielonawe lub szarawe, mniej lub więcej płynne, czasami ryżowate, wydają woń wstrętą, przenikliwą; z zachowania się dziecka wnosimy, że ma ono duże bóle, pragnienie itd.; słowem stwierdzamy te wszystkie objawy, których wyszczególnianie jest zbyteczne, gdyż składają się one na dobrze znany obraz ostrego zapalenia żołądka i kiszek (*gastroenteritis acuta*). Dopiero po 2, 6 i 10 dniach, gdy te objawy trwają dalej, zjawia się nagle, zamiast do tej pory zwykle prawidłowej ciepłoty, gorączka, a równocześnie pojawić się może kaszel; stanowi temu zwykle towarzyszy przyspieszenie oddechu i duszność.

Dziecko w tym okresie, już znacznie osłabione, leży z kończynami przyciągniętymi do brzucha, z wyrazem twarzy bolesnym, oczy w głąb wpadnięte, źrenice szerokie, brzuch wzdęty, bolesny, skóra wiotka, język obłożony, suchy. Gorączka waha się między 38°C—40°C, tętno drobne, zwykle regularne. Kaszel przedstawia się rozmaicie, tak co do częstości, jak i charakteru: czasem rzadki, suchy, to znowu uporeczywy, męczący, połączony z wymiotami; duszność początkowo mniejsza, jak w innych rodzajach ogniskowego zapalenia płuc, oddechów od 30 do 50 na minutę.

Badanie przedmiotowe klatki piersiowej daje wyniki rozmaite, zależne od rozległości i umiejscowienia zmian w płucach; i tak: opukiwanie może wykazać odgłos bębnowy, a tylko w obec wielkich, zlewających się ognisk, wypuk może być krótki, tępy, nigdy jednak nie bywa wybitnie stłumiony. Osluchiwanie stwierdza raz oddech szorstki, ostry to znowu słaby, pęcherzykowy, a obok tego skąpe lub gęste, nierówne, drobnobąnkowe, dźwięczne rżenia, niekiedy zaś wyraźne trzeszczenia. Zaznaczyć należy, że w początkach cierpienia niestwierdzamy objawów nieżyty oskrzelowego, a okoliczność ta posłużyć nam może z jednej strony do odróżnienia zapalenia płuc od nieżyty oskrzelowego, towarzyszącego czasami sprawom chorobowym w jelitach, z drugiej strony pozwala wnosić, że punkt wyjścia dla zmian w płucach w tym razie nie leży w oskrzelach.

W dalszym przebiegu choroby, w miarę postępu sprawy, objawy te zmieniają się o tyle, że przez zlanie się kilku ognisk zapalnych mniejszych powstają ogniska większe, dające się wysledzić badaniem fizykalnym. W tym dalszym okresie nastaje zwykle także uporeczywy kaszel.

Do nakreślonego obrazu dołączają się także inne zmiany, nieżyty jelit towarzyszące, jak zmiany na skórze, w moczku i t. d.

Jasną jest rzeczą, że każdy z wyszczególnionych objawów może ulegać pewnym różnicom co do stopnia nasilenia, czasu i następstwa po sobie; odpowiednio do tego ulega też zmianom i całość obrazu chorobowego.

W dalszym rozwoju choroby występują coraz wybitniej objawy ze strony narządu oddechowego i wysuwają się na plan pierwszy: powiększa się duszność, skrzydła nosowe silnie podnoszą się i opadają, w przednich częściach płuc wytwarza się rozedma zastępcza, doprowadzająca przez wysadzenie i wypuklenie okolicy przymostkowej do zniekształnienia klatki piersiowej, powstaje *orthopnoe*, objawiające się w ten sposób, że dziecko wygina głowę ku tyłowi, przyczem kark staje się bardzo sztywnym, tak, że objaw ten może dawać powód do pomyłek rozpoznawczych, nasuwając na myśl zapalenie opon mózgowych. W końcu rozwija się sinica, dziecko odurzone nie wyszukuje już miejsca dogodniejszego do ułatwienia sobie oddychania; wreszcie, opory wytworzone w krążeniu, skutkiem zmian w płucach, a równocześnie szkodliwy wpływ krążących we krwi jądów na narząd krążenia, doprowadzają do niedomogi serca i obrzęku płuc, co stanowi zwykle ostateczną przyczynę śmierci.

Podobnie jak objawy kliniczne, i zmiany anatomiczne przedstawiają wielką różnicę w poszczególnych przypadkach i tak: w jednych, zmiany ogniskowe są tak drobne, że dostrzedz się dadzą dopiero pod drobnowidem, w innych, ogniska są większe lub nawet, zlewając się ze sobą, zająć mogą cały płat płuca; nierzadko spotkać można wynacynienia lub małe ropnie wśród miąższu chorobowo zmienionego płuca.

Fischel ugrupował zmiany anatomiczne tego rodzaju, według wyniku badania drobnowidowego, w trzy typy: w pierwszym z nich stwierdzamy tylko zwyrodnienie przybłonka pęcherzyków, który, uległszy znacznej zmianie, oddziela się od ściany pęcherzyka i wypełnia jego światło, przedstawiając gołemu oku obraz zagęszczenia zapalnego; w drugim typie, obok tych zmian powyżej wyszczególnionych, znajdujemy naciek komórkowy w ścianach pęcherzyków, w trzecim wreszcie pęcherzyki i światło mniejszych oskrzeli wypełnione są wypociną zapalną, złożoną już nie tylko z przybłonków, ale i z ciałek białych, włókniaka i t. d., a czasem czysto ropną. Obok tych zmian stwierdzić można także wynacynienia między lub śródpęcherzykowe, podopłucnowe, a także obecność drobnoustrojów, które albo zajmują środek wytworzonego ropnia, albo wypełniają światła pęcherzyków, lub wreszcie leżą w świetle naczyń.

Jeżeli cofniemy się na chwilę myślą wstecz i obejmiemy jednym rzutem oka cały chorobowy obraz, oraz następstwo rozwijających się zmian, jeżeli przytem uwzględnimy, że powikłanie ze strony narządu oddechowego przytrafia się względnie dosyć często, a sprawa zapalna płuc w kilku naraz wytwarza się ogniskach, że wreszcie bierze w tem udział kilka drobnoustrojów, to te wszystkie okoliczności każą przypuszczać, że zmiany w płucach wywołane zostają przez drobnoustroje, zaniezione drogą krążenia do płuc z jakiegos miejsca, w którym różne drobnoustroje znajdują dogodne warunki rozwoju. W tym razie miejscem tem są jelita, a dobrem podłożem dla rozwoju drobnoustrojów — treść pokarmowa.

Tego rodzaju zapatrywanie wygłosił pierwszy Sevestre, a zapalenie płuc, wytwarzające się w przebiegu nieżyty jelit, nazwał *bronchopneumonies infectieuses d'origine intestinale*, utrzymując zarazem, że u dzieci poniżej 2 lat, które w skutek nieodpowiedniego żywienia, popadły w chorobę przewodu pokarmowego i u których z tego powodu wytwarzają się

nieprawidłowe sprawy fermentacyjne w kiszkach, przyjść może do zakażenia ustroju w ogóle, w szczególności zaś do zmian w płucach. (Dokończenie nastąpi).

## II. O leczeniu zwichnięć wrodzonych stawu biodrowego.

Podał

Prof. Rydygier.

Według wykładu wygłoszonego na VIII. Zjeździe chirurgów polskich. (Dokończenie. Patrz Nr. 39).

Sposób samego odprowadzenia zwichnięcia, pomysłu Lorenza, nie wiele się różni w zasadzie od sposobu Paci'ego. Lorenz stosuje na początku silną ekstenzyę, czy to za pomocą rąk, czy też osobnego przyrządu (jego „*Extensions-schraube*“).

I. akt. Naciąga się kończynę koniecznie w narkozie, powoli i jednostajnie, nigdy nie szarpiać, tak żeby tylko mięśnie przykurczone naciągnąć, a nie uszkodzić ani ich, ani skóry, w tym czasie zaleca się naprężone i uwydatniające się mięśnie masować i do kości przyciskać, ażeby tem silniej je naciągać i wydłużyć. Pętla do naciągania zakłada się powyżej kolana.

II. akt. Wprowadzenie główki do panewki uskutecznia się za pomocą silnego odwiedzenia zgiętej kończyny (fleksya i maksymalna abdukcya). I w tym akcie siła powinna tylko powoli działać; dlatego jedną ręką kończynę odводимy coraz to bardziej, a drugą chwytamy szyjkę resp. główkę kości udowej i staramy się ją przeprowadzić przez tylny, zawsze nieco wywyższony, brzeg panewki. To się uskutecznia w każdym przypadku z pewnym szmerem, dającym się zupełnie wyraźnie uczuwać nie tylko operatorowi, lecz również trzymającym chorego asystentom; nieraz nawet otaczający szmer ten wyraźnie słyszeć mogą, a różni on się stanowczo od szmeru, jaki nieraz powstaje przy przesuwaniu się główki po nierównej powierzchni kości biodrowej.

III. akt. Dopiero po wprowadzeniu główki do panewki staramy się przez rotacyę na zewnątrz i silną ekstenzyę, naciągnąć i niejako wypuklić ku przodowi torebkę stawową, a główkę wśróbować w panewkę, wyciskając z niej na razie miększe części. Do tego byłaby w końcu najodpowiedniejsza rotacya ku wewnątrz, żeby główkę, jak dotychczas więcej ku przodowi skierowaną, zwrócić do tyłu i zagłębienia panewki całą jej wypukłością. To się jednak nie zaleca, bo właśnie panewka niema znacniejszego zagłębienia, a takim ruchem ułatwilibyśmy tylko wyskoczenie główki napowrót ku tyłowi.

IV. akt. Założenie opatrunku gipsowego w takim stopniu abdukcji, jaki jeszcze wystarcza do utrzymania główki w panewce.

Opatrunek ten sięga tylko do kolana i zostawia się go przez 10—12 tygodni, a w starszych przypadkach może i dłużej pozostać.

Drugi opatrunek zakłada się tylko na dwa miesiące na kończynę już mniej odwiedzoną. Potem zwykle można obejść się bez wszelkich opatrunków, a daje się tylko podkładkę na 2—4 ctm. wysoką pod zdrową stopę, żeby chorego zmusić do utrzymywania chorej kończyny w abdukcji i nadal. Z czasem dopiero zmniejszamy podkładkę, a tem samem i abdukcję.

Kończynę chorą należy się i według Lorenza masować, a mianowicie mięśnie idące od miednicy do krętarza (pelvitrochantere Muskeln).

Jeżeli mam swoje osobiste zdanie wypowiedzieć co do dwóch tych sposobów, to radziłbym mianowicie u małych dzieci postępować przy odprowadzaniu główki do panewki sposobem Paci'ego, a dopiero gdyby się odprowadzenie od razu nie udało, stósowałbym ekstenzyę albo według Lorenza, jego przyrządem, albo ułożywszy dziecko na kilka tygodni do łóżka, zwyczajnym sposobem Volkmann'a. Leczenie następowe urządzać radzę stanowczo według Lorenza. Według mego doświadczenia cała trudność niekrwawego postępowania polega na utrzymaniu raz odprowadzonej główki kości udowej w panewce. Dopomaga nam w tem rzeczywiście i znakomicie założenie opatrunku gipsowego w dostatecznej abdukcji kończyny, a radziłbym mniej doświadczonej w początku lepiej zanadto odwozić kończynę, niż zamała. Wiem bowiem z własnego doświadczenia, jak łatwo główka odprowadzona wyskakuje na nowo. Nie rozumiem wcale, jak Lorenz chce palcem, wprowadzonym pod opatrunek, przekonać się o stanie główki, resp. krętarza wielkiego, kiedy opatrunek ma i musi tak dokładnie przylegać, że wsunięcie palca kontrolującego staje się fizycznie niewykonalne.

W tem należy oddać Lorenzowi całą słusność, i to stanowi wielką jego zasługę, że główka, raz odprowadzona do panewki, winna się tam utrzymywać uciskiem, działającym w uależytym kierunku, a nie ekstenzyą, która może jej tylko ułatwić wyskoczenie z płytkiej panewki. Siła mięśni napiętych włączających główkę do panewki i ciężar ciała tak samo działający, to skuteczne środki i do utrzymania raz odprowadzonej główki w należytym położeniu i do zagłębienia, wytworzenia panewki. Prawda, że koniecznym warunkiem do zbawiennego tego działania jest rzeczywiste odprowadzenie główki do panewki; przeciwnie skutek tego działania byłby ujemny, nawet bardzo szkodliwy.

**Przy p i s e k :** Odprowadzenie bezkrwawe zwichnięcia, w przypadku przedstawionym na Zjeździe, udało się zupełnie sposobem Paci'ego i wszyscy obecni przekonali się, jak główka z pewnym szmerem wskakuje do panewki tak, że nie pozostawała żadna wątpliwość, że rzeczywiście została odprowadzona. Opatrunek gipsowy założono według przepisów Lorenza. Tak samo udało się i krwawe odprowadzenie zwichnięcia, które wykonaliśmy na drugi dzień zrana sposobem Hoffa-Lorenza. Dzieci dotychczas mają się zupełnie dobrze.

## III. Z Zakładu medycyny sądowej Uniw. Jagiell. pod kierunkiem doc. Dra Leona Wachholza.

### Z kazuistyki obrażeń czaszki i mózgu.

Podał

Dr. Józef Zoll,

b. asystent Uniw. Jagiell. i współpracownik zakładu med. sąd.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Obrażenia czaszki stają się i wówczas groźnemi a nie rzadko nawet groźniejszymi od jej obrażeń połączonych z uszkodzeniem mózgu, jeżeli uraz wywołujący je narusza naczynia krwionośne wewnątrz-czaszkowe. Pomijając obra-

zenia czaszki, połączone ze zranieniem zatok żylnych, dla braku podobnych przypadków z kazuistyki zakładu krakowskiego, pozwolę sobie natomiast zwrócić uwagę na częściej wydarzające się uszkodzenia czaszki, powikłane ze zranieniem naczyń podoponowych. Niebezpieczeństwo tych obrażeń jest wielkie, a powiększa je głównie ta okoliczność, że tak w czasie powstania obrażenia, jako też i w pierwszych chwilach po jego powstaniu, nie zachodzą żadne objawy, któreby zniewoliły ranionego do wczesnego szukania pomocy lekarskiej. Najczęściej urazy, działające na boczne ściany czaszki, pociągają za sobą pęknięcie większych pni tętniczych, mianowicie tętnicy oponowej średniej.

Krwotok następowy nie staje się doraźnie śmiertelnym; krew, upływając zwolna, toruje sobie drogę między wewnętrzną powierzchnią kości czaszki a oponą twardą, nagromadza się zwolna i tworzy skrzep, który powiększając się, wzmacnia coraz bardziej ucisk wśródczaszkowy, aż wreszcie doprowadza do groźnych i znanych objawów, a nawet do śmierci z ucisku mózgowego. Od chwili uszkodzenia naczyń, aż do wystąpienia pierwszych objawów ucisku mózgowego, upływa zazwyczaj dłuższy okres czasu, n. p. kilka godzin, i ta okoliczność sprawia ni rzadko trudności w zrozumieniu przyczynowego związku między doznaniem obrażeniem, a zejściem śmiertelnym.

Jeżeli tę trudność lekarzowi łatwo zwalczyć, to dla sędziego bywa ona nieraz prawie niepokonalną. W odnośnej literaturze znajduje się kilka podobnych przypadków; z tych zasługują na szczególniejszą wzmiankę przypadki podane przez Maschkę<sup>6)</sup>, Jaumesa<sup>7)</sup>, Holmesa<sup>8)</sup>, Blumenstocka<sup>9)</sup> i t. d. W przypadku Jaumesa jeden 30-letni mężczyzna został ugodzony o godz. 6 wieczorem kamieniem w lewą skroń, nie utracił jednak ani na chwilę przytomności, spożył wraz z rodziną wieszak, był do godz. 10-tej w teatrze, dopiero o godz. 2 w nocy począł się żalić na bole głowy, a o godzinie 4 zrana zmarł wśród wybitnych objawów ucisku mózgowego, wywołanego skrzepem krwi, wynaczynionej z pękniętej tętnicy oponowej średniej. W jesieni roku 1892, t. j. w czasie pojawienia się pierwszych przypadków cholery w Krakowie, przysłano zakładowi krak. zwłoki Ignacego S., 34-letniego mężczyzny, urzędnika ambulansu kursującego między Krakowem a Lwowem, z tem nadmienieniem, że zachodzi podejrzenie śmierci z cholery azyatyckiej. Sekcja natychmiast skuteczniona nie wykryła żadnych obrażeń zewnętrznych, natomiast wykazała świeże podbiegnięcie krwawe, tuż nad kością położonych warstw mięśnia skroniowego lewego, szczelinowate pęknięcie łuski skroniowej, biegnące w dalszym ciągu przez średnie lewe zagłębienie podstawy czaszki, a kończące się tuż przy siodelku tureckim, oraz skrzep krwi, ważący 200·0, wypełniający całe tylne lewe i środkowe zagłębienie podstawy czaszki, a mieszczący się między oponą twardą a kością czaszki. Cała lewa połowa czaszki była bardzo wyraźnie uciśniętą, okazywała się o połowę węższą od półkuli prawej i przesuniętą w stronę prawą; komórka boczna lewa była w zupełności zaciśniętą przez zbliżenie się przeciwległych jej ścian; tętnica oponowa śre-

dnia, pomimo że miejsca obrażenia na niej nie wykryto, musiała być powodem krwotoku. Mózg nie okazywał nigdzie obrażenia. Wywiady i zarządzone śledztwo sądowe wykazały, że denat, poślizgnąwszy się na ulicy, upadł, będąc w stanie nietrzeźwym, i to tak nieszczęśliwie, że się uderzył skronią lewą o brzeg ścieku ulicznego. Wypadkowi temu uległ o godzinie 6 wieczorem, do mieszkania swego przybył o północy w stanie nietrzeźwym, a o 6 zrana znaleziono go w stanie nieprzytomnym na podłodze, w kałuży wymiocin i płynnego kału. Śmierć nastąpiła o godz. 9 zrana, a więc w 15 godzin po doznaniu obrażenia. Na uwagę zasługuje i to, że o ile przy obrażeniach czaszki, połączonych z uszkodzeniem naczyń i następowym uciskiem mózgu, objawy chorobowe występują dopiero po upływie pewnego czasu od chwili urazu, o tyle znowu, przy urazach zadanych narzędziem tępem, pociągających za sobą zbiór objawów dotychczas dostatecznie niewyjaśnionych, t. z. „wstrząśnienia mózgowego“, objawia się skutek ich zaraz, w chwili po zadaniu urazu. Rozpoznanie wstrząśnienia mózgowego in foro bywa trudne, raz dlatego, że objawy jego mogą rychło ustąpić, t. j. zanim jeszcze lekarz naocznie o nich się przekona, powtóre dlatego, że objawy te w zupełności równają się objawom, jakie się spotrzega u ludzi w stanie zupełnego upojenia (stadium Garniera). Przy rozstrzyganiu pytania, czy uderzony uległ wstrząśnieniu mózgowemu, lekarz, któryby objawów naocznie nie był stwierdził, powinien postępować nader krytycznie i nie dać się wprowadzić w błąd przez tendencyjne nieraz zeznania świadków; n. p. takie zeznania świadków, że uderzony utracił zaraz przytomność, mają tylko względną wartość, bo bardzo względnym jest rozpoznanie tego stanu przez nie lekarza. Nader ważną okolicznością dla rozpoznania wstrząśnienia mózgowego stanowi objaw t. z. niepamięci wstecznej, obejmującej zdarzenia, jakich świadkiem był badany na krótki czas przed doznaniem wstrząśnienia mózgu, mimo to, że jak to wykazały nowsze badania, niepamięć wsteczna wydarza się także u powieszonych i na czas jeszcze uratowanych, jakoteż u osób, które uległy niektórym zatruciom, n. p. tlenkiem węgla. W myśl powyższych uwag powinno być obowiązkiem znawcy sądowego dochodzenie w danych przypadkach istnienia tej wstecznej niepamięci. Jak już wyżej wspomniałem, natrafia znawca na wielkie trudności w odróżnieniu wstrząśnienia mózgowego, którego objawy naocznie stwierdza, od stanu zupełnego upojenia, zwłaszcza, że bardzo często wstrząśnieniu mózgowemu ulega człowiek, który nadużywszy trunków, po pijanemu wśród bójk, ulega obrażeniu, stanowiącemu przyczynę wstrząśnienia mózgu; w tych przypadkach pomyłka lekarska łatwa i usprawiedliwiona, jak już zauważył Hofmann (*Lehrbuch der gericht. Med.* r. 1895 s. 454).

W dosyć głośnym w swoim czasie przypadku zagadkowej śmierci prywatnego urzędnika R., którego w r. 1893 posterunek policyjny, leżącego w stanie bezprzytomnym znalazł na ulicy i następnie odwiózł do więzienia policyjnego, rozpoznał lekarz policyjny upojenie wyskokiem, mimo to, że jak później dalszy przebieg i wynik sekcji wykazał, człowiek ten uległ wstrząśnieniu mózgowemu, pęknięciu podstawy czaszki i dość licznym obrażeniom mózgu. W przypadku tym wydali znawcy sądowi (Dr. Wachholz i Dr. Pohorecki), na pytania sądu, czy usprawiedliwioną jest pomyłka lekarska w rozpoznaniu, po zbadaniu odnośnych aktów

<sup>6)</sup> Maschka: Viertelsschrift für ger. Med. 1884.

<sup>7)</sup> Jaumes: Lehrb. der ger. Med. 1895. str. 451.

<sup>8)</sup> Holmes: Bergmann die Lehre zu den Kopfverletzungen Stuttgart. str. 572.

<sup>9)</sup> Blumenst.: Orzeczenie Wydz. lek. serya II.

śledztwa, odpowiedź tej treści, że odróżnienie wstrząśnienia mózgu od zupełnego upojenia wysokiem, zwłaszcza w pierwszych chwilach, bywa niezwykle trudne, że w danym przypadku lekarz mógł tem łatwiej rozpoznać upojenie, gdyż czuł z ust badanego woń alkoholu, znalazł przy nim flaszkę z wódką, wreszcie, za pomocą sztucznego oddechania i nacierań zimnych był w stanie wywołać polepszenie w tętnie i oddechu.

Kazuistyka obrażeń czaszki, jaką w ciągu wielu lat krakowski zakład sądowo-lekarski uzyskał, z łatwo zrozumiałych powodów, na wstępie już omówionych, przedstawia się weale pokaźnie, i tak: przechowuje się w zbiorach zakładu kilka sklepień czaszki, przedstawiających obrażenia pod postacią złamania z zakłębieniem (*Lochfracturen*), wywołane po większej części urazem, zadany narzędnem tępem, o nieznacznej powierzchni, jak n. p. po uderzeniu kawałkiem cegły w kość ciemieniową prawą człowieka, znajdującego się w studni, po uderzeniu obuchem motyki w okolicę kości skroniowej prawej i t. d. Tego rodzaju obrażenia czaszki, stanowiące t. z. włamania, powstają wedle odnośnych doświadczeń Paltaufa (*Lehrbuch gericht. Med.* r. 1895 s. 456) tylko wtedy, jeżeli powierzchnia działającego narzędzia nie przekracza rozmiarami 4 ctm □. Co do kształtu tych włamań na blaszce zewnętrznej kości (blaszka wewnętrzna bowiem odpryskuje mniej regularnie i na znacznie większej przestrzeni ze znanych przyczyn), to zależą one po części od kształtu działającej powierzchni narzędzia, od jego brzegów, od grubości kości czaszkowej, powłok miękkich czaszki, zarostu głowy, wreszcie od ewentualnego okrycia głowy. I tak n. p. w głośnym zeszłorocznym procesie wiedeńskim, znaleziono między innymi na kości czołowej adwokata R. okrągławe włamanie, 3 ctm. szerokie na blaszce zewnętrznej, szersze na blaszce wewnętrznej, którego kształt pozwalał już przypuszczać, iż było ono wywołane uderzeniem narzędzia o nieznacznej powierzchni, n. p. młotka okrągłego kształtem. Dalsze śledztwo w sprawie tej wykazało, że włamanie to było w istocie wywołane uderzeniem młotka tapicerskiego o okrągłą powierzchnię głowy, w średnicy 2.7 ctm. liczącej, a kształt zewnętrznego włamania odpowiadał w zupełności włamaniu kości czaszkowych.

Włamania te możnaby pomięszać niekiedy z otworami kości czaszki, powstałymi wskutek uzury lub przewłocnych spraw zapalnych, jak gruźlicy i kiły trzeciorzędnej. Rozumie się samo przez się, że lekarz będzie w stanie niemal zawsze rozpoznać przyrodę takich ubytków, że jednak pomyłka w tym względzie, zwłaszcza u lekarza mniej wprawnego, jest możliwa, dowodem tego kilka sklepień czaszkowych przechowanych w zakładzie, na których dające się stwierdzić ubytki, wywołane wyżej wspomnianymi sprawami chorobowymi, dosyć są podobne do włamań kości.

(Dokończenie nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Obrzut (we Lwowie): *Contribution à l'étude des gommes et de l'artérite syphilitiques.* (Česká akademie císaře Františka Josefa I. *Bulletin international*). Praga 1896 str. 29 i 7 tablic.

Według powszechnego dotąd mniemania w rozwoju każdego kilaka można rozróżnić dwa okresy; w pierwszym

wytwarza się tkanka granulacyjna; w drugim, wskutek niedostatecznego odżywienia, rozpoczynają się przemiany wsteczne, kończące się zserowaceniem, a szeregające się od środka ku obwodowi. Do dziś jednak domagają się rozwiązania pytania, dlaczego i w jaki sposób rozwija się w kilakach zserowacenie, i dlaczego w niektórych przypadkach tkanka kilakowa zmianom wstecznym nie ulega, a przeciwnie rozwija się dalej i zamienia w tkankę włóknistą. Sposobność badania kilaków we wcześniejszych okresach ich rozwoju nadarza się bardzo rzadko; najczęściej bowiem spotyka się kilaki większe, w środku złożone z mas serowatych, na obwodzie z tkanki włóknistej, lub też z młodziej, granulacyjnej, dobrze uacyzowanej tkanki łącznej. Ale nawet w tym drugim przypadku granica między tkanką granulacyjną a masami serowatymi jest ostrą, i nie widać nigdzie przejścia i przemiany tkanki żywej w masy serowate; nawet w najmniejszych kilakach znajdujące się masy serowate czynią wrażenie ciała obcego, ulegającego otorbieniu. Przypuszczenia, dotyczące sposobu powstawania tych mas serowatych, nie są, jak dotąd, oparte na nieulegających żadnej wątpliwości spostrzeżeniach. Niemniej nie jest do dziś dostatecznie zbadany związek zmian naczyniowych z pewnymi szczegółami budowy kilaków.

Trzy przypadki zmian kilakowych rozległych, a przedstawiających przeważnie cechy najwcześniejszych okresów swego rozwoju, zbadał prof. Obrzut wszechstronnie i podaje nader dokładny opis zmian drobnowidowych, objaśniony kilkunastoma wybranymi rysunkami.

Nieulega wątpliwości, że roznosicielem jadu kiłowego, jak to zresztą bywa przy innych zakażeniach, jest w pewnych chwilach krew; jednakże przedewszystkiem układ naczyń chłonniczych jest główną drogą, którą jad kiłowy w ustroju się szerzy; układ chłonniczy wraz z gruczołami chłonniczymi jest najprawdopodobniej tem miejscem, gdzie jad znajduje się w utajeniu, ażeby od czasu do czasu wtargnąć do innych części ustroju i wytworzyć w nich zmiany kiłowe.

Zmiany tętnic uważa się dziś za jeden z objawów nader stałych wśród obrazu zmian, wywołanych przez kił. Nasuwa się pytanie, dlaczego właśnie wśród ścian naczyńniczych usadawiają się zmiany kiłowe najchętniej. Jeżeli, jak to jest prawdopodobne, jad kiłowy jest uorganizowany, w takim razie, przy przechodzeniu przez różne części układu chłonniczego, musi on napotykać na przeszkody. Tam gdzie te przeszkody są największe, może się jad kiłowy nagromadzić w ilości dostatecznej do wywołania zmian anatomicznych. Otóż krążenie soków odżywczych w ścianach naczyńniczych, odbywające się poprzez pokłady różnej budowy i gęstości, sprzyja bardzo zatrzymywaniu i nagromadzeniu się jadu kiłowego. Najlepsze ku temu warunki przedstawiają, jak się okazuje z wyników badań drobnowidowych, warstwy zewnętrzne błony mięsnej naczyń i przestwór limfatyczny Virchow-Robin'a, leżący pomiędzy błonami mięsną i przybyszową, gdzie ukazują się najwcześniejsze zmiany kiłowe. Stąd szerzą się one dośrodkowo, zajmując w końcu i błonę zewnętrzną. W tętnicach, o świetle ramienia zstępującego prawej tętnicy wieńcowej serca, może błona przybyszowa żadnym zmianom nie ulegać; zmiany w opisanych miejscach są widocznie pierwotne i najwcześniejsze.

W tętnicach drobniejszych może zdarzyć się, że błona mięsna względnie najdłużej zmianom nie ulega, a tymczasem powstają znaczne zmiany w błonach wewnętrznej i przybyszowej. Jednakże w tętnicach grubszych błona mięsna przedstawia zawsze zmiany najdalej posunięte, tak, że zgrubienie błony wewnętrznej jest niejako tylko wypływem zmian głębszych.

O ile badania zmian kiłowych tętnie doprowadziły prof. Obrzuta do wyników z wnioskami Baumgartena i Köstera w zasadzie zgodnych, o tyle studia nad budową kilaków rzuciły na te twory światło zupełnie nowe i wydały niespodziewane rezultaty.

Z badań bowiem najmniejszych nawet kilaków okazało się, że granica między ogniskami obumarłymi a żywą

tkaniną kilakową jest zawsze ostrą i że nigdzie nie widać przejścia drugiej w pierwszą. Co więcej, można było stwierdzić, że nie tkanka kilakowa, ale tkanka narządu, w której kilak się usadowił, ulega zserowaceni. I tak w jednym z badanych przypadków w częściach nekrotycznych zachowała się wyraźnie pęcherzykowa budowa tkanki płucnej; tkanka kilakowa gromadzi się naokoło takich ognisk i wnika stopniowo coraz więcej ku środkowi tak, że w końcu miejsce ogniska serowatego zajmuje tkanka granulacyjna, zamieniająca się później w tkankę włóknistą. Tkanka kilakowa nie tylko nie jest do dalszego rozwoju niezdolną, ale przeciwnie obdarzona jest wielką żywotnością. To samo odnosi się do ognisk nekrotycznych w innych narządach.

W ścianach naczyńowych często najwcześniejszą i najwybitniejszą zmianą jest obecność mas serowatych w przestrzeni limfatycznej błon zewnętrznych. W innych częściach ściany naczyniowej stwierdzić można rodzaj *mesoarteriitis haemorrhagica*. Zdaniem autora należy przyjąć, że te, t. zw. serowate masy są poprostu wypociną z „*vasa vasorum*“ pod wpływem działania jadu kilowego. W innych tętnicach wypocina taka gromadzi się przedewszystkiem pomiędzy blaszkami elastycznymi i łącznotkankowymi błony przybyszowej, lub też w tkance otaczającej. Wypocina ta przedstawia budowę i reakcyę barwikową takie same, jak włóknik.

Prof. Obrzut od szeregu lat dowodzi, że wbrew przyjętym zapatrywaniom, włóknik tworzy się przedewszystkiem i zawsze z istot, zawartych w czerwonych ciałkach krwi. W ostatnich czasach z kilku stron potwierdzono zasadnicze punkty tego twierdzenia; autor powołuje się w szczególności na pracę Syllaby.

Otóż niniejsze badania prof. Obrzuta wykazują, że masy nekrotyczne, w środku kilaków się znajdujące, są właśnie krwią wynaczynioną, która uległa przemianie włóknikowej i zmianom wstecznym. Ogniska te nekrotyczne posiadają bowiem wszystkie cechy postaciowe i dają odczyny barwikowe, właściwe skrzepom krwi w rozmaitych okresach ich przemian. Wprawdzie niewątpliwie ulegają nekrozie także komórki i istota międzykomórkowa w obrębie ognisk, zajętych przez wynaczynioną krew; udział ich jednakże w wytworzeniu mas serowatych, jest, zdaniem autora, tak nieznaczny, iż wcale można go nie brać w rachubę. Większość tych stałych składników tkanek znika bez śladu, — za pośrednictwem, być może, rodzaju rozplynięcia (*kollikwacyi*), — a wśród ognisk nekrotycznych, spotyka się wyłącznie masy włóknikowe lub włóknikowate. Wprawdzie możnaby sądzić, że ziarna chromatynowe, znajdujące się obficie w niektórych ogniskach, powstają z rozpadu jąder komórek stałych lub wędrujących, jednakże — zdaniem autora — źródło powstawania ziarn tych jest inne, pochodzą one bowiem mogą z czern nukleinowych, uwalniających się z rozpadłych ciałek czerwonych.

Twierdzenie, że kilak w środku zserowaciały znajduje się w najwcześniejszym okresie swego rozwoju, może się wydawać zwolennikowi panujących obecnie zapatrywań, paradoksem; jednakże jest to właśnie — zdaniem autora — fakt udowodniony dość jasno przez jego spostrzeżenia. Wybroczyny mogą powstawać w każdym okresie rozwoju kilaka; zdarzają się one w okresach początkowych, a najczęściej w chwili, gdy alteracja naczyń dosięga szczytu. Źródłem wybroczyn są w ścianach naczyńowych *vasa vasorum*, — w obrębie tkanin innych narządów drobne tętniczki i naczynia włosowate. Do tych wybroczyn odnosić należy zjawisko zserowacenia kilakowego, i taki jest ostateczny wynik badań autora.

„Badania moje nie są zapewne ostatniem słowem w danej sprawie; zadowolony będę, jeżeli stanowią one początek nowych wyników i poglądów. W zakresie nauki naszej żaden sąd nie jest niezmienny; każde zapatrywanie, choćby tak genialnych, jak Virchow, mistrz nasz, ludzi, może ulegać zmianom i przekształceniu.“ Temi słowami kończy profesor Obrzut swoją ciekawą, nawskróś oryginalną i pełną nowych poglądów pracę.

ac.

Higiena mowy przez Dra Władysława Ołtuszewskiego.  
Warszawa, 1896.

Książeczka ta, traktująca o nader ważnym przedmiocie, napisana dla szerszych kół wychowawców młodzieży, jest pierwszą pracą tego rodzaju w polskim języku ogłoszoną. Pominąwszy już tę zasługę, którą autor położył dla ojezyskiego piśmiennictwa, obowiązkiem jest naszym, przedewszystkiem jako lekarzy, zwrócić uwagę na pracę tę kół pedagogów i rodziców, którzy polegając na mylnych wyobrażeniach, często niewłaściwem traktowaniem, pogarszają wrodzone lub nabyte nieprawidłowości mowy dziecka. Chcąc zapobiegać złemu, trzeba znać jego przyczynę. Z tej zasady wyszedł autor, dając nam na wstępie bardzo dokładny rys psychofizjologii mowy, oraz określenie istoty i przyczyn jej zbożeń. Obok naukowego przedstawienia rozwoju mowy u dziecka, o ile tenże wpływa na powstające nieprawidłowości, znajdujemy racjonalne wskazówki, odnoszące się do higieny mowy, i to zarówno higieny domowej jak i szkolnej. Nareszcie zwraca autor słuszną uwagę na jedynie racjonalne leczenie już istniejących zbożeń mowy w zakładach, z których jedynie u nas jest kierownikiem, i podaje statystykę za ostatnie trzecielecie, w którymto czasie 411 osób do leczenia się zgłosiło. Wyniki lecznicze, podane przez autora, są bardzo zachęcające i powinny skłaniać do poparcia tej ważnej gałęzi terapeutycznej, mającej na celu usuwanie nader przykrej wady, tak często utrudniającej zadanie życiowe.

Roż.

## V. Wyciągi.

Karliński: Zakażenie młodych zwierząt cholera drogą przewodu pokarmowego. (*Ctblt. f. Bacteriol.* 1896. Tom XX. Nr. 4. 5). K. prowadził doświadczenia swoje z przerwami przez lat 6. Z prób tych wynikło, że zakażeniu cholerycznemu drogą przewodu pokarmowego uleż mogą oprócz młodych królików i kotów, także młode psy. Okazało się jednak, że tylko niektóre odmiany („rasy“) przecinkowca cholerycznego zdolne są tą drogą wywołać zakażenie jakoteż, że są również niektóre odmiany, działające zmiennie, t. j. raz wywołujące drugi raz niesprowadzające zakażenia. Doświadczenia K. zasługują dlatego na uwagę, że wydały one wyniki dodatnie wcześniej od doświadczeń Miecznikowa (ob. *Przełg. lek.* Nr. 29 str. 401) i Wienera; autor zresztą zrzeka się dobrowolnie praw pierwszeństwa.

Ciechanowski.

Prof. Holst (Chrystyania): O zatruciach serem. (*Centralblatt f. Bacter.* 1896. Tom XX. Nr. 4. 5). Po spożyciu rodzaju bryndzy norwęgskiej „Knad-ost“, z kilku źródeł pochodzącej, wystąpiły u kilkunastu osób ostre niezżyty przewodu pokarmowego, połączone z gorączką, a zakończone powrotem do zdrowia mniej więcej po tygodniu. Badania, zmierzające do wykrycia trujących domieszek, a szczególnie soli miedziowych, wydały wynik ujemny; jednakże autor nabawił się przy nich takiego samego cierpienia, połączony przypadkiem nieco mleka, rozmięszanego z podejrzanym serem, przez pipetę. Ponieważ objawy chorobowe wystąpiły u autora po nadzwyczaj małej dawce i dwukrotnie później, niż u tych, którzy spożywali sam ser, przeto skierował autor swe poszukiwania ku wykryciu jakiegoś chorobotwórczego drobnoustroju. Okazało się, że istotnie w podejrzanym serze znajdowała się jadowna odmiana *bacterium coli commune*, którego czysta hodowla, wprowadzona do przewodu pokarmowego różnych zwierząt, między innymi cieląt, wywoływała gwałtowną biegunkę, niekiedy (u mniejszych zwierząt) prowadzącą do śmierci. Do sera, który wywołał, jak się pokazało, nie zatrucie, ale zakażenie, dostać się mogły jadowne drobnoustroje albo dopiero przy wyrobieniu, albo wcześniej, (jeżeli mianowicie mleko na ser użyte pochodziło z krów dotkniętych biegunką), już przy podroju.

Ciechanowski.



Prof. Moritz (Monachium): **O zawartości istot organicznych w krystalicznych osadach moczu.** (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 34 1896). We wszystkich kryształkach kwasu moczowego, jak również w fosforanach, szczawianach, węglanach, w moczu się znajdujących, wykazać można zawartość istot bezbarwnych, szklistych, które cały kryształ równomiernie przenikają. Najprostszym sposobem otrzymania kryształów kwasu moczowego jest ostrożne i przez dłuższy czas wytrawianie z wodą, do 50° ogrzana. Kwas moczowy rozpuszcza się z powierzchni kryształów, podczas gdy wewnątrz zamknięte istoty, zachowując wiernie kształt pierwotnego kryształu, pozostają pod postacią zbitej masy. Łatwiejszym jeszcze jest następujący sposób: kryształki kw. moczowego wypłukuje się mieszaniną następującego składu: 8 części 1% roztworu lizydyny (2 cm.<sup>3</sup> 50% roztworu na 98 wody) i 2 części 10% roztworu kwasu garbnikowego. W tym roztworze występują szkielety kryształów bardzo szybko, ponieważ roztwór lizydyny rozpuszcza kwas moczowy, kwas garbnikowy zaś ustala zamknięte wewnątrz kryształów istoty organiczne. Nie dodawszy jednak kw. garbnikowego, rozpuścimy cały kryształ, wraz z jego treścią organiczną. Dodawszy zaś do płynu, rozpuszczającego kryształki, kilka kropeł zgęszczonego wodnego błękitu metylowego, zabarwimy szkielety kryształów na niebiesko. Chcąc zaś otrzymać szkielety kryształów szczawianów, fosforanów i wapnianów, używamy mieszaniny z 8 części 2% roztworu kw. solnego, względnie octowego, i 2 części 10% roztworu kw. garbnikowego. Rozpuszczając na sączku większą ilość kw. moczowego i płuczac go przez kilka dni zimną wodą, otrzymujemy część istoty, wewnątrz kryształów zawartej, która po zbadaniu chemicznem daje reakcję istot białkowatych.

Dr. Adam Dobrowolski.

O. Heubner: **Przyczynę do etiologii i rozpoznania zapalenia nagminnego opon mózgowo-rdzeniowych** (*Deut. med. Wochenschrift* Nr. 27. 2. VII. 1896). Pierwszy Weichselbaum w r. 1887, a w ostatnim czasie Jaeger wykazali, że w zapaleniu nagminnem opon mózgowo-rdzeniowych odgrywa niepoślednią rolę drobnoustrój o bardzo charakterystycznych cechach. Znajdowali oni go w zwłokach ludzi zmarłych na zapalenie nagminne opon mózgowo-rdzeniowych. Ten sam drobnoustrój na żywym odnaleziono po raz pierwszy na klinice H. na wiosnę r. 1895, a mianowicie u dziewczyny 1½ letniej, u której rozpoznano klinicznie zapalenie opon mózgowych, zrobiono nakłucie łądźwiowe (próbne), a w płynie wydobytym znaleziono opisane przez Weichselbauma i Jaegera drobnoustroje. Celem wykazania ich chorobotwórczości przedsięwziął H. szereg doświadczeń, które mu pozwalają wysnuwać następujące wnioski: 1) Diplokoki (czasami i tetrakoki) są rzeczywiście chorobotwórczymi; 2) nie wszystkie jednak zwierzęta ulegają zakażeniu (np. morskie świnki są b. odporne); 3) drobnoustroje te są słabsze niż pneumokoki i dlatego odsetek śmiertelności zapalenia opon nagminnego jest niższy, niżeli w zapaleniach opon, wywołanych przez *diplococcus pneumoniae*.

Dr. Hirsch.

P. Fürbringer: **Przypadek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych powikłanego z rzezączką, a zakończony śmiercią** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 27. 2. VII 1896). W maju r. b. przywieziono do szpitala 25-letniego mężczyznę, który obok zapalenia opon miał również ostrą rzezączkę. W wydzielinie ropnej z cewki moczowej znaleziono gonokoki Neisserowskie, a w płynie, wydobytym przez nakłucie łądźwiowe, wykazano również obecność diplokoków, do Neisserowskich b. podobnych. Przy szczegółowem badaniu jednak można było wykryć pewną różnicę, na którą zwrócił uwagę Jaeger, twierdząc, że diplokoki Weichselbauma różnią się od gonokoków N. tem, 1) że niszczą i jądro komórki i 2) mają otoczkę (kapsułkę). F. zwraca dalej uwagę na wielką ilość, w jakiej się meningokoki znajdują (20—40 par w jednej komórce). Co się tyczy otoczki, to ona nie zawsze widoczna; w niektórych jasne pole (obwódka jaśniejsza), otaczające koki, było zupełnie wyraźne, w innych zaś weale otoczki dopatrzeć się nie można było. Ułożenie w czworaczki (tetrakoki) dość często spotykano, dłuższych łańcuchów jednak nie zauważono. Meningokoki wyrastają znacznie prędzej i o wiele bujniej niż gonokoki, dadzą się też i łatwiej wyhodować. Świnki morskie są odporne i nie ulegają zakażeniu.

Dr. H.

Koeks: **O skracaniu więzadeł szerokich przez pochwę przy wypadnięciu i tyłopochyleniu macicy.** (*Centralblatt f. Gynäkologie* Nr. 32). Wiązki mocne, znajdujące się u podstawy więzadeł szerokich, które, przebiegając od bocznej ściany miednicy do części pochwowej, podtrzymują macicę i tworzą niejako oś, około której macica się obraca, nazywa autor *ligamenta cardinalia*. Te więc wiązki, zwiotczałe i rozciągnięte, przy wypadnięciu i tyłopochyleniu macicy, postanowił autor skrócić i w tym celu już w r. 1892 opisał odpowiednie postępowanie. Wyniki otrzymane są pomysłne, a jak świadczy jedna z przytoczonych historyj chorób, nie należy się obawiać następujących zaburzeń podczas porodu, gdyż, według doświadczenia autora, ten już po dwu latach po operacyi zupełnie prawidłowo przebiegał. Opis operacyi: oddziela się pęcherz moczowy od przedniej ściany macicy, aż do otrzewnej, tak jak przy wyłuszczeniu macicy; to oddzielenie musi sięgać na boki, aż po nad więzadła szerokie. Następnie pęcherz moczowy odsuwa się ku górze i zakłada się szwy we więzadło od zewnątrz ku macicy, wykluwając jednak przed mięszmem macicy po jednej stronie, a dalej tę samą nitkę wkłuwając się obok macicy, a wykluwając na zewnątrz we więzadło. Po zaciągnięciu nitki tak przeprowadzonej, części uchwycone nitką obu więzadeł zetkną się ze sobą na przedniej ścianie macicy, i w ten sposób więzadła szerokie zostają dwa razy tak skrócone, jak to odpowiada uchwyconym częściom więzadeł. Wkońcu zespaja autor tylną ścianę pęcherza moczowego z macicą i kilku szwami ranę w pochwie.

Dr. Kościński.

Dr. R. Schaeffer: **O wyjąławianiu katgut.** (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 31, 33, 34). Po spisaniu różnych sposobów używanych do wyjąławiania katgut i ich omówieniu pod względem pewności doszczętnego wyjąławienia, podaje autor swoje doświadczenia, których celem było znaleźć taki roztwór, w którym można by gotować katgut, nie czyniąc go przez to kruchym. Liczne próby wykazały, że najodpowiedniejszy roztwór jest następujący:

80 cm. sześcienn. alkoholu bezwodnego

20 " " wody przekroplonej

100.0 grm. octanu potasowego.

Gotowanie katgut przez 20 do 25 minut w tym roztworze nie obniża jego wytrzymałości i mocy, podczas gdy zarodniki węgla nie wątpliwie już po 15 do 20 minutach gotowania w tym roztworze giną. Doświadczenia jednak dalsze wykazały, że zarodniki inne, a mianowicie *katgutbacillus* (Krönig), nawet po 30 minutach gotowania w tym roztworze nie ginęły, i dlatego podjął autor dalsze próby, które go przekonały, że do szybkiego wyjąławienia katgut przez gotowanie, należy użyć roztworów, mających zarazem silne własności antyseptyczne. Za najodpowiedniejszy zaś uważa roztwór następujący:

85 cm. sześcienn. wysokoku bezwodnego

15 " " wody przekroplonej

0,50 grm. lub 1,00 grm. sublimatu bez dodatku soli ku chennej.

Przez gotowanie katgut przez 15 minut w powyższym podanym roztworze uzyskał autor całkowite wyjąławienie, nie zmniejszając wytrzymałości katgut. Dlatego poleca ten sposób wyjąławiania katgut, jako szybki i pewny, opisując przyrząd, którym się w tym celu posługuje.

Dr. Kościński.

Dr. L. Baldassari: **O działaniu toksyn błoniczych na jądro komórek.** (*Centralblatt für allgem. Pathologie und Pathol. Anat.* T. VII. Nr. 15. 1896). Ze toksyny błoniczej

działają na pierwiastki komórkowe tkanek, wywołując w nich zmiany wsteczne a nawet obumarcie jader, wykazały to już badania anatomo-patologiczne i doświadczalne. Zanim jeszcze znanym był swoisty zarazek zakażenia błoniczego, już w r. 1875 opisał te zjawiska dokładnie Bizozero, a po nim inni autorowie.

Sprawy wsteczne zasadzają się na mięszszowem zwyrodnieniu pierwiastków komórkowych, na ich degeneracji jamkowej (wakuolizacji), a wreszcie na zwyrodnieniu tłuszczowem. Martwica objawia się rozpadem pierwszczy i zmianami jądra komórkowego, które traci zdolność barwienia się, a potem się rozpada (*karyolysis*).

Ponieważ z nowszych badań zdaje się wynikać, że pod działaniem jadu błoniczego rozpad jądra częściej się zdarza, niż zmiany wsteczne pierwszczy komórek, że zatem jad ten wywiera wpływ szczególnie silny właśnie na jądro komórkowe, przeto podjął autor badania w celu wyjaśnienia, czy zmiany jader komórkowych pod wpływem jadu błoniczego są zjawiskiem stałym i czy posiadają jakiś specjalny charakter, sądząc, że może w ten sposób da się wyjaśnić dokładniej sposób działania tego jadu. Badania swoje przeprowadził autor na wątrobach i nerkach królików, zakażonych błonicą, lub zatrutowanych wstrzykiwaniami toksyn błonichych.

W wątrobach królików, zakażonych błonicą, które nieco dłużej żyły, znaleźć było można zwyrodnienie ume i tłuszczowe pierwszczy wszystkich komórek, a gdzieś-gdzie ogniskową martwicę komórek, posuwającą się czasem aż do zupełnego ich rozpadu; najsilniej wyrażała się martwica w pobliżu *Vena centralis* zrazików. W innych miejscach rozpad posunął się tak daleko, że w miejscu prawidłowego utkania wątroby, widać tylko ziarniste masy, resztki jader i ciałka białe. Te zmiany pierwszczy komórek spostrzegł autor zawsze u tych królików, u których sprawa zakaźna przebiegała stosunkowo powoli; ten obraz, wywołany doświadczalnie, odpowiada w znacznej części znanemu już z badań anatomo-patologicznych obrazowi.

W jądrze komórkowem znajdujemy stale zmiany, i to najczęściej fragmentację sieci chromatynowej; bryłki chromatyny tworzą wtedy jakby wieniec w bliskości osłonki jądra; czasami zdarza się zageszczenie całej sieci chromatynowej, a wówczas jądro zmniejsza się i przedstawia się w postaci jednolitej bryłki chromatynowej; właściwa mu budowa wewnętrzna jest wówczas całkiem zatarta. W innych przypadkach jądro wygląda jak jasny pęcherzyk, tak, jakby nie zawierało już wcale sieci chromatynowej; czasem pęka osłonka jądra, a rozpadła istota chromatynowa opuszcza jądro i znachodzi się w postaci bryłek wśród pierwszczy. Niekiedy znów jądro posiada nieregularny zarys, a wreszcie czasem nie widać ani śladu osłonki jądra i wówczas tylko ziarenka chromatynowe, znajdujące się wśród pierwszczy, są jedyną jądra pozostałością.

W nerce spostrzegł autor, obok ziarnistego zwyrodnienia nekrozy, rozpad i łuszczenie komórek przybłonkowych ceweczek i torebek kłębków Malpighiego; zmiany jader dochodzą także wysokich stopni i przedstawiają obraz zupełnie podobny, jak jądra komórek wątrobowych.

Zarówno u królików zakażonych błonicą, jak u zatrutych toksynami błonichymi stwierdzić można, że im sprawa przebiegała dłużej, tem więcej zmienioną jest pierwszcza komórek; — przy bardzo zaś szybkim przebiegu zakażenia, czy zatrucia, pierwszcza przedstawia się prawidłowo; jądra ulegają zawsze zmianom bez względu na to, jak długo żyło zwierzę.

Pod tym względem autor zupełnie potwierdza wyniki badań Ceni'ego, który znalazł tem znaczniejsze zmiany wsteczne w komórkach nerwowych, im dłuższym był przebieg sprawy błonichowej.

Autor barwił preparaty sposobem Biondiego, dzięki czemu zdołał stwierdzić, że najczulszym ze składników jądra na działanie jadu błoniczego jest jąderko (*nucleolus*).

Ze spostrzeżeń autora zdaje się więc wynikać, że jad błonichy, zależnie od tego, czy dłużej lub krócej na ustrój działa, wywołuje zmiany wsteczne we wszystkich częściach składowych komórki, lub w samem tylko jądrze. Ciekawem jest podobieństwo w działaniu jadu błonichyego a arsenu i fosforu; obie te trucizny bowiem, jeżeli działają bardzo gwałtownie, sprowadzają zmiany wyłącznie tylko w jądrach komórkowych, nie naruszając wcale pierwszczy; zachowują się więc zupełnie tak samo, jak jad błonichy. W takich gwałtownie przebiegających przypadkach otrucia arsenem i fosforem, zarówno jak błonicy, ostateczną przyczyną śmierci jest, w mniemaniu autora, porażenie czynności pierwiastków komórkowych najważniejszych narządów, a to wskutek zawiązania tak doniosłych dla życia komórki czynności jej jądra.

Dr. Nartowski.

L. Stembro: **Jednostronny naczyńniakowy przerost ciała.** (*Hypertrophía laterális superior*). Na posiedzeniu Towarzystwa lek. w Wilnie przedstawiał dr. Stembro chłopca 18-letniego, fabrykanta czapek, u którego cała górna prawa połowa ciała (tj. 1/4 całego ciała) zajęta była przez naczyńniak wrodzony (*angioma congenitum*). Naczyńniak rozpoczynał się na twarzy (3 cm. przed uchem), przechodził następnie na brodę, kark, plecy, aż do dolnego kąta łopatki; z przodu zaś pokrywał całą prawą połowę klatki piersiowej, aż do łuku podżebrowego, wkońcu zajmował całą kończynę górną prawa. Stosownie do lokalizacji i zmian jakie naczyńniak wywołał, nazwał prelegent tę chorobę *Hypertrophía laterális superior*. Dokładne pomiary wykazały, że miejsca przez naczyńniak zajęte uległy przerostowi, i to tak mięśni jak i kości, np. kończyna górna prawa była w całości o 4 cm. dłuższa od lewej. Inne narządy nie przedstawiały żadnych zmian, tylko pojętność odpowiednio do wieku była nieco upośledzona. Oprócz letkiego bólu głowy, żadnych przypadłości nie miał. Ciekawą jest rzecz, że, według opowiadania chorego, matka jego miała w czasie ciąży oblać się jakimś płynem czerwonym, i to właśnie w tych miejscach, na których u niego wystąpił naczyńniak. (*St. Petersburger medic. Wochenschrift*).

Dr. Zygm. Nowak.

Prof. v. Krafft-Ebing: **Drzączka.** (*Paralysis agitans*). (*Allgem. Wien. med. Zeit.* Nr. 28, 29, 30). Badania drobnovidowe wykazały, że choroba ta nie jest ściśle neurozą, jak to dotychczas sądzono, lecz że przyczyna polega na okołonaczyńniowem stwardnieniu w rdzeniu pachymowym (*perivascularle Sclerose*), zostającym w ścisłym związku rozwojowym ze zmianami miażdżycowemi samych naczyń, które to zmiany następowo dopiero dają powód do stwardnień okołonaczyńniowych. Zmiany te spotyka się najczęściej w szyjnej i lędźwiowej części rdzenia pachymowego i to prawie wyłącznie w sznurach tylnych i bocznych. Zmiany chorobowe w sznurach tylnych, mniej ważne, są przyczyną zaburzeń uczucia ogólnego, a w szczególności uczucia termicznego; atoli główną rolę odgrywają zmiany okołonaczyńniowe w sznurach bocznych; one to bowiem powodują stężenia i przykurczenia mięśni, zwłaszcza w kończynach dolnych i następowy chód parapatetyczny, a czasem spastyczny, niepozwalający choremu na dłuższe przechadzki. Jaka jest przyczyna drżenia, które bardzo często (lecz niezawsze: *paralysis agitans sine agitatione*) tej chorobie towarzyszy? niewiadomo.

Wobec dowiedzionych zmian anatomicznych wątpliwą jest rzecz, czy wstrząs psychiczny, uważany dotychczas za najważniejszy i najczęściej powód tej choroby, istotnie odgrywa tak ważną etiologiczną rolę. Znaną jest rzecz, że choroba ta występuje najczęściej w drugiej połowie życia, a zatem w czasie, kiedy zaczynają się rozwijać w naczyniach zmiany miażdżycowe, jak również znane są wypadki, gdzie nie psychiczne wzruszenia, lecz fizyczne urazy dały powód do wystąpienia drzączki, przyczem drzenie i stężenie mięśni rozpoczęło się najprzód od kończyny, urazem dotkniętej. Choroby ostre gorączkowe, jak zapalenie płuc, grypa itd. w późniejszym wieku powstałe, dają również powód do wy-

stapienia drżączki, a to w ten sposób, że ostra choroba gorączkowa, sprawiając znaczny wyłom w ekonomii ustroju, przyspiesza rozwój zmian miażdżycowych w naczyniach, które, jak wyżej wspomniano, dają następnie powód do stwardnień w tkance okołonaczyniowej. Wykazanie zmian anatomicznych wyjaśnia również, dlaczego wszelkie zabiegi lecznicze w tej chorobie pozostały i niewątpliwie długo jeszcze pozostaną, bez skutku. Leczenie objawowe ma głównie na celu zmniejszyć *ad minimum* drzenie, które choremu najwięcej przykrości sprawia i daje często powód do silnego przygnębienia umysłowego; według Krafft-Ebinga środkiem, dającym pod tym względem bardzo dobre wyniki, jest morfina. (W przypadku drżączki, obserwowanej przez sprawozdawcę, bardzo dobre dawała wyniki hyoscyna w postaci wstrzykiwań (0.0005 na dawkę), lub w pigułkach (0.001); drzenie, jakoteż uczucie pchania naprzód, ustępowały w kilka minut po wstrzyknięciu, dobrze jest więc podawać naprzemian morfinę i hyascyninę, tym sposobem bowiem można ustrzedz chorego od przyzwyczajenia się do morfiny.

Dr. Zygm. Nowak.

C. Stein i G. Erbmann: **O leukocytozie w sprawach gruźliczych.** (*Deutsch. Archiv f. klin. Med.* s. 321—368, 1896 r.). Podczas gdy zachowanie się ilości ciałek białych w wielu chorobach zakaźnych zostało dość dokładnie zbadane i określone, a nadto nabrało praktycznego znaczenia pod względem rozpoznawczym i prognostycznym, to przeciwnie kwestya leukocytozy w sprawach gruźliczych dotąd nie jest rozwiązana, a wyniki otrzymane przez różnych autorów niezupełnie są ze sobą zgodne.

Neubert w obserwowanych przez siebie przypadkach nie znalazł w ilości ciałek białych wyraźnego zбочenia od stanu prawidłowego; Halla natomiast w większej ilości przypadków miał znajdować leukocytozę. Rieder na podstawie swych badań przychodzi do wniosku, że w gruźlicy znajdujemy bardzo zmienny obraz leukocytozy. W przypadkach, gdzie sprawa chorobowa większe uczyniła postępy, a towarzyszyła jej gorączka, znajdował on stałe powiększenie się ilości ciałek białych. Limbeck i Pick uważają leukocytozę w gruźlicy jako następstwo zakażenia mieszanego, gdyż ich zdaniem jad gruźlicy nie wywołuje leukocytozy. Grawitz znajduje u osób gruźliczych gorączkujących leukocytozę neutrofilną.

Ta sprzeczność zdań spowodowała autorów do pracy opartej na obserwacji 60 przypadków gruźlicy, leczonych na oddziale prof. Draschego. Badania krwi dokonywali z wszelkimi ostrożnościami i zazwyczaj w 4<sup>1/2</sup> godziny po śniadaniu.

Autorowie ci zauważyli, że rzeczywiście dość często występuje leukocytoza w przebiegu gruźlicy, jednakowoż w pewnych tylko warunkach:

Prawidłową ilość ciałek białych znaleźli w początkowych okresach gruźlicy, oraz w postaciach gruźlicy dalej posuniętych, nie połączonych jednakże z rozpadem miąższu płucnego. Natomiast leukocytoza występuje przy jamach płucnych, przy przewlekłych ropieniach w następstwie pruchnienia kości, przy końcowych sprawach zapalnych, połączonych z wysiękiem i przy przeroście gruczołów limfatycznych, choćby przebiegającym bez rozpadu.

Stale spotykaną leukocytozę przy krwotokach płucnych uważają autorowie za leukocytozę pokrwotoczną, nie mającą z gruźlicą płuc nic wspólnego.

Brak zmian w ilości ciałek białych w początkowych i późniejszych okresach gruźlicy, którym nie towarzyszy rozpad miąższu płucnego, a z drugiej strony stałe znalezienie się leukocytozy przy obecności jam w płucach, upoważnia autorów do potwierdzenia zdania Limbecka i Picka, że jad gruźlicy sam nie jest w stanie wywołać leukocytozy. Jako przyczynę leukocytozy uważają następną infekcję, prowadzącą do rozpadu tkanek, oraz sprawę septyczną, jako następstwo działania różnych gatunków bakteryj i koków; w rozpadzie tkanki leży źródło leukocytozy, z kąd leukocyty, do-

stając się do naczyń limfatycznych i krwionośnych, powodują zwiększenie ilości ciałek białych.

Stała leukocytoza, jaką znaleźli autorowie przy obecności jam gruźliczych w płucach, uprawnia ich do pewnych wniosków dyagnostycznych, i tak:

1) U indywiduum dotkniętego gruźlicą, u którego nie ma ani ropienia ani sprawy zapalnej, połączonej z wysiękiem, leukocytoza przemawia na pewno za rozpadem tkanki płucnej i obecnością jam.

2) Jeśli u osobnika gruźliczego, przez dłuższy czas wykonywane badanie krwi, wykazuje fizyologiczną ilość ciałek białych, a od pewnego czasu pojawia się stale leukocytoza, to tę chwilę należy uważać za początek rozpadu tkanki.

3) Brak leukocytozy wyklucza napewno obecność lub powstawanie jamy, zajmującej większą przestrzeń.

Dr. Rencki.

F. Lanz: **O zawartości azotu, względnie białka w płwocinie, wśród różnych chorób płucnych, i spowodowanej przez to utracie azotu z ustroju.** (*Deutsch. Archiv f. klin. Med.* 1896). Autor przeprowadził w klinice Jakscha szereg badań płwociny w niektórych chorobach płuc celem oznaczenia ilościowego azotu. W gruźlicy płuc (16 przypadków) zawartość azotu wahała między 0.26% a 1.14%, średnio 0.67%, co odpowiada 4.24% białka. Przeciętna utrata białka przez dobę wynosiła 4.13 gm. Ta wprawdzie niewielka utrata dzienna białka, wobec długiego trwania stanu chorobowego, nie może być bez pewnego wpływu na ustrój.

Z 3 przypadków *pyopneumothorax* w jednym, gdzie gruźlicy za przyczynę nie można było wykazać, a chora wkrótce zupełnie wyzdrowiała, ilość azotu w płwocinie była małą (0.30%).

W 2 następnych połączonych z gruźlicą utrata azotu wynosiła około 2 gm. na dobę.

W 4 przypadkach zgorzeli płucnej, w następstwie zapalenia, znalazł autor małą procentową zawartość N (0.31 do 0.70%); przyznaje jednakże, że były to końcowe okresy, gdzie ilość płwociny była skąpa, cyfry więc podane nie mogą być miarą rzeczywistej utraty N względnie białka płwociną.

Bardzo znaczną zawartość N w płwocinie, w przebiegu zapalenia włóknikowego płuc, należy odnieść w pierwszej linii do zawartości krwi, w miarę bowiem jak krew z płwociną znikła, spadała bardzo znacznie ilość procentowa azotu. Ilość ta wahała się między 0.80 a 1.77%; wkrótce po przeżyciu choroby 0.42 do 0.31% N. Znaczna utrata N ma jednakowoż w zapaleniu płuc mniejsze znaczenie dla ustroju, z powodu krótkiego czasu trwania choroby, aniżeli w przewlekłej gruźlicy.

W przebiegu niezłytu oskrzelowego ilość procentowa azotu jest nadzwyczaj zmienną. W niezycie, w następstwie wady sercowej, rozedmy płucnej, chorób zakaźnych, ilość N wahała się między 0.21 a 0.44%; w 2 przypadkach bielicy 0.70—0.79%. Ilość dzienna utraconego azotu stoi tutaj oczywiście w związku z nasileniem i rozległością niezłytu.

Na podstawie tych doświadczeń przychodzi autor do przekonania, że ustrój w przebiegu chorób płucnych może przez odkrztuszanie w przeciągu dłuższego czasu znaczne ilości N, względnie białka utracić, co tem większego nabiera znaczenia, jeżeli ustrój równocześnie przez białkomocz traci białko.

Dr. Rencki.

G. Klemper: **O leczeniu osadów moczanowych w nerkach.** (*Berl. klin. Wochenschrift.* Nr. 33. r. 1896). Na wstępie zastrzega się autor, że nie mówi o dniu, lecz o osadach moczanowych, tworzących się w samych drogach moczowych; następnie zaznacza, że nie kusi się podać sposobów rozpuszczania choćby najmniejszych, już utworzonych grudek. Zadanie lekarza internisty ogranicza się do wypłukiwania ich, przez zwiększone moczenie i do zapobiegania dalszemu powstawaniu. To ostatnie mianowicie wskazanie jest przedmiotem niniejszej pracy. W tym celu przedewszystkiem należy się starać o wzmoczone moczenie; chorego powinien więc spo-

żywać jak najwięcej płynów, i unikać pozbywania się wody z ustroju innymi drogami. Tacy więc chorzy nie powinni ciężko pracować, ani też używać środków przeczyszczających, a ograniczyć się mają w razie potrzeby do lewatyw. Oprócz tego należy zmniejszyć wytwarzanie się kw. moczowego. Najnowsze badania wykazały, że kw. moczowy powstaje z rozkładu ciał białkowych, tzn. nuklein, tworzących jądra komórek. Ilość kw. moczowego w moczu zależy głównie od nuklein, zawartych w pokarmach; mała tylko część powstaje z rozpadu nuklein komórek ustroju. Prawie wolnem od tych ciał jest mleko; po wypiciu 2 litrów mleka zawiera mocz 0.5—0.6 kw. moczowego. A więc należy takim chorym polecać wszelkie pożywki z mleka; to samo odnosi się do białka jaja kurzego, oraz do białka roślinnego, i dlatego owoce, chleb, ziemniaki są wskazane. W przeciwieństwie do tych pożywek stoją pokarmy mięsne, a z tych przede wszystkim te, które dużo jader komórkowych zawierają, a więc grasicca, wątroba i t. d. Można jednak takim chorym podawać małe ilości pokarmów mięsnych, starając się jednocześnie przez zwiększenie moczenia i alkalescencji moczu przeciwdziałać powstającej stąd szkodliwości. Oprócz nuklein wzmagają ilość kw. moczowego ciała ksantynowe. Kofeina w kawie, teina w herbacie i kakao, oraz dużo ciał ksantynowych w wyciągach mięsnych się zachodzi; ilość więc tych pokarmów należy o ile możności ograniczyć.

Co do wyskoku, to nie stwierdzono, by zwiększała ilość kw. moczowego w moczu. Bardzo ważnem wskazaniem jest obniżanie kwasoty moczu, by ułatwić rozpuszczenie kw. moczowego. Osięga się to przez podawanie alkaliów, lecz nie powinno się ich podawać przy obfitszem jedzeniu, więc nie po obiedzie, lecz rano, a to wskutek wyniku badania, które wykazało, iż kwasota moczu obniża się podczas trawienia żołądkowego, a dopiero po dłuższym czasie po jedzeniu się podnosi. Jedzenie owoców jest wskazane, gdyż mało z nich wytwarza się kwasu moczowego, nie obniżają one jednak kwasoty moczu tak znacznie, jak dawniej to mniemano. Co do podawania piperazyny, lizydy, urotropiny to mają one takie same znaczenie, jak zasady nieorganiczne, i działają korzystnie przez obniżenie kwasoty moczu. Bardzo gorąco poleca autor mocznik, jako lek wybornie rozpuszczający kwas moczowy; podawać go radzi według formuлки: *Ureae purae* 10.0—20.0, *aquae dest.* 200; S. Co dwie godziny po łyżce. Lek ten, oprócz własności rozpuszczających kw. moczowy, działa bardzo korzystnie przez zwiększenie moczenia.

Roz.

**Dr. P. Bröse: O rozlanem rzerzączkowem zapaleniu otrzewnej.** (*Berlin. klin. Wochenschrift.* Nr. 35. 1896 roku). B. opisuje dwa przypadki rozlanego rzerzączkowego zapalenia otrzewnej u kobiet. Pierwszy dotyczy 27-letniej dziewczyny, która okazywała zajęcie szyi macicy, cewki moczowej, oraz ropienia gruczołu Bartoliniego; B. znalazł gonokoki w wydzielinie błony śluzowej, w ropie przeciętego ropnia. Chora ta wkrótce przebyła *pelveoperitonitis* z 5-tygodniowym przebiegiem, po której pozostało ustalone tyłozgięcie macicy, i zgrubienie przydatków (adneksów) po stronie prawej, oraz niezbyt macicy.

Po 5-ciu miesiącach, sądząc że już sprawa zapalna w otrzewnej jest ukończoną, wykonał B. wyprostowanie macicy w narkozie i założył krążek. Po 24 godzinach wystąpiły objawy ogólnego zapalenia otrzewnej. Po 4-ch dniach jednak stan się poprawił, a po 7-miu gorączka ustąpiła zupełnie. W przypadku tym powodem zapalenia było, zdaniem autora, porozrywanie zrostów okołomaciczych, który to zabieg, pomimo że bywa wskazany, może wywołać zapalenie rzerzączkowe otrzewnej w tych przypadkach, jeśli gonokoki w trąbkach i w zrostach otrzewnowych nie wyginęły. W drugim przypadku była to 40-letnia osoba, z cierpieniem narządu rodnego, u której w wydzielinie z cewki wykazano gonokoki, macica ku prawej stronie przemieszczona, więzy po prawej stronie zgrubiałe i bolesne, jajnik lewy obniżony. W dwa miesiące potem zasięgała ta chora znowu porady,

i wtedy wykazać można było guz wielkości kurzego jaja po lewej stronie macicy, a w 3 dni potem, pomimo odpowiedniego leczenia, wystąpiły objawy rozlanego zapalenia otrzewnej. Nieulegając namowom kolegów, by przystąpić do laparotomii, gdyż przypuszczano pęknięcie trąbki, B. sprzeciwił się temu zabiegowi, rozpoznał zapalenie otrzewnej rzerzączkowe z dobrem rokowaniem. Co się też sprawdziło, gdyż chora już 6-go dnia miała się lepiej i wkrótce wyzdrowiała. Na podstawie spostrzeżeń Voita, oraz tych dwóch przypadków, twierdzi autor, że zapalenie rozlane rzerzączkowe otrzewnej może wystąpić po porodzie i samoistnie, że objawy tej choroby nie różnią się od objawów zapalenia otrzewnej z innych powodów, lecz przebieg jest bardzo krótki i rokowanie dobre. Rozpoznanie, nie zawsze łatwe, polega na wykluczeniu innych przyczyn i wykazaniu gonokoków w wydzielinie części rodných. Leczenie ma być wyczekujące. Przeciwwskazana jest laparotomia, nawet po pęknięciu trąbki, jeżeli proces w niej toczący się był rzerzączkowy.

Roz.

**H. Löhlein: O krwotokach do torbieli jajnikowych.** (*Deutsche med. Wochenschrift,* Nr. 29). W odczytce pod wyższym tytułem zestawia Löhlein przyczyny i okoliczności, wśród których występują krwotoki do torbieli, mianowicie: 1) Po punkcyjach, z powodu obrażeń naczyń ścian torbieli. 2) Raki, mięsaki i na przejściu do nich będące gruczolaki wywołują nierzadko krwotoki do torbieli, a nawet do jamy brzusznej w przypadkach, jeżeli nowotwór przebija ścianę torbieli. 3) Wreszcie powstają krwotoki z powodu skręcenia szypuły torbieli, jako następstwo upośledzonego krążenia. Autor podnosi częstotliwość skręcenia szypuły w położu, z powodu łatwej i dowolnej zmiany położenia guzów miednicy małej, i opisuje dwa ciekawe przypadki, w których przyszło do takiego skręcenia szypuły i następowego krwotoku do jamy torbieli w przebiegu ciąży.

Dalej zwraca uwagę L. na pęknięcia naczyń silnie unaczynionych torbieli jajnikowych, które nie rzadko się zdarzają, gdy uraz, natężenie, fizyczne wysiłki przypadają na czas nawału przedmiesiączkowego. Możliwy zarzut, że przy skręceniach szypuły nawał czynny nie może powstać — upada — w obec faktu, że torbiele nie skręcają szybko zrastają się z otoczeniem, a naczynia tych zrostów, o ile one są w małej miednicy, w nawale miesięczkowym udział biorą. Przytaczając zajmujący przypadek z praktyki, w którym u kobiety, wśród początkującego peryodu, przyszło do krwotoku wewnątrz torbieli stwierdza autor, że w czasie przedmiesiączkowym parcie krwi tętniczej w małej miednicy zwiększa się, a na dowód przytacza te chore, które po operacjach na części pochwowej skarżą się na krwawe, względnie śluzowokrwawe, odciechy przed regularnością, a z miejsc wkłucia igły, na świeżej bliźnie po operacji, widać już na kilka dni przed rozpoczęciem miesiączki sącząca się kroplami krew.

Nakoniec ostrzega L. przed zabiegami operacyjnymi i długim forsownem badaniem wewnętrznem kobiet, w czasie najbliższym przed mającą się rozpocząć miesiączką, zwłaszcza jeśli pacjentka jest skłonna do krwotoków.

Dr. Mieczysław Sołtyś.

**Dr. M. Eger (Berlin): Kilaki mięśni szyjnych.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 35. 1896). Nawiązując do spostrzeżanego przez siebie przypadku kilaków mięśnia mostkowo-obojęzycznego i przytaczając podobnych 6. przypadków przedtem już ogłoszonych, zgromadza autor cechy szczególne, któreby rozpoznanie tych kilaków pewniejszym uczynić mogły, a na które dotychczas uwagi nie zwracano. Zwykle twierdzono, że symetria jest cechą tylko objawów drugorzędnych kiły, tymczasem w tych, przytoczonych przypadkach, kilaki występowały w znacznej części symetrycznie po obu stronach. Z objawów podmiotowych E. podnosi prawie zupełną bezbolesność kilaków mięśniowych; co do zmian zaś następowych, ta zdania autorów są różne; na mocy jednak

powyższych przypadków, znalezionych w literaturze, stwierdzić można, że zmian wstecznych, jak rozmięczenie, zwąpnienie i t. p. jakoteż następowych, jak przykurczenia lub uposledzenia czynności mięśnia, nigdy nie zauważono.

Dr. F. K.

## VI KORESPONDENCYE.

### ZE WSCHODU.

Serya II.

I.

Lekarze przy nowobudującej się kolei Syberyjskiej. — Zajęcia w towarzystwach lekarskich. — Brak izb lekarskich. — Nieco o zdrowotności. — Kilka słów na zakończenie.

Dzisiejsze pismo do Was chcę poświęcić sprawom zawodu lekarskiego w Syberii. Rozpoczęta budowa kolei syberyjskiej znacznie zwiększyła liczbę lekarzy; w samym obwodzie zabajkalskim ilość ich przy budowie kolei dosięga 20. Chociaż utrzymanie służby zdrowia na kolei w ogóle pochłania znaczne sumy, jednak lekarze przy miejscowej drożyznie otrzymują więcej niż skromne utrzymanie; mieszkając na wsi, lub w polu, przy wszelkiego rodzaju niewygodach, nie mogą liczyć na prywatną praktykę. Tak zwani lekarze uczestkowi otrzymują po 3.200 rs. rocznie do czasu ukończenia budowy kolei, to jest zaledwie czwartą część tej kwoty, którą pobierają inżynierowie, naczelnicy uczestków, od których lekarze są całkowicie zależni. Daje to powód do nieustannych starć pomiędzy nimi, z których naturalnie lekarze wychodzą poszkodowani. Nieprędko jeszcze nadejdą te czasy, kiedy na służbę zdrowotną rządu całej Europy będą patrzyły, jako na konieczność, i zechcą dzielić z nią władzę w zakresie jej kompetencji, i kiedy lekarz z całą służbą zdrowia przestanie być uważanym w budżecie różnych instytucyj, jako *malum necessarium*. Stan lekarski obecnie, jak i wiele innych zawodów, przeżywa kryzys, walcząc o swe prawa i byt materialny, coraz bardziej pogarszający się. A gdy inne zawody, względnie do zwiększających się potrzeb, wywalczyły sobie lepszy byt stan lekarski, przy nadprodukcji swych członków, a przez to i trudności dla wielu znalezienia zarobku, zeszedł ze swego bardziej niezależnego przedtem stanowiska, a co za tem idzie, utracił i moralny dorobek, który zdobył swą pracą i sumiennością. Ciężka walka o byt wytworzyła rozprzężenie i częste uchybienia zasadom etyki, tak w stosunkach koleżeńskich, jak i zawodowych. Spostrzegać się to daje nietylko w czasopiśmie lekarskich stołecznych, w których obszernie działy ilustrują położenie pozbawionych zdrowia, lub pracy lekarzy, jak również wdów i sierot po lekarzach, lecz nie mniej publiczne roztrząsanie sporów i zajęć pomiędzy lekarzami. Ogólny ten nastrój nie mógł nie odbić się i na dalekich krańcach Azji, tak w stosunkach między lekarzami, jakoteż i w upadku ducha solidarności korporacyjnej. W Krasnojarsku, w Towarzystwie lekarzy guberni Jenisiejskiej, najbardziej zresztą ze wszystkich syberyjskich zasłużonem dla swej obywatelskiej działalności, wygnano z liczby członków Dra K. za pastwienie się, jakiego się dopuścił nad swą wychowanicą, za co już był sądownie skazanym na więzienie. Wypadek ten jednak dał początek do nieporozumień w łonie samego Towarzystwa, skutkiem których cały zarząd, który przyczynił się do zawiązania tego Towarzystwa, jego zorganizowania, wyszukania środków i na-

koniec do umiejętnej działalności i rozwoju, w przeciągu lat kilkunastu, musiał ustąpić. Trzeba dodać, że stary zarząd zdołał wywalczyć u miejscowego społeczeństwa wybitne i wpływowe stanowisko. Pochlubić się on może takimi czynami jak: zbudowanie własnego domu z piękną salą dla posiedzeń, w której codziennie odbywa się ambulatoryjne przyjęcie chorych. W domu tym mieści się jeszcze sala operacyjna z sanatorium na kilka łóżek, laboratorium dla analizy chemicznej i biblioteka. Oprócz tego Towarzystwo otrzymało pozwolenie na otwarcie szkoły dla felczerek i akuserek, oraz apteki, administrowanej przez zarząd Towarzystwa, z której wydają się lekarstwa bezpłatnie. Towarzystwo miało często peryodyczne posiedzenia, na których, obok odczytów z zakresu kazuistyki, poruszane bywały sprawy pierwszorzędnej wagi zdrowotnej, lub społecznej. Posiedzenia zwykle licznie nawiedzane bywały przez publiczność, w gronie której bywało niemało członków nielekarzy, płacących roczną wkładkę. W wielu sprawach Towarzystwo brało na siebie początkowanie, w innych, dotyczących zdrowotności, rozstrzygało nieodwołalnie z polecenia władz miejscowych; drukowało ono protokoły swych posiedzeń i ogłaszało coroczne sprawozdania. Widzimy więc, że Towarzystwo lekarzy guberni Jenisiejskiej mogło być pierwowzorem nie tylko dla syberyjskich towarzystw lekarskich, lecz i dla wszystkich prowincjonalnych. Z usunięciem się z tego Towarzystwa głównych organizatorów, nie może się nie zachwiać jego rozwój i nie wkraść rozstrój i osobiste cele. Nie wszystkie jednak towarzystwa lekarskie odpowiadają swoim zadaniom, podobnie jak Towarzystwo guberni Jenisiejskiej; czynność innych wyraża się tem tylko, że mają zatwierdzone statuty i przypominają publiczności o swoim istnieniu szeregami zajęć w swem łonie. W najstarszem ze stowarzyszeń lekarskich tutejszych, a mianowicie we wschodnio-syberyjskiem, w Irkucku, rozprawa Dra K. o chłóście, wymierzanej przestępcom, została przeczytana z powodu nieobecności autora na posiedzeniu przez innego kolegę i stała się powodem nieporozumienia. Autor w rozprawie domagał się, aby przy wymierzaniu kary cielesnej na przestępcach, zesłanych i pozbawionych praw stanu, trzymano się orzeczenia lekarskiego, które często przez miejscowe władze policyjne bywa zapoznawane, a przez to zdarzają się wypadki, że starca, lub chorego, wbrew przepisom prawa, poddają chłóście. Odczyt ten dał powód na posiedzeniu do długiej rozprawy, która w końcu wkroczyła na teren rozpraw jurydycznych, o ile chłosta sama może być stosowaną i korzystną dla zesłanych, jako środek poprawczy. Prezes Towarzystwa, być bardzo może, że przez niejasne sformułowanie swoich myśli, został pojętym, jakoby był gorącym zwolennikiem chłosty; przeciw niej gorąco zaprotestował tylko ziomek nasz Dr. C., cieszący się w Irkucku imieniem lekarza — filantropa. Mógł być on najbardziej kompetentnym rzeczoznawcą z osobistego doświadczenia, bądź jako zesłaniec, bądź też, po uwolnieniu, jako lekarz katongi Aleksandrowskiej; lecz mu zaoponował młody lekarz B., podtrzymując prezesa i, jako lekarz więzienny, dowodząc, że ci są lepsi z więźniów, którzy byli bici; jednym słowem, że jeśliby mówca znał polskie przysłowie, to z pewnością by takowe przytoczył, że „za jednego bitego, dziesięciu nie bitych dają“. Sprawozdanie z tego posiedzenia Towarzystwa pojawiło się w szpaltach miejscowej gazety, która oskarżyła Towarzystwo lekarskie w Irkucku o brak uczuć altruistycznych, a jego

prezesa nazwała protektorem chłosty. Prezes natychmiast zebrał posiedzenie, na którym odwołał swoje słowa, jako złe pojęte, usuwając się od przewodnictwa, a jednocześnie przesłał swój protest tak do miejscowej gazety, jako też i do czasopism lekarskich.

Założone przed paru laty w Czacie Towarzystwo lekarzy Zabajkalskich, nie dające dotąd żadnych oznak życia, posłużyło za arenę do rozprawy czysto osobistej natury. Jeden z miejscowych członków Dr. K., człowiek zresztą czynnego i żywego temperamentu, lecz przy tem krewki i niepozabawiony miłości własnej, naraził się kilku miejscowym kolegom. Zawiązała się przeciw niemu koalicja, którą poparli i inni, czego następstwem był prywatny list do prezesa, opatrzone podpisami, domagający się, ażeby Dra K. nie wyciągając sprawy na światło dzienne, za przekroczenia jego przeciw zawodowej, naukowej i publicystycznej działalności, wykluczyć z liczby członków, co też i nastąpiło. Poszkodowany, dotknięty do żywego, szukał obrony, odwołując się do pism miejscowych, w których wszczął publiczną rozprawę, wywlekając i osobiste zakulisowe niesnaski pomiędzy lekarzami. Publiczność o winie Dra K. nie została ostatecznie przekonana i, bądź co bądź, podobna zemsta na koledze, spowodowana jedynie listem prywatnym, przygnębiająco oddziaływała na wszystkich.

Coraz częściej wynikające niesnaski w stosunkach tak pomiędzy samymi lekarzami, jak też między nimi i publicznością, wymagałyby jakiejś pośredniczącej rozjemczej instytucji dla roztrząsania sporów. W Rosji takie Izby korporacyjne posiada tylko, jak wiadomo, stan adwokacki (obrońców przysięgłych) i to tylko w trzech miastach. Brak takowych odczuwa bardzo korporacja lekarzy. Izby lekarskie w Rosji, jeżeliby zostały wprowadzone, mogłyby wywrzeć wpływ wielce dodatni na przestrzeganie etyki w zawodzie lekarskim.

Roku bieżącego nie można zaliczyć do bardzo zdrowych. Oprócz sporadycznych, choć rzadkich przypadków błonicy, grasuje w różnych okolicach epidemia ospy, dająca dość znaczny odsetek śmiertelności; ludność starowiercza zupełnie unika szczepienia, reszta mieszkańców zachowuje się biernie, powtórnego zaś szczepienia po wsiach zupełnie się nie wykonuje. Podczas ubiegłej zimy jeden z członków wschodniosyberyjskiego oddziału Cesar. geograficznego Towarzystwa w Irkucku, zbierając dane statystyczne dla wystawy Niżnio-Nowogrodzkiej, zwiedził i wyspę Olehon na Bajkale, gdzie spotkał znaczną liczbę trędowatych pomiędzy Buriatami. Choroba ta, o której istnieniu na Olehonie nikt dotąd nie wiedział, uczyniła wielkie wrażenie. Projektowano na razie urządzić sanatorium dla chorych Olehońskich i jąć się innych środków dla przyścia im z pomocą, lecz dziś już o tem zapomniano.

Z uczuciem żywej radości i dumy wyczytałem w piśmie Waszem o przypadającym wielkiem święcie wiedzy w r. 1900, pięciowiekowym jubileuszu Wszechnicy Jagiellońskiej i o obywatelskiem postanowieniu grona nauczycielskiego, ażeby koszta obchodu przyjąć na siebie, nieobarczając i bez tego już skromnego budżetu uniwersyteckiego. Myślę, że myśl ta, mająca na celu uczcić nasz wielowiekowy umysłowy dorobek, musi znaleźć oddźwięk w serecach inteligencji naszej, nie tylko przebywającej w kraju, lecz i licznie rozsianej po obu półkulach świata.

F. Ig.

## VII. Sprawozdanie ze Zjazdu higienistów niemieckich odbytego w Kilonii,

w czasie od 10. do 13. Września b. r.

Napisał

Dr. J. Buszek, fizyk m. Krakowa.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39).

Drugim przedmiotem obrad była sprawa urządzania przytulisk dla położnic. Przedstawiał ją Dr. H. B. Brenneke. Wykład jego da się streścić w następujących wnioskach: 1) W ostatnich 20 latach przypadki śmierci, skutkiem gorączki połogowej w państwie niemieckim, bez wątpienia zmniejszyły się pod wpływem antyseptyki, mimo tego o wiele lepsze wyniki w publicznych zakładach położniczych, gdzie są nawet okoliczności utrudniające (zakłady naukowe) dowodzą, że wykonywanie praktyki położniczej w domach prywatnych, nie tylko da się poprawić, ale także pilnej poprawy potrzebuje.

Korzystniejsze wyniki w publicznych zakładach położniczych, w stosunku do domów prywatnych, polegają, pomijając inne przyczyny, głównie na tem, że rozmaite czynniki, działające w kierunku higieny porodu i położu, jak: lekarze, położne, posługaczki, stowarzyszenia dobroczynne i ich zarządy nie działają dotąd w sposób jednolity.

2) Brakowi temu może skutecznie zaradzić utworzenie licznych instytucyj higienicznych dla rodzących i położnic. Jako takie należy uważać będące w mowie przytuliska dla położnic.

3) Przytuliska dla położnic powinny być nie tylko zakładami dla pielęgnowania chorych, albo tylko dla wypożyczki potrzebujących położnic, ale publicznymi zakładami porodowymi, w których kobiety uboższej klasy ludności, miałyby sposobność przebywać okres porodu i położu pod kierunkiem dostatecznie umiejętnym, w warunkach higienicznych korzystnych, za małą opłatą, a względnie darmo.

4) Przytulisk dla położnic nie należy pomieszczać, jako przyczepkę do publicznych szpitali, razem z nimi pod jednym dachem i zarządem. Stosownie do właściwego ich zadania mogą się one tylko wtedy rozwinać w ogniska higieniczne porodu i położu, jeżeli od razu wystąpią jako samodzielne zakłady.

5) Przytuliska dla położnic wychodzą na korzyść higienie porodu i położu, zarówno krajowi całemu jak i wszystkim warstwom ludności:

a) bezpośrednio, o ile większej liczbie rodzących i położnic, głównie ubogich, dostarczają jak najlepszej opieki.

b) pośrednio, o ile dają sposobność do wykształcenia dzielnych akuszerów, poprawy gruntownej położnictwa, jako też wykształcenia dobrych posługaczek dla położnic.

6) Przytuliska dla położnic są bardzo wskazane tak ze stanowiska higienicznego, jak narodowo-higienicznego i socjalno-politycznego. Powołać je do życia mają za zadanie i obowiązek stowarzyszenia okręgowe i gminne, ze współdziałaniem ad hoc zorganizowanych stowarzyszeń kobiet.

Jak ważną jest ta sprawa, dowodzi ta okoliczność, że w Niemczech umiera rocznie 3000 — 4000 kobiet, wskutek

niedostatecznej opieki nad położnicami, a podwójna, a nawet potrójna liczba jest takich, które po porożeniu, stale pozostając choremi, umierają.

Dr. L e n t w dyskusji wystąpił gorąco, na podstawie swojego doświadczenia w okręgu kolońskim, jako urzędnik sanitarny, za wnioskami prelegenta. W warunkach w jakich pozostaje uboga ludność, mająca często w rodzinie, złożonej ze siedmiu osób, jedno tylko wspólne łóżko, nie ma mowy o antyseptycznym pielęgnowaniu położnicy w jej mieszkaniu. Działanie wspólne zarządu miejskiego w dziele dobroczynnym i stowarzyszenia przytuliska dla położnic, wydało pożądane owoce w Kolonii, gdzie 400 łóżek nie wystarcza dla ubogiej ludności.

W drugim dniu zjazdu mówił Prof. Dr. F r ä n k e l: O z w a l c z a n i u b ł o n i c y. Choroba ta, co do swego niebezpieczeństwa, idzie tuż za morderczą gruźlicą. W dwunastu latach, od r. 1875—1886, umarło skutkiem błonicy w Prusiech 539902 osób, rocznie 45.000, średnio w roku 1892—1893 w państwie niemieckim 650,000 osób. Podczas gdy gruźlica zabiera ofiary przeważnie powyżej 15 roku życia, to błonica nawiedza i zabija głównie dzieci.

Przez L o e f f l e r a odkryty prątek uznano zwolna dopiero, jako istotny zarazek błonicy. Utrudnionem było to uznanie przez to, że nie zawsze, kiedy błonicę klinicznie rozpoznają, także i grzybek ten stwierdzić się daje, a z drugiej strony także dla tego, że dosyć często można go wykryć na błonach śluzowych dzieci zdrowych i osób dorosłych. I ta okoliczność, że zwykle towarzyszy mu paciorkowiec, nasuwała powątpiewanie o jego chorobotwórczej przyrodzie, uważając obydwie te grzybki jako możliwe przyczyny błonicy.

Uspodobienie dziedziczne do błonicy nie sprzyjało tłómaczeniu Loefflera, dopóki nie stwierdzono, że te same antytoksyny można wykazać we krwi zdrowych dzieci, nawet noworodków, jakie się zwykły wytwarzać w ciele dziecka chorego na błonicę, jako odtrutka przeciw zatruciu owymi grzybkami. Lecz w ten sposób tłómaczone usposobienie osobnicze do błonicy nie rozstrzyga wyłącznie o zachorowaniu; usposobienie do błonicy nie jest jeszcze samą błonicą. Na to prelegent przytacza fakt, że błonica rozwija się bardzo często przy lekkich nieżytych, a więc może wyjść z czysto miejscowego podrażnienia.

Prątki znachodzą się przedewszystkiem na zajętych błonach śluzowych gardła, połyku, krtani, tchawicy, jamy nosowej i spojówek. Dopóki powierzchowne warstwy skóry u dzieci są delikatne, mogą się i na niej rozwinąć (tak samo jak na ranach). Na błonach śluzowych u ozdrowieńców mogą się jeszcze długo po wyzdrowieniu utrzymywać, nawet do trzech miesięcy, jak to dowiódł Belfanti. Jak już wspomniano, można je znaleźć i u zdrowych osób. Lecz na obumarłych przedmiotach rozwój ich jest ograniczony, gdyż zdaje się, że zarodniki wcale się nie rozwijają, a w wyższej ciepłocie, osobliwie na słońcu, prątki wkrótce obumierają. W każdym razie znachodzono je na zabawkach i w pościeli chorych dzieci, na chustkach do nosa, szczotkach do obowią i włosach posługaczek, nawet po tygodniach.

Co do utrzymywania się błonicy w pewnych miejscowościach, osobliwie domach, to jest to dotąd kwestyą sporną. Podobne przypadki uważa Flügge za powtórne zawleczenie zarazy. Autor ten więcej przypisuje wagi wogóle towarzy-

skim i majątkowym stosunkom, aniżeli klimatycznym i miejscowym.

Prątki można niszczyć na schorzących błonach śluzowych, nawet zapomocą słabych rozczyńców sublimatu (1 na 10,000). Zaleca się również mieszanina wysokoku z tuluolem i wody aromatyczne podobnego składu jak do ust. Lecz u dzieci, nieprzyzwyczajonych do płukania, potrzeba te płyny wstrzykiwać. Niszczenie prątków ma, według sprawozdawcy, niewątpliwą wartość w kierunku ochronnym. To samo znaczenie ma surowica Behringa, chociaż jeszcze 32 dni, po zastrzyknięciu jej, można wykazać zaraźliwe prątki błonicy. Za środek ochronny służy odwietrzanie wydzielin błonicych na chustkach do nosa, naczyaniach do jedzenia i picia itp. przedmiotach, zapomocą wrzącej wody, oraz odwietrzanie służby, w sposób zwykły, zapomocą pary i rozczyńcu kwasu karbolowego. Sposoby te uprościłyby się bardzo, gdyby można użyć pary odwietrzającej a nieszkodliwej. Może formaldehyd będzie się nadawał ku temu celowi.

Atoli najważniejszym środkiem zapobiegającym jest odosobnienie chorego od zdrowych. Nawet u zamożnych rodzin odosobnienie jest nieraz trudnem do przeprowadzenia. Przynajmniej w kuchni, która musi przecież i stancję chorego zaopatrywać, zwykło być fatalne połączenie, niemożliwe prawie do przerwania. Nawet w Berlinie wypadło jeszcze r. 1890, w przeszło trzeciej części mieszkań, więcej niż dwie osoby na jedną opalaną stancję i, około 46% wszystkich mieszkań w ogóle było przeludnionych. Na wsi są te stosunki często jeszcze gorsze. Z tych powodów sprawozdawca jest za tem, żeby w takich przypadkach przymuszano przewozić chorych do szpitala. Ponieważ żywotność prątków po wyzdrowieniu jeszcze się utrzymuje, dlatego obok szpitali, dla leczenia tego rodzaju chorych, powinny być także stacje dla ozdowieńców. Do środków zaradczych należy także zakaz chodzenia do szkoły dzieciom, podejrzany o błonicę; w razie, gdyby epidemia bardziej się rozszerzyła, należy szkołę zamknąć, jak niemniej należy zapobiedz rozwlekaniu zarazy z domów nią nawiedzonych, osobliwie zapomocą naczyń i środków spożywczych.

Jako podstawę do takich środków uważa sprawozdawca za konieczne szybkie i pewne rozpoznanie błonicy. Zaleca się urządzenie centralnych zakładów do badania bakteriologicznego z urzędu, jakie w miastach północnej Ameryki od trzech lat okazały się bardzo pożytecznymi i jakie w Paryżu, Brukseli i Bernie szwajcarskim, jakoteż w niektórych miastach niemieckich: Bremie, Hamburgu, Dreźnie i Królewcu urządzono. Również zaprowadzony od r. 1884 w Niemczech obowiązek dla lekarzy, aby donosili o przypadkach błonicy, należy ujednostajnić i, przez rychłe donoszenie, ułatwić rozpoznanie.

Uspodobienie osobnicze do błonicy jest w wieku dziecięcym na szczęście rzadkie. Uważne traktowanie zapaleń nieżytych, zimne obmywanie szyi, wczesne przyzwyczajanie do płukania gardła, może wzmocnić odporność. Najmniejszym środkiem ochrony przed błonicą okazuje się surowica Behringa. Przypadłości następowe, po jej zastosowaniu, należy sobie tłómaczyć nie przez swoisty sposób działania, ale tą okolicznością, że ustrój zaszczerpiony stara się przyjąć jad wydalić. Dlatego sam Behring kładł nacisk na to, aby dla celów ochrony przyrządzać surowicę w mniejszych dawkach, aniżeli właściwą surowicę leczniczą. Doświad-

czenia, w tym kierunku zebrane w najnowszych czasach, okazały się jako bardzo pomyślne. Dlatego od r. 1896 odbywa się w berlińskiej „Charité“ szczepienie ochronne.

Chociaż wiele zyskano w niektórych miejscowościach przez popularne pouczanie, to przecież należy wyczekiwać od władz publicznych zorganizowania środków przez sprawozdawcę zalecanych. W pierwszym rządzie potrzeba urządzić zakłady dla badania bakteryologicznego przypadków błonicy z urzędu, oraz stacye dla ozdowieńców po błonicy.

(Dokończenie nastąpi).

### VIII. Wiadomości zawodowe.

#### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

○ Według obliczeń statystycznych ostatniego 10-letnia śmiertelność w Anglii zmniejszyła się o 2<sup>o</sup>/. Z suchot płu-

nych umarło mniej o 392 osób na milion mieszkańców. Do r. 1866 ilość kobiet, umierających z suchot, znacznie była większą od ilości mężczyzn, od lat 30 stosunek stał się odwrotnym, a liczba mężczyzn umierających z gruźlicy, z roku na rok zwiększa się. Śmiertelność z raka zwiększyła się: w ostatnim 10-leciu zmarło na tę chorobę 590 osób na milion mieszkańców, a w takimże poprzednim okresie liczba ta wynosiła 468 i już była wyższą od 10-lecia poprzedniego o 84 na milion mieszkańców. Pogorszenie to może być jednak tylko pozornem, gdyż w tym okresie czasu, wskutek stosowania mikroskopu do codziennej praktyki, rozpoznanie raka stało się ściślejsem. Wreszcie godnem jest uwagi, że długowieczność w Anglii, która w połowie bieżącego stulecia wynosiła: dla mężczyzn 40, a dla kobiet 42 lat, podniosła się: dla mężczyzn do 44, a dla kobiet do 47 lat.

#### Sprawozdanie Izb lekarskich w sprawie urzędzeń dobroczynnych (*Wohlfahrtsinstitute*) dla lekarzy.

Na rozesłany przez komitet Izb kwestyonaryusz nadesłano następujące odpowiedzi:

Pytania kwestyonaryusza	O d p w i e d z i I z b l e k a r s k i c h									
	Praga (Sekcja czeska)	Kraków (Galicya zach.)	Istria	Karyntya	Morawia	Austria dolna	Tyrol (Izba nie- miecka)	Tyrol (Izba włoska)	Tryest	Wiedeń
1. Czy ma być zaprowa- dzone obowiązkowe ubezpieczenie wdów i sierot?	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
2. Ile ma wynosić mi- nimalna pensya wdo- wia?		400 zlr.	300 zlr.	przynaj- mniej 400 zlr.	400 zlr.	400 zlr.	400 zlr.	300 zlr.	najwyżej 400 zlr.	400 zlr.
3. Ile ma wynosić do- datek na sieroty i do jakiego ich wieku?		50 zlr. na głowę; dziewczę- tom do 18 r. ż. chłop- com do 24 r. ż.	rocznie 100 zlr. do 18 r. ż. <sup>1)</sup>	18 zlr. na głowę; dziewczę- tom do 18 r. ż. chłopcom do 20 r. ż.	od 50 zlr. do ogólnej sumy 200 zlr. aż do pełno- letności <sup>1)</sup>	od 50 zlr. do ogólnej sumy 200 zlr. aż do pełno- letności <sup>1)</sup>	dla jednego 80 zlr., dla 2-go 150, dla 3-go 175, dla więcej 200 zlr. do 18 r. ż.	piątą część pen- syi wdo- wiej do 20 r. ż.	Izba sprzeci- wia się do- datkowi na dzieci	od 50 zlr. do ogólnej sumy 200 zlr. aż do pełno- letności
4. Czy ma być zaprowa- dzony czas przejścio- wy ( <i>Carenzeit</i> ) przy ubezpieczeniu i pen- sjach wdowich?		nie	nie	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
5. Jak długo ma trwać ten okres przejścio- wy?		odpada	odpada	3 lata	3 lata	3 lata	3 lata	5 lat	3 do 5 lat <sup>2)</sup>	3 lata
6. Czy ma być zaprowa- dzone obowiązkowo ubezpieczenie na starość ( <i>Altersrentenver- sicherung</i> )?	tak	na razie bez odpo- wiedzi <sup>3)</sup>	tak	nie	tak	tak	czasowo nie	tak	nie	tak
7. Ile ma wynosić rocz- nie minimalne to u- bezpieczenie?	400 zlr.	600 zlr.	400 zlr.	odpada	400 zlr.	400 zlr.	odpada	600 zlr.	odpada	400 zlr.
8. Od którego wieku ma się zacząć pobieranie renty?	od 60 do 65 r. ż. ewentual- nie po 25 latach opłacania premi	60 r. ż.	od ukoń- czonego 60 r. ż.	odpada	od ukoń- czonego 65 r. ż.	od ukoń- czonego 65 r. ż.	odpada	od 65 r. ż.	odpada	od ukoń- czonego 65 r. ż.



Pytania kwestyonariusza	Odpowiedzi Izb lekarskich									
	Praga (Sekcja czeska)	Kraków (Galicya zach.)	Istrya	Karyntya	Morawia	Austria dolna	Tyrol (Izba nie- miecka)	Tyrol (Izba włoska)	Tryest	Wiedeń
9. Odkąd ma się zacząć zobowiązanie do tego ubezpieczenia?	od czasu należenia do Izby	najpóźniej w 3 lata od wstą- pienia do Izby	od czasu należenia do Izby	odpada	od czasu należenia do Izby	od czasu należenia do Izby	odpada	od czasu należenia do Izby	odpada	od czasu należenia do Izby
10. Który wiek należy uznać za graniczny zobowiązujący do ubezpieczenia a) wdów i sierot, b) renty na starość	odpada	40 r. ż.	40 r. ż.	dla a) 50 r. ż. dla b) odpada	dla a) 50 r. ż. dla b) 40 r. ż.	dla a) 50 r. ż. dla b) 40 r. ż.	dla a) 45 r. ż. dla b) odpada	45 r. ż.	dla a) 45 r. ż. dla b) odpada	dla a) 50 r. ż. dla b) 40 r. ż.
11. Czy od obowiązku ubezpieczenia mają być uwolnieni lekarze zaopatrzeni w inny sposób, a do równej wysokości, jak projekt wymaga a) lekarze na stałych posadach, b) lekarze gdzieindziej już ubezpieczeni.	tak	na razie bez odpo- wiedzi <sup>4)</sup>	tak	przy ubez- piecze- niach wdowich tak przy ubez- piecze- niach na starość odpada	tak <sup>5)</sup>	tak	tak	dla a) tak dla b) nie	tak	tak
12. Czy ma być utworzona jedna wspólna centralna kasa?	nie	nie	tak	tak	nie	tak	tak	nie	tak	tak
13. Czy też poszczególne Izby mają każda dla siebie lub w grupach utworzyć kasy o jednokowym statucie, któreby przystąpiły do wspólnego związku kas?	tak; każda Izba dla siebie; związek Izb nie jest wy- kluczony	każda dla siebie lub w dowol- nych gru- pach na podstawie równych statutów	odpada	odpada	tak	odpada	odpada	każda dla siebie	odpada	odpada

<sup>1)</sup> o ile sieroty nie znajdą dla siebie innego sposobu zaopatrzenia.

<sup>2)</sup> w wieku 25 do 35 lat — 5 lat; po 35 r. ż. = 3 lata.

<sup>3)</sup> w oryginale: *Vorläufig nicht endgiltig entschieden* — jednak z brzmienia następnych odpowiedzi (7—9) można wnosić raczej za „tak“.

<sup>4)</sup> prawdopodobnie dlatego, że odnośny materiał jeszcze nie jest znany (przyp. sprawozd.).

<sup>5)</sup> nadto w oryginale: „po wykazaniu się w okresie przejściowym już innym zabezpieczeniem się“.

Tak więc na 19 Izb lek. austr. dziesięć oświadczyło się za obowiązkowym ubezpieczeniem, podczas gdy 9 innych (Czechy [sekcja niemiecka], Bukowina, Galicya wschodnia, Gorycja, Austria górna, Salzburg, Śląsk, Styrya, Vorarlberg) zasadę tę wprost odrzuciły, lub przyjęły ją z zastrzeżeniami <sup>6)</sup>.

Za obowiązkowym ubezpieczeniem pensyj wdów i sierot oświadczyły się jednogłośnie wszystkie, na powyższej tabeli wyszczególnione Izby; w dalszych punktach znać pewne, acz niekiedy tylko zasadnicze różnice zdań (zwłaszcza w odpowiedzi 12).

Opierając się więc na głosowaniu owych 10 Izb, projekt urządzeń dobroczynnych dla lekarzy przedstawiły się obecnie w formie następującej:

1) Każdy lekarz, liczący poniżej 50 lat, obowiązany jest zabezpieczyć los swej żony i dzieci (na wypadek swej śmierci).

<sup>6)</sup> Dziesięć pierwszych reprezentuje liczbę 5559 członków; 9 następnych 2838 członków. (Przyp. sprawozd.).

2) Wdowa po lekarzu otrzyma 400 zlr. rocznej pensji; sieroty od 50 do 200 zlr. aż do dojścia do pełnoletności.

3) Ma być zaprowadzony 3-letni okres przejściowy (w czasie tworzenia się funduszu), w którym pensyj wdowich się nie wypłaca.

4) Każdy lekarz, liczący poniżej 40 lat, ma sobie zabezpieczyć rentę roczną na starość w kwocie najmniej 400 zlr. rocznie, płatną od 65 roku życia; na ubezpieczenie to ma składać zaliczkę, od czasu wstąpienia do Izby lek., (tj. od chwili doktoryzacji).

Lekarze, w innych instytucjach do równej wysokości jak w projekcie ubezpieczeni, wolni są od ubezpieczenia się przymusowego.

5) Za wspólną centralną kasą oświadczyło się 6 Izb tj. wiedeńska, dolno-austriacka, tyrolska (niemiecka), tryesteńska, istryjska, i karyntyjska; za odrębnymi kasami Izby: czeska, zach.-galicyjska, morawska i tyrolska (włoska) Na 14 pytanie kwestyonariusza, dotyczące się wysokości rocznych opłat, mających się zbierać od lekarzy na fundusz

asekuracyjny, nadeszły bardzo różnorakie odpowiedzi (od 50 do 400 złr.), polegające prawdopodobnie na mylnym zrozumieniu tego pytania.

Wkońcu, w myśl 15. punktu kwestyonaryusza, nadeszły następujące odrębne życzenia i zdania: Izba Czeska zamierza związać się w sprawie ubezpieczenia wdów i sierot z pragskim kolegium lekarskim; bukowińska poleca wejść w układy z takimże, w Wiedniu istniejącem.

Izba wschodnio-galicyjska, zgadzając się w zasadzie na obowiązkowe ubezpieczenie, uważa je jako ciężar dla wielu lekarzy na razie bardzo dotkliwy, i podnosi myśl, przeniesienia bodaj częściowych kosztów asekuracji lekarzy na społeczeństwo. Zaznacza wreszcie, że  $\frac{4}{10}$  lekarzy z jej okręgu należy do towarzystwa lek. galic., które rozdziela obecnie do 4000 złr. rocznie między wdowy i sieroty.

Izba zachodnio-galic. wskazuje na niestosunek, zachodzący między wysokością żądanych w danym razie opłat, a zbyt małą zasobnością finansową członków swego okręgu.

Izba w Gorycyi żąda wprowadzenia w życie ubezpieczeń lekarzy na wypadek czyto przemijającej choroby, czy też długotrwałego schorzenia (*Krankenunterstützungsinstitut*).

Izba karyntyjska zwraca uwagę, że wobec utworzenia w Austrii wielu posad lekarzy okręgowych, którym podobnie jak w Krainie będą zapewne wszędzie przyznane prawa do emerytury, sprawa obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy wydaje się na razie jeszcze przedwczesną. Podaje zarazem, że i ustawa o zaopatrzeniu urzędników prywatnych (*Privatbeamtenpensionsrecht*.) może wywrzeć zasadniczy wpływ na omawianą sprawę.

Izba górno-austriacka zapowiada utworzenie u siebie funduszu zapomogowego na wypadek śmierci (*Todesfallsunterstützungsinstitut*).

Salzburgska, nie wchodząc w dalekie plany, życzy sobie utworzenia na razie bodaj oddzielnego funduszu, któryby po pewnym czasie stał się podstawą do pensyj wdowich i sierocych.

Izba tyrolska (niemiecka) radzi żądać od rządu zmiany odnośnych ustaw w tym duchu, by rodziny po lekarzach, zmarłych podczas pełnienia lekarskich obowiązków na dżumę, cholera, ospę, dur itp. równorzędne choroby, otrzymywały bezwarunkowo zaopatrzenie z funduszu państwa.

Wreszcie inne Izby poddają krytyce asekuracyjno-techniczną stronę projektu.

Dr. Leopold Kosiniski.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 1. Października 1896.

— Od prof. Bujwida otrzymujemy list następujący:

Szanowny kolego Redaktorze!

Szczepienia ochronne wodowstrętu po ukąszeniu, jak wiadomo z nabytego doświadczenia, wtenczas tylko uwieńczone zostają wynikiem pomyślnym, jeżeli osoby pokąsane przybywają możliwie szybko po ukąszeniu, mianowicie w ciągu pierwszych trzech dni. Z przybywających później, tem większy odsetek ulega chorobie, im później rozpoczęto leczenie. Dotyczy to najbardziej osób ukąszonych w twarz i głowę.

Z 250 osób, leczonych dotąd w Krakowie, zapadły na wodowstręt w roku zeszłym właśnie 2 opóźnione z przybyciem dziewczynki, gdy natomiast inni, nawet mocno pokąsani, ale wcześniej szczepieni, wyszli cało.

W bieżącym roku jest dosyć dużo osób przybywających późno na leczenie. Obecnie n. p. dwie osoby, mocno pokaleczone na twarzy, przybyły po 8 dniach.

Pomimo odwoływań się moich do urzędów wysyłających, oraz do PP. kolegów, którzy udzielają pierwszej pomocy, często powtarzane takie spóźnienia mogą narażać wielką ilość osób pokąszanych na niebezpieczeństwo.

Dlatego też udaję się przez pośrednictwo Redakcji *Przeglądu lekarskiego* do tych z PP. kolegów, którzy wysyłać lub opatrywać będą osoby, pokąsane przez zwierzęta po-

dejrzane, lub wściekłą skonstatowaną dotkniętą, ażeby stali się interesowanym wyjaśnić, jak wiele od szybkiej decyzji w tej sprawie zależy. Lepiej rozpocząć leczenie, przy niezupełnej pewności o chorobie zwierzęcia kąsającego i następnie, po upewnieniu się, wrzucić jeżeli będzie niepotrzebne, je przerwać, niż się z leczeniem, wskutek oczekiwania, spóźnić, narażając życie na niebezpieczeństwo.

Łączę wyrazy wysokiego poważania

Prof. Dr. O. Bujwid.

\* Docent Dr. Leon Wachholz mianowany został profesorem nadzwyczajnym sądowej medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim.

\* Komisye egzaminacyjne. Minister wyznał i oświaty, w porozumieniu z ministrem spraw wewnętrznych, zamianował dla rygorozów lekarskich następujących funkcyjaryuszów:

W Uniwersytecie Jagiellońskim: komisarzem rządowym został mianowany lekarz powiatowy Dr. Gustaw Bielański, a jego zastępcą dyrektor szpitala św. Łazarza i nadzw. prof. Uniw. Dr. Stanisław Ponikło. Koegzaminatorem przy drugim rygorozum prof. Dr. Maciej Jakubowski, a jego zastępcą prof. Dr. Walery Jaworski. Koegzaminatorem przy trzecim rygorozum nadzw. prof. Uniw. Dr. Rudolf Trzebiński, a jego zastępcą nadzw. prof. Uniw. Dr. Przemysław Pięniżek.

W Uniwersytecie lwowskim komisarzem rządowym (dla pierwszego rygorozum) został mianowany krajowy referent sanitarny radca Namiestnictwa Dr. Józef Merunowicz.

\* Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej we Lwowie odbył posiedzenie dnia 25. Września, na którym: 1) obradowano nad pojedynczymi punktami programu wiecu Izby; 2) uwolniono jednego z lekarzy od opłaty za rok bieżący; 3) rozpatrywano w dalszym ciągu dwie sprawy honorowe, będące już poprzednio w toku.

\* Wydział krajowy postanowił odnieść się do Sejmu z wnioskiem przyznania lwowskiemu Zgromadzeniu Sióstr Miłosierdzia (Józefitek) bezzwrotnej subwencji w kwocie 6000 złr. na dokończenie budowy Zakładu dla nieuleczalnych, pod warunkiem bezpłatnego utrzymania na zawsze w tym Zakładzie dwóch ozdrowieńców, przysyłanych ze szpitala lwowskiego.

\* Dr. Tchórznicki porusza w dziennikach myśl założenia w Warszawie Muzeum higienicznego. Okazy nagromadzone na obecnej Wystawie higienicznej stanowiłyby bogatą w liczbę i wartość naukową podstawę do tego chwalebego przedsięwzięcia.

\* Panna Jadwiga Mayówna, uczennica prof. Dr. Widego i Walgreny w Sztokholmie, otwiera w d. 1. Października Zakład gimnastyki ortopedyczno-pedagogicznej w Krakowie.

\* Dr. Vesely, właściciel zdrojowiska gorzkiej wody Šaratica na Morawach, zawiadamia nas, że główny skład tej wody dla Krakowa i okolicy znajduje się w aptece pod „Białym Orłem“ p. Ludwika Marcisiewicza w Krakowie. W celach wypróbowania mogą lekarze dostawać bezpłatnie tej wody w rzeczonym składzie.

**Artykuły oryginalne**, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 39. Dra J. Dogiela: Nowe badania nad udziałem nerwów w zmianach wielkości źrenicy. Prof. Dra Obalińskiego: Obecny stan chirurgii nerek. Dra Janowskiego: O etyologii dyzenterii. — W *Medycynie* Nrze 39. Dra Wł. Oltuszewskiego: Cztery przyczynki do nauki o zбочeniach mowy. Dra Gepnera (syna): O ciałach obcych metalicznych w oku. — W *Kronice lekarskiej*, zeszyt 18. Dra Hewelke: Nalewka *actae racemosae* w ostrym gościcu stawowym.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 7-go Października, to jest we Środę o godz. 6-tej wieczorem w *Collegium novum* w sali Śniadeckich z następującym porządkiem dziennym:

1) Sprawy administracyjne;

2) Kol. doc. Dr. Bossowski przedstawi dwa przypadki z *meningocele traumatica spuria*.

3) Kol. prof. Dr. A. Obaliński przedstawi kilka ciekawych przypadków z praktyki szpitalnej.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

## Odszczególnienie.

Antwerpia 1889, Kraków 1881, Lwów 1888 i 1894, Lipsk 1892 i 1895, Tryest 1887, Wiedeń 1894.

Apteka pod „Srebrnym Orłem“

# Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca poniżej wymienione znakomite wina lecznicze, jakoto:

**Malagę z chiną.** Znany przetwórz leczniczy używany z wielkim powodzeniem w ogólnej niemocy, utracie sił, zmniejszeniu i rekonwalescencji. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z Rabarbarum.** Skuteczny środek w cierpieniach żołądkowych, jakoto: obstrukcyach, niestrawności, hemoroidach i t. p. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę ze żelazem.** Przetwórz jedynie racjonalny przeciw niedokrewności i blednicy. **Cena butelki 3 korony.**

**Wino hiszpańskie z kondurango.** Najnowszy przetwórz skuteczny w uporeczywych słabościach żołądka, jak przewłocznych nieżytych i kureczach żołądkowych, **w braku apetytu u piersiowo chorych**, w owrzodzeniach żołądka i przeciw rakowi. **Cena butelki 3 korony.**

### Komisya przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Na podstawie ścisłych badań uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. wina rzewieniowe, chinowe z żelazem i z kondurango, jako przetwory farmaceutyczne krajowe polecenia godne.

Według komisyjnego badania, przeprowadzonego przez przewodniczącego Komisji przem. lek. wraz z Drem Antonim Wachtlem i Drem Józefem Wiczrowskim, tak zapas wina, jakoteż jego gatunek, dobroć i jakość używanych leków surowych, sposób fabrykacji, wreszcie urządzenie pracowni, okazały się jako zupełnie odpowiednie.

Według badań dalszych, podjętych przez prof. Dra Łazarskiego i prof. Steingrabera, wina te sporządzone są w sposób wzorowy.

L. 662.

Do Wielmożnego Pana

Dra Jana Ruckera, właściciela apteki pod „Srebrnym Orłem“ we Lwowie.

Po ścisłych badaniach Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek swej Komisji przemysłowo-lekarskiej policzyło: Wino rzewieniowe, wino chinowe, wino z żelazem, wino z kondurango do rzędu krajowych przetworów farmaceutycznych polecenia godnych.

Wielmożnemu Panu przysłuży więc prawo ogłaszania na swych powyż wymienionych wyrobach: „Polecane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako całkiem odpowiednio przyrządzony przetwórz farmaceutyczny“.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zastrzega sobie prawo kontroli nad tymi wyrobami, a wykonywać je będzie Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Kraków, dnia 21. Czerwca 1896.

Prezes Tow. lek. krak.

Przewodniczący Komisji przem. lek.

Sekretarz Komisji przem. lek.

169-24-1

Dr. Józef Surzycki.

Prof. Dr. Edward Korczyński.

Dr. Michał Śliwiński.

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytych przewł., szczególnie dyat. moc., nieżyty 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). 20-26-18

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narod. Czeskiej w Pradze 1895.

**Dra med. Franciszka Veselého  
morawska woda gorzka**

**ŠARATICA**

148-6-1

wywołuje **przyjemniejszy i pewniejszy skutek** niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i opłatnie. Szpisałom i zakładom leczniczym znaczny opust.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnymi.

Główny skład dla Krakowa i okolicy w aptece po „Białym Orłem“ p. L. Marcisiewicza.

Wyjaśnień udziela właściciel Dr. F. Vesely Berno (Morawa).

**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.

Odośne publikacje i przepisy do używania przesyła:  
**Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul**  
ohok Drezn.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stobra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych. 22-52-18

### Zakład wodolecznicy

# Dra CHRAMCA

## w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 złr. miesięcznie i wyżej za wszystko.

171-12-1

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pępkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

# L. Knapiński

FABRYKANT

narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

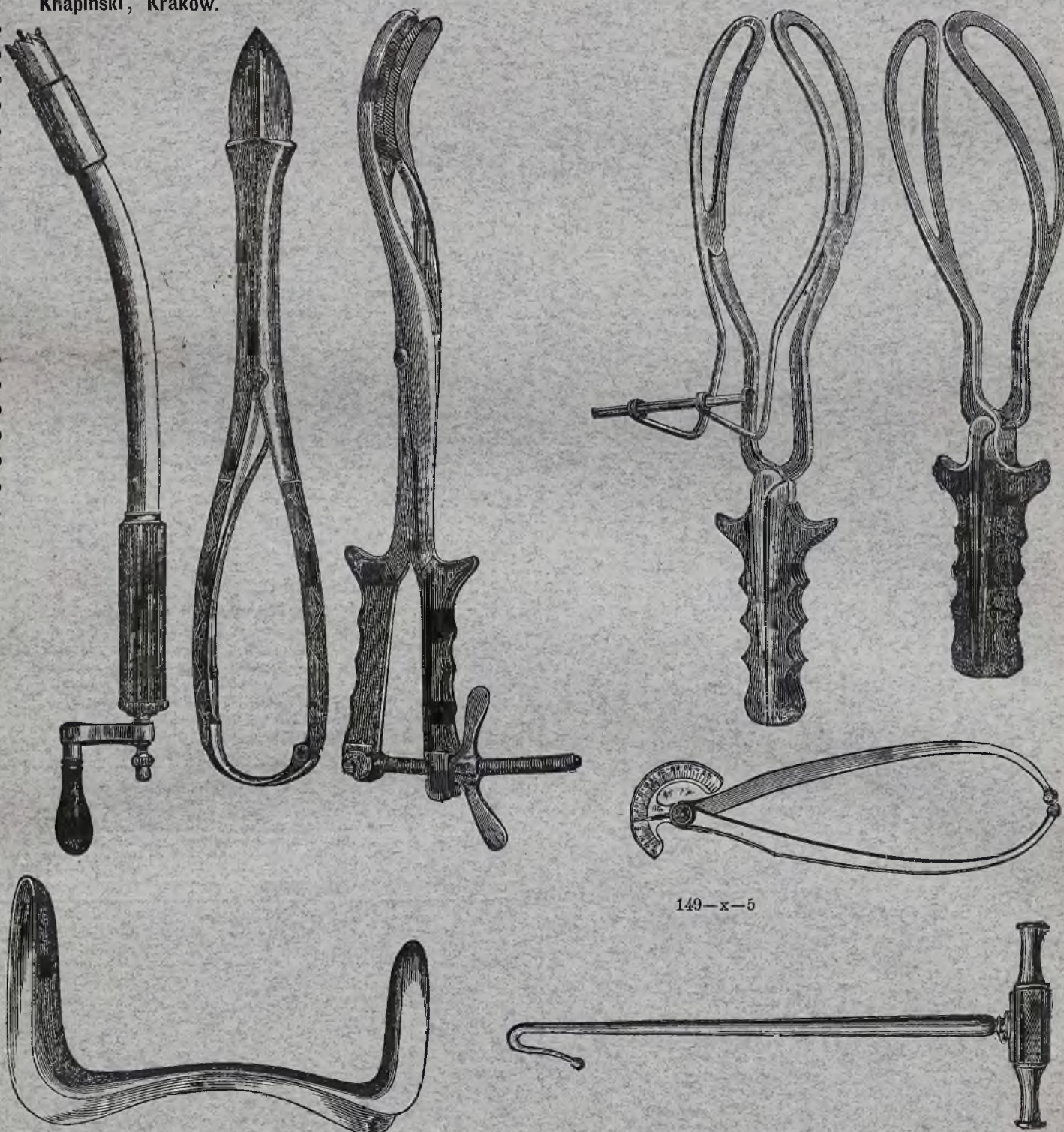
odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

Aparata inhalacyjne  
(stżykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytw.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-5

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłata wynosi:

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

**Treść:**

**Artykuły oryginalne.**

- I. Fenomenow: W sprawie sposobów zaszycania przetok moczopłciowych u kobiet . . . . . str. 545—546
- II. Zoll: Z kazuistyki obrażeń czaszki i mózgu (dok.) str. 546—548
- III. Raczynski: O zapaleniu płuc, powstającym u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego (dok.) . . . . . str. 548—549
- IV. Oceny i Sprawozdania. Dąbrowski: Drobnoustroje ziemicy (*Plasmodium malariae*). — Kaufmann: Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie . . . . . str. 550—551
- V. Wyciągi. Petruschky: Próby z surowicą przeciwpaciorkowcą. — 1) Memmo: Przyczynek do etyologii wścieklizny. 2) Bruschetti: Badania bakteryologiczne wścieklizny. — Frie-

- deberg: Śmierć histeryczki po połknięciu igieł. — Bogdanik: Przypadek pękniętego torbiela jajnika wskutek urazu. — Glück: Czy trąd istnieje w Dalmacji? — Schamschin: Przyczynki do patologii mięśnia sercowego. — Keller: Białkomocz okresowy (*albuminuria cyclica*). — Maragliano: Surowica przeciwgruźlica i jej antytoksyna . . . . . str. 551—553
- VI. Fejleton. Buszek: Sprawozdanie ze Zjazdu higienistów niemieckich, odbytego w Kilonii, w czasie od 10—13. Września b. r. (dokończenie) . . . . . str. 553—555
- VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 555
- VIII. Wiadomości bieżące . . . . . str. 555—556
- IX. Ogłoszenia.

**CODEIN. PHOSPHOR-KNOLL**  
**CODEIN. PURUM-KNOLL**

Do użycia w miejsce Morfiny. Najlepszy środek przeciw kaszlowi.

Nieodzowny u suchotników . . . . . 24—26—12

**DIURETIN-KNOLL** pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpienia serca i nerek;  
 Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w **Asthma card., Angina pect.**  
 (Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3—4).

Odnosne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

**Apteka pod „Białym Orłem“ A. Siedleckiego**  
 w Krakowie. — Telefonu Nr. 207.

Poleca pastylki gniecione z leków czystych, najlepszej jakości, bez żadnych domieszek wyrobu L. Marcisiewiczza.

Zalety tych pastylek przyjętych i polecanych przez Towarzystwo lekarskie krakowskie są następujące:

- Przez zgniecenie zmniejsza się objętość leku, co ułatwia jego użycie nawet w większej ilości bez opłatka.
- Sposób opakowania po 10 sztuk w rurki szklane szczelnie zamknięte, pozwala na dłuższe przechowywanie w stanie stałym nawet leków bardzo łatwo rozpuszczalnych pod wpływem wilgoci (n. p. natr. bromat), a mała objętość pakietu ułatwia jego przechowanie.
- Wyroby te zalecają się także taniścią, ta sama bowiem ilość danego leku w pastylkach jest o wiele tańszą, niż zapisana w pigułkach, proszkach lub miksturze.

**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**

Najlepszy dyetetyczny orzeźwiający napój

Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.

alkalozna woda mineralna

**SZCZAWIOWA**

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12—21—19

	Za rurkę zaw. 10 sztuk	Za rurkę zaw. 10 sztuk
	Zlr. ct.	Zlr. ct.
Acid. salicylic. 0.50, 0.75	— 30	Kali. jodat. 0.75 . . . . . — 45
Antipyrin. 0.50 . . . . . — 60		Morphi hydr. 0.01 Sacchari 0.4 . . . . . — 40
0.40 Cofeini ci-tricii 0.10 . . . . . — 60		Natri bicarbonic. 0.50 . . . . . — 25
Chinin. muriat. 0.20 . . . . . — 30		" bromat. 0.30 . . . . . — 25
" " 0.30 . . . . . — 40		" " 0.50 . . . . . — 30
" " 0.40 . . . . . — 50		" " 1.0 . . . . . — 40
" " 0.50 . . . . . — 60		" salicylic. 0.50 . . . . . — 30
Codein muriat. 0.02, Sacchar. 0.40 . . . . . — 45		" " 0.75 . . . . . — 40
Extr. Cascarae sagr. 0.50 . . . . . — 20		Phenacetini 0.40 Coffeini natriosalicyl. 0.10 . . . . . — 60
Ferratini 0.20 . . . . . — 40		Pulv. Doveri 0.05 Sacchari 0.10 . . . . . — 30
Fowleri guttam unam . . . . . — 45		Pulv. Rhei chin. 0.50 . . . . . — 20
Ferratini 0.20 Sol. arsen. . . . . — 45		Salipyrin 0.50 . . . . . — 70
Fowleri guttas duas . . . . . — 45		Saloli 0.50 . . . . . — 45
Ferratini 0.20 Sol. arsen. . . . . — 45		" 0.75 . . . . . — 60
Fowleri guttas tres . . . . . — 50		" 1.0 Ol. ment. pip. guttam . . . . . — 70
Guajacol. carbonic. 0.25 . . . . . — 60		Stypticini 0.05 Sacch. 0.10 . . . . . 1 70
Haemoglobin 0.20 . . . . . — 35		Sublimat. corrosivi Natr. chlor. à 1.0 Eosini q. s. ad col. . . . . — 30
Hydrastinini hydrochl. 0.01 Sacchari 0.10 . . . . . — 60		
Kali. jodat. 0.50 . . . . . — 40		

U w a g a: Pomięzionej formy pastylki mogą wyrabiać na żądanie i z innych leków dowolnej kombinacji. 158—x—4

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze  
**przetwory żelazisto - manganowe**

wyrobu Hella w receptach ordynują, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

- Liquor ferro-mangani albuminati
- Liquor ferro-mangani peptonati
- Liquor ferro-sacharati
- wyrobu „HELLA“

sprzedawać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich  
flaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedaż w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwa-  
łość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej flaszce. Szczególnie polecić  
można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministerjalnego z 14.  
Grudnia 1894. — 1 zlr. w. a. za flaszkę, jest to cena niższa od ceny podob-  
nych przetworów zagranicznych. 45-12-2

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych pouczeń  
co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawiamy one są do użytku  
PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się, jak to ma miejsce przy  
licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych  
marki „Hella“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.**

Główny skład dla Galicji u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.

<h1>MERAN</h1>	<p><b>Dr. E. Brühl</b> ordynuje przez cały sezon w Meranie, Markt-gasse 5. <small>174-6-1</small></p>
----------------	---

**Zakład wodoleczniczy**

**Dra CHRAMCA**  
w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 zlr. mie-  
sicznie i wyżej za wszystko.  
171-12-2



**Dra Bergmanna Pastylki**  
*Pastilli angina-asept.*  
o wypróbowanej skuteczności we wszyst-  
kich sprawach zapalnych gardła:  
**W niezżytowym i płonicowym za-  
paleniu, w ostrych i przewlekłych  
zajęciach kataralnych gardła,  
w tonsillitis i t. d.**

działają przy polykaniu na tylne części jamy gardła, t. j. na te  
okolicę do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środ-  
kiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwietrzającym  
jamę ust i gardła.  
Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.  
Każda pastylka zawiera Thymolu 0.002, Natr. benz. 0.02, Sacharyny 0.015.  
Polecane przez san. radcę Dra Schmidta, prof. Dra M. Schmidta, san. radcę  
Dra Rehna, Dra Cnyrim w Frankfurcie n. Menem, prof. Dra Mosengeli  
w Bonn n. Renem i innych. 17-12-11

**Dra Bergmanna Tablettae stomach. antacid.**  
wskazane w niezżytach kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi,  
kwaśnych odbijani i wymiotach, bólach żołądka — dodają ślinie alkalicz-  
ności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem  
krótkotrwałem tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez  
prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewaldta, prof. Dra Furlringera,  
zawierają dla pobudzenia wydzielenia śliny *aromatice* a dla podniesienia jej od-  
działywania zasadowego małe ilości *magnesia usta, magn. amon. phosphor.*  
Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895.  
*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

**Pastylki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmanna**  
są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez  
**Aptekarza KREWEL i Co Fabryka przetworów farmaceutycznych.**  
Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.  
Okazy i odnośne publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i opłatnie.

**Ceny znacznie niższe.**

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0.05. Ol. Amyg. 0.20 1 zlr. 50 ct.

Guajacol 0.05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.10 v. 0.25 1 zlr. 20 ct.

„ 0.10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.20 1 zlr. 40 ct.

„ 0.05. Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 zlr. 40 ct.

„ 0.05. Ol. Morrhuol 0.20 1 zlr. 80 ct.

„ 0.05. Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 2 zlr.

Kreosot 0.05 Bals. tolut. 0.20 1 zlr. 20 ct.

„ 0.05 Bals. tolut. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 zlr. 40 ct.

„ 0.10 Bals. tolut. 0.20 1 zlr. 20 ct.

„ 0.05 Morrhuol 0.20 1 zlr. 60 ct.

„ 0.05 Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 zlr. 80 ct.

„ 0.05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.10 v. 0.25 1 zlr.

„ 0.10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.20 1 zlr. 20 ct.

„ 0.05 Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 1 zlr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0.20 1 zlr. 50 ct.

Myrtolum (Mercis) 0.15 2 zlr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“  
lub firmy „Zahradnik“ celem uniknięcia wydawania innych  
wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego

*Maryan Zahradnik.*

54-x-15

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 dłuższem stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokar-  
mowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieusta-  
jące działanie. — Mała dawka.  
Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
żądać 1-46-35  
Saxlehnera wody gorzkiej.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. W sprawie sposobów zaszywania przetok moczopłciowych u kobiet.

Przez

Dr. N. N. Fenomenowa,

Prof. akuszer-ginekolog. kliniki w Kazaniu.

W liczbie chorób kobiecych poważne miejsce zajmują przetoki moczopłciowe, tak dla ciężkich cierpień, które spowodowują, jak i dla wielkiej stosunkowo ich częstotliwości. Z liczby 1657 chorych kobiet, leczonych na oddziale ginekologicznym kazańskiej kliniki uniwersyteckiej, (od r. 1885/6 do 1894/5), 105 przypada na przetoki moczopłciowe. Prócz tego, w spisach chorych ambulatoryjnych bardzo wielka liczba jest zapisanych z rozpoznaniem przetok moczowych, które niestety, dla braku miejsca, nie mogły być przyjęte i stosownie leczone. Znaczny % tych chorych przypada na kobiety wyznania mahometańskiego. Z ogólnej liczby mahometanek, które leczyły się w oznaczonym okresie czasu w klinice, większa ich część cierpiała na przetoki. Oczywiście, tylko ciężkie cierpienia, wywoływane tak dotkliwą chorobą, zniewoliły poniekąd te kobiety do zwalczania tych przeszkód, które zazwyczaj powstrzymują je od szukania porady w klinice. Muszę jednak nadmienić, że % mużulmanek, udających się o poradę do kliniki, tak ambulatoryjnych, jak i stałych, ciągle wzrasta.

Przetoki moczowe, tak z powodu ciężkich cierpień, które spowodowują, jak i innych, nader przykrych objawów, nie mogły nie zająć umysłów lekarzy. Medycyna od wielu wieków zna tę chorobę i z tego powodu przyczyny jej, sposób powstawania, rozpoznawanie, są należycie opracowane. Niestety, nie można tego powiedzieć o głównym naszym zadaniu, t. j. o leczeniu. Oczywiście, jeżeli porównamy sposoby leczenia z przed lat 20, i obecne, to ogromna różnica wypadnie na korzyść teraźniejszości. Atoli i dzisiejsze leczenie tych przetok pozostawia jeszcze wiele do życzenia; mówiąc o leczeniu przetok moczopłciowych, mam na myśli jedynie zabiegi chirurgiczne, t. j. zeszywanie przetok (*fistulorrhaphia*). Operacja ta, w niektórych przypadkach, jest nadzwyczaj łatwa; w innych zaś przeciwnie nader trudna, a czasem zupełnie niewykonalna. Zależy to od warunków każdego poszczególnego przypadku, a głównie od stosunków anatomicznych przetoki, jak również i zachodzących powikłań.

Przedewszystkiem przetoka powinna być dostępna. By zaś ją taką uczynić, uważam za rzecz zupełnie wskazaną i usprawiedliwioną, wykonanie nawet tak poważnych rękoczynów, jak obniżenie macicy, przygotowawcze leczenie podług Bozema, albo tamponada gazą, a wreszcie laparotomia, symfizeotomia, lub też czasowe wycięcie spojenia

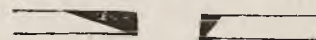
łonowego (Nihans). Takie zabiegi uważam za zupełnie uzasadnione, bacząc na ten przygnębiający i politowania godny stan, w jakim znajdują się kobiety, dotknięte podobnym cierpieniem. Chore czują się tak udreżone, tak im zatrzymują życie przykre nad wszelki wyraz objawy, nieodłączne od przetok moczopłciowych, że już samo uczucie ludzkości zmusza lekarza do najwięcej nawet zawilonych i śmiałych rękoczynów; chore zaś z wszelką gotowością wyrażają chęć i wolę zniesienia wszelkich następstw operacji, byle mogły uwolnić się od tego ciężkiego cierpienia.

W wielu przypadkach, gdy wskutek bliznowatego zwężenia pochwy lub przedsionka, dostęp do przetoki był niezupełnie możliwy, robiłem niejednokrotnie głębokie nacięcia w pochwie, lub przedsionku, a nawet czasem posiłkowałem się przecięciem międzykroczka. To mi bardzo ułatwiało operowanie, a owe przecięcia, gdy mi już nie były potrzebne, oczywiście zaszywałem.

Chociaż powodzenie operacji niewątpliwie zależy od warunków samego przypadku, to jednak metoda operowania, specjalne wykształcenie i wprawa operatora, wiele tu znaczą. Właśnie tym metodom operowania przetok moczopłciowych poświęcam niniejsze uwagi. Główne zasady dobrego wyniku operacji polegają na tem, ażeby 1) brzegi przetoki były dostatecznie odświeżone, i 2) aby były tak następnie spojone, żeby całą odświeżoną powierzchnią ściśle do siebie przylegały. Napięcie brzegów rany nabiera w tych razach ogromnego znaczenia.

Z tego wszystkiego wynika, że te metody operowania, które odpowiadają w zupełności wyżej wymienionym zasadniczym wymaganiom, uważam za najlepsze.

Znane są dwa sposoby odświeżania brzegów przetok moczopłciowych u kobiet: albo robimy cięcie naokoło przetoki, ścinając całą grubość jej brzegów, prawie prostopadle do powierzchni przewodu, albo też nacinamy błonę śluzową naokoło przetoki, w pewnym oddaleniu od brzegów i, wkłuwając nożyk pod błonę śluzową, od granicy odświeżenia, ścinamy tkanki ukośnie w kierunku do brzegów przetoki, wskutek czego rana staje się lejkowatą, więcej płaską i szeroką, a nie wąską i głęboką, jak w pierwszym sposobie. Mówimy więc o odświeżeniu t. zw. wązkim i szerokim. Pierwszy sposób niemiecki (G. Simon) drugi amerykański (Sims, Bozeman). Ponieważ te sposoby są ogólnie przyjęte i powszechnie używane, nie będę więc ich opisywał; zresztą dołączony rysunek



(rys. 1, a i b) dokładnie uzmysławia różnicę obu tych sposobów. Z początku operowałem według wyżej wymienionych

metod, ale kilka niepomysłnych wyników i ujemne strony samych metod, zmusiły mnie wkrótce (od r. 1883) do ich zaniechania. Według mego mniemania ujemną stroną tych sposobów jest przedewszystkiem zbytne odejmowanie tkanek naokoło przetoki, nieuchronna utrata utkania, a powtórnie, otwór przetoki, chociaż niewiele, z konieczności jednak powiększa się. Ta ostatnia okoliczność staje się nader ważną, głównie wtedy, jeżeli dostęp do przetoki jest niedostateczny, a odjęcie tkanki, nie zbyt obfitej (choćby w najmniejszej ilości), będzie połączone z widoczną stratą dla chorej. Tyczy się to przeważnie tych trudnych przypadków, w których ubytek utkania, już przy samem formowaniu się przetoki, był wielki, a objętość pochwy, wskutek bliznowatego zwięzienia, znacznie zmniejszona.

Wszak nie można rachować na to, że wynik operacji zawsze musi być pomyślny a zagojenie nastąpi od razu. Doświadczenie poucza, że w warunkach niekorzystnych, trzeba operować powtórnie, a nawet i kilka razy. Łatwo sobie uzmysłwić, coby wynikło, jeśliby za każdym razem obrzynano kawałki tkanki; przetoka nie tylko mogłaby, lecz musiałaby się każdorazowo powiększać, dostęp do niej stawałby się coraz trudniejszym, przez co i dla wykonania samej operacji wytwarzałyby się warunki coraz niekorzystniejsze. Że tak bywa w rzeczywistości, dowodzą tego przypadki, opisane nawet przez wielkich mistrzów sztuki operacyjnej. Wszystkim pamiętny pouczający spór między niemieckim ginekologiem G. Simonem i amerykańskim Bozemanem, spór, który w swoim czasie tak zainteresował wszystkich operatorów ginekologów. Na szczególną uwagę zasługuje chora, operowana po raz pierwszy przez Simona (Nr. 10), a następnie drugi raz przez Bozema (Nr. 2-gi). Po pierwszej operacji (Simona) otwór przetoki był wielkości soczewicy, a po powtórnej (wykonanej przez Bozema), otwór ten powiększył się o tyle, że można było przez niego z łatwością wsunąć palec do pęcherza. A więc chora nie tylko nie wyleczyła się, nie tylko nie doznała choćby niewielkiej ulgi w cierpieniu, ale bezwarunkowo stan jej zdrowia pogorszył się.

Przeto, przewidując nie zawsze dobry wynik operacji i, co za tem idzie, konieczność jej powtórzenia, należy przy odświeżaniu brzegów przetoki bardzo niewiele tkanki wycinać; ale w takim razie nie zawsze zmniejsza się napięcie brzegów i, tak spojenie, jak i przyleganie odświeżonych powierzchni często bywa niezupełnie dokładne. A to właśnie sprawia, że widoki na powodzenie operacji zmniejszają się, co znowu, w moim sposobie, nie odgrywa żadnej roli.

Wyżej przytoczone utrudniające okoliczności, przy odświeżaniu brzegów przetok, nie kępują mnie przy stosowaniu mojej metody operowania: Dążeniem mojem jest, żeby jak można najwięcej zmniejszyć napięcie brzegów i przez to, tak przyleganie odświeżonych powierzchni, jak i ich spojenie uczynić jak najdokładniejszym. Wielokrotnie przekonałem się, że początkowo trudny dostęp do przetoki, w miarę większego odświeżania lub rozszczepiania, stawał się łatwiejszym, przetoka więcej ruchomą, przez co i zakładanie szwów stawało się poręczniejszym i prostszym. Ażebym osiągnąć ten cel, rozdzielałam tkankę bliznowatą, znajdującą się w przegrodzie pęcherzowo-pochwowej (naokoło przetoki), oraz odseparowuję pewną część ścianki pęcherza, co ją czyni ruchomą, przesuwalną.

Sposób operowania, którego ja używam, różni się od ogólnie przyjętych nie tylko w szczegółach, ale i w samej istocie pomysłu. Różnica polega w metodzie odświeżania brzegów przetoki i zakładania szwów. Za podstawę posłużyły mi następujące kombinacje: 1) Obszar tkanek w polu operacyjnym powinien być jednakowy tak przed, jak i po operacji; rękoczyn zaś ma mieć cechy zabiegu plastycznego, co znów osiągnąć da się tylko przez przesunięcie tkanek w polu operacyjnym, a nie przez oberznięcie ich naokoło przetoki. 2) Odświeżanie należy robić z takim wyrachowaniem, żeby a) przyleganie odświeżonych powierzchni było na całej przestrzeni jak najdokładniejsze, bez napięcia brzegów, i b) żeby powierzchnie przylegających tkanek miały jednokową anatomiczną budowę. (Ciąg dalszy nastąpi).

## II. Z Zakładu medycyny sądowej Uniw. Jagiell. pod kierunkiem doc. Dra Leona Wachholza.

### Z kazuistyki obrażeń czaszki i mózgu.

Podał

Dr. Józef Zoll,

b. asystent Uniw. Jagiell. i współpracownik zakładu med. sąd.

(Dokończenie. Patrz Nr. 40).

Jeżeli powierzchnia użytego narzędzia rozmiarami swymi przekracza 4 ctm. □, wówczas nie uzyskuje się włamań czaszki w ścisłym tego słowa znaczeniu, lecz albo wielokrotne złamania lub strzaskania czaszki, albo wgniecenie większej przestrzeni kości czaszki do jej wnętrza. W jesieni z. r. wykonano w Zakładzie krak. sekcję zwłok mężczyzny, 30 kilka lat liczącego, zmarłego wskutek obrażenia czaszki, zadanego przez sprawcę dotąd niepochwyczonego, za pomocą młotu kamieniarskiego w ogólnej długości 27 ctm., o długości głowy 10 ctm., o powierzchni uderzenia prostokątnej przekraczającej 4 ctm. □ i o ogólnym ciężarze 1 kg. 20 dk. Sklepienie czaszki zabitego okazywało w okolicach łuski kości skroniowej prawej i kości ciemieniowej prawej wielokrotne złamanie, przedstawiające rozległy ubytek, pokryty 6-cioma odłamami kości; prócz powyższego uszkodzenia stwierdzono pęknięcie powąły prawego oczodołu, przerwanie opony twardej na 7 ctm. długie, o brzegach nierównych w miejscu strzaskania czaszki, wynacynienie krwi pod oponami miękkimi i liczne ogniska wybroczynowe w mózgu.

W r. 1881 w Listopadzie wykonano w zakładzie krak. sekcję na zwłokach A. T., l. 41 liczącego, palacza kolejowego, który dostał się głową pomiędzy mur i ścianę wozu kolejowego i, w ten sposób, poniósł śmierć skutkiem rozległego zmiżdżenia czaszki i mózgu. Powłoki miękkie utrzymane były tylko w postaci mostów, a główna rana przebiegała od oczodołów aż do samej potylicy; przez nią sterczały odłamki kości bocznych potrzaskanych. Przez otwór kości ponad oczodołem prawym i z drugiej strony przez szczelinę w okolicy potylicy, dał się wprowadzić palec 3—4 ctm. w głąb i natrafiał na zmiżdżony mózg. Kość jarzmowa оголоcona z części miękkich, złamana; nad tyłogłowiem, ku stronie lewej, widać po usunięciu wiszącego płatu skóry szczelinę kostną, biegnącą od tyłu ku przodowi, dochodzącą aż do łuku oczodołowego lewego, a w miejscu tem znajdował



się znów otwór tak obszerny, że palec wskazujący dał się wprowadzić wgłąb mózgu. Po rozwarciu warg widać było szczelinę pomiędzy obydwoma szczękami górnymi, drążącą przez całą wysokość szczęk a tak obszerną, że znowu palec wskazujący dał się w nią wprowadzić. Nadto sklepienie czaszki z tyłu w kilku miejscach nieregularnie złamane. Opona, twarda nad prawym zwojem przedstawiała otwór o średnicy 7—8 cm., przez który wydobywały się części mózgu w postaci masy bezkształtnej, wielkości gruszki; opony miękkie w tem miejscu również przedarte i nieco krwią podbiegnięte. Płaty czołowe i części bocznych, aż do mostu Warola, zamienione w masę prawie bezpostaciową; w komorach, o ile się utrzymały, znajduje się krew płynna; w rogach tylnych wynaczynienia krwi dość znaczne; mózdzek po stronie lewej zmiążdżony, szczególnie w częściach zewnętrznych. Podstawa czaszki okazywała wielokrotne pęknięcia biegnące w rozlicznych kierunkach.

W innym przypadku wielokrotne złamania czaszki były następstwem upadnięcia na szyny kolejowe, zatem następstwem urazu, wywołanego działaniem narzędzia twardego, tępego, o znaczniejszej powierzchni. Przypadek ten tyczy się robotnika kolejowego T. S., lat 51 liczącego, którego pehnął byk tak nieszczęśliwie, że T. S. upadł tyłogłowiem na szynę. Oględziny pośmiertne zwłok wykazały: Kilka nieznacznych sińców na powłokach skórnych, kość ciemieniowa, oraz tyłogłowiowa na kilka odłamków złamana, opona twarda, w miejscu złamania kości, krwią podbiegnięta, wypocina szara pomiędzy oponą twardą a kośćmi czaszki. Mózg okazywał się w dolnej części płatu czołowego nieco krwią podbiegnięty i rozmiękły; podstawa czaszki przedstawiała kość skroniową lewą, przedzieloną w części skalistej na dwie połowy.

Nader liczną jest kazuistyka zakładu krakowskiego, oraz bogatym jest zbiór złamań czaszki, które powstały wskutek spadnięcia z wysokości. Złamania te zawsze były wielokrotne, a tyczyły się zarówno złamań sklepienia jak i podstawy czaszki.

Jako rozleglejsze obrażenie tego rodzaju podnieść należy wielokrotne złamanie czaszki robotnika, pracującego około budowy dzisiejszego „*Collegium medicum*“, który spadł z wysokości 2 piętra; również rozległe było złamanie czaszki u pewnego farmaceuty, który uległ znacznemu uszkodzeniu w Listopadzie 1890 roku, przy wybuchu na Stradomiu.

Bardzo rozległe, bo zniekształcające głowę obrażenie odniósł M. K., l. 15 liczący, robotnik, zajęty w fabryce pilników w Krakowie. Chcąc zaczerpnąć wody ze zbiornika, umieszczonego u powały, wspiął się w górę, a czepiając się ręką pasa koła rozpedowego, został z taką siłą rzucony ku powale, że głową swą wybił w pułapie spory otwór.

Sekcya wykonana 9 Lipca 1891 r. wykazała:

Zwłoki męzczyzny pozbawione zupełnie sklepienia czaszki, a w łączności z tyłogłowiem pozostaje tylko podstawa czaszki, wielokrotnie strzaskana na drobne kawałki, dalej nos kostny strzaskany. Wskutek tego obrażenia reszta głowy, pozostała przy tułowiu, przedstawiała zbitą prawie masę, tak, że o rozpoznaniu rysów twarzy mowy być prawie nie mogło. Mózg stanowił, zarówno z potraskanymi na drobne kawałeczki kośćmi sklepienia czaszki, oddzielną część od reszty zwłok i przedstawiał masę czarną, bezpostaciową, gnilnie przeobrażoną, zmieszaną z rumowiskiem, oraz kawał-

kami sitowia, używanego do budowy powały. Wśród poszarpanej skóry czoła i twarzy znajdowały się oczy zupełnie zmiążdżone. Kości szczęki górnej i dolnej wielokrotnie płamane. Kończyna lewa górna i dolna były na wielkiej przestrzeni pozbawione skóry i mięśni.

Z kolei przechodząc do t. zw. pęknięć czaszki, z szczególnem uwzględnieniem pęknięć jej podstawy, które bywają uważane, jako po większej części obrażenia śmiertelne, muszę nadmienić, że, jak doświadczenie lekarskie poucza, goją się one bardzo często samoistnie. Mimo to jednak nie tracą takie pęknięcia samoistnie wygojone na znaczeniu, bo chociaż na razie nie pociągają za sobą skutków, sprowadzają jednak często w późniejszym czasie następstwa pod postacią psychoz. I tak n. p. w przypadku dotyczącym pewnej kobiety, l. 26 liczącej, u której sekcya wykazała wygojone pęknięcie podstawy czaszki, a przyczyną śmierci było samobójstwo przez powieszenie, przypuścił Hofmann, w swoim orzeczeniu, istnienie związku przyczynowego między wygojeniem na razie obrażeniem a samobójstwem, za pośrednictwem możliwej psychozy, wywołanej obrażeniem czaszki, a to opierając się na dwóch podobnych przypadkach, w których ten związek przyczynowy dał się stanowczo wykazać.

W dalszym ciągu nasuwają się przypadki pęknięcia podstawy czaszki, wygojonego wśród obserwacji lekarskiej. Pomijając liczną pod tym względem kazuistykę, wspomnę o 3 przypadkach, z których pierwszy dotyczył kobiety, lat 30 liczącej, z Nowej Wsi Szlacheckiej, uderzonej w lecie 1894 r. wśród wzajemnej bójki, półkółkiem w okolice lewej kości bocznej. Przy oględzinach, w 4 dni po doznaniem uszkodzeniu, znaleziono kobietę tę w stanie upośledzonej przytomności, silnie osłabioną, o tętnie wolnem i słabych oddechach nieregularnych, a z ucha lewego wypływała rytmicznie ciecz podobna do popłuczyn mięsnych, nadto lekkie krwawienie z nosa.

W orzeczeniu sądowem, wspólnie z kierownikiem Zakładu Dr. Wachholzem, rozpoznano pęknięcie podstawy czaszki i uznano uszkodzenie za samo przez się ciężkie, grożące życiu i sprowadzające nieudolność do pracy i chorobę wyżej dni 30. Zarządzono również przewiezienie pokaleczonej do szpitala, gdzie rozpoznanie stwierdzono, a po kilkunastu tygodniach wypuszczono, jako wyleczoną.

Drugi przypadek dotyczył obywatela z Kongresówki, lat 50 liczącego, który, uniesiony do stajni przez młode konie, wypadł z wózka, uderzając prawą kością boczną o ramę drzwi stajennych. W tej chwili utracił przytomność, którą odzyskał dopiero po upływie 70 godzin, a krwotok z ust, nosa i rytmiczne wydobywanie się cieczy krwawej z ucha, oraz afazyja i porażenie uprawniły lekarza ordynującego (prof. Trzebicki) do rozpoznania pęknięcia podstawy czaszki. Przypadek ten został po kilkunastu tygodniach wyleczony, jednak drażliwość bardzo znaczna, podejrzliwość, oraz gwałtowność, u człowieka dawniej łagodnego i powolnego, utrzymują się dotychczas, tj. po 2 latach, niewątpliwie jako następstwo tego uszkodzenia.

W trzecim przypadku badałem z polecenia c. k. Sądu dziewczynkę, lat 9 liczącą i rozpoznałem również pęknięcie podstawy czaszki, oraz jej sklepienia i krwotok wśródczaszkowy. Uszkodzenie to powstało przez spadnięcie z wysokości 1-go piętra na kamienny podwórzec, rozpoznanie zaś moje oparłem na podstawie zbadania chorej i obserwacji lekar-

skiej (prof. Trzebicki). W przypadku tym objawy, wywołane uciskiem mózgu wskutek wynacznienia, ustąpiły po kilku tygodniach a dziecko może być dziś uważane za wyleczone; w orzeczeniu jednak zwrócono c. k. Sądowi uwagę na możliwość wystąpienia rozmaitych, a nawet trwałych następstw, i to jeszcze po dłuższym przeciągu czasu.

Znacznie częstszymi od złamań podstawy czaszki są przypadki samoistnego wygojenia się złamań, nawet wielokrotnych, jej sklepienia. Wspomnę o dwóch, które dotyczyły żon nałogowych pijaków, którzy podczas opileczego obłąkania potrzaskali im sklepienie czaszki, a to przez kilkakrotne uderzenie obuchem siekiery. Obydwa przypadki pozostawały w obserwacji szpitalnej i zostały wyleczone.

W kazuistycznej tej pracy nie zajmowałem się obrażeniami czaszki i mózgu, zadanymi narzędziami ostremi, oraz bronią palną, chociaż kazuistyka zakładowa i w tym kierunku posiada również bardzo piękny i obfity materiał, jednak zadaniem mojem było zestawienie obrażeń czaszki i mózgu, zadanych narzędziami tępeymi.

Wreszcie niech mi będzie wolno wyrazić kierownikowi zakładu, Doc. Dr. Wachholzowi, serdeczne podziękowanie za łaskawe udzielenie mi materiału do niniejszej rozprawy, oraz za zachętę do pracy.

### III. O zapaleniu płuc, powstającym u dzieci na tle chorób przewodu pokarmowego.

Wykład habilitacyjny

**Dra Jana Raczyńskiego.**

(Dok. Patrz. Nr. 40).

Wypada mi w dalszym ciągu zastanowić się nad pytaniem, w jaki sposób powstają powyżej opisane zmiany w płucach?

Ponieważ, idąc za Sevestrem, przyjmujemy za punkt wyjścia w naszych rozrządaniach przypuszczenie, że zmiany w płucach są tylko jednym z objawów ogólnego zakażenia ustroju, przeto przede wszystkim należy mi wykazać, że rzeczywiście, w biegu chorób przewodu pokarmowego, do takiego zakażenia przychodzi.

Nowsza patologia przynosi nam cały szereg faktów dowodzących, że w pewnych stanach chorobowych ulegają wessaniu wytwory prawidłowej przemiany pokarmów, odbywającej się w przewodzie żołądkowo-jelitowym; liczne choroby mogą mieć swoją przyczynę w samozatruciu ustroju (*autointoxicatio*), powstałym wskutek wessania produktów rozkładowych z przewodu pokarmowego. Nie może też ulegać wątpliwości, że z treści jelit przedostają się do krwiobieg pewne składniki i nawet wtedy, gdy w przewodzie pokarmowym rozgrywa się ciężka sprawa chorobowa i rozwijają się drobnoustroje, sprowadzające, tak nieprawidłowe kiśnienie, jak i zabójcze jady (toksyny). Na dowód, że tak jest, nietrudno nam będzie przytoczyć objawy, spotykane w przebiegu pewnych spraw chorobowych w przewodzie pokarmowym, które tylko zakażeniem ogólnym wytłómaczyć można.

Wspomnę o nich pokrótce: Działanie wessanych wytworów nieprawidłowej fermentacji w jelitach odbija się przede wszystkim na układzie nerwowym chorego dziecka

i wywołuje, przez wpływ na odpowiednie ośrodki, objawy ogólnego pogńębienia. Ztąd też dziecko, cierpiące na ostry nieżyt żołądka i jelit, nierzadko bywa nieprzytomne, odurzone, sennie, odruchy obniżają się, w pierwszym rzędzie zmniejsza się odruch rogówkowy, a w przypadkach ciężkich, nawet podniebienny. Widzimy wtedy, że dziecko leży, mało poruszając się, z oczyma rozwartemi; powieki zrzadka tylko przymykając się, sprowadzają wysychanie przybłonka rogówki, a następnie jej zmętnienie; twardówka zaczerwienia się wskutek nastrzykania naczyń krwionośnych. Spostrzegamy dalej, że dziecko staje się obojętnem na podawaną mu pierś, niewykonywa ruchów ssących, a w ciężkich przypadkach możemy nawet dotykać podniebienia i tylnej ściany gardzieli, bez wywołania odruchu. Połykanie jest upośledzone, dzieci ustawicznie zachłystują się. Ten stan może się zmieniać i przechodzić w stan wprost przeciwny, t. j. podniecenia, co najczęściej spostrzegamy w początkach choroby. Niejednokrotnie też zauważyć można, jak dziecko, dotąd sennie i obojętne, rzuca się niespokojnie, zrywa się z krzykiem przy najmniejszym dotknięciu, w oczach jego maluje się lęk, a chwilowe to podniecenie ustępuje wkrótce miejsca ponownej śpiączce i odrętwieniu. Drgawki także towarzyszą często sprawom chorobowym w przewodzie pokarmowym, a przyczyna ich nie zawsze się da wytłómaczyć rozwijającym się ostrem wodogłowiem.

Wpływ jadu na układ nerwowy odbija się także pojawiającą się gorączką. Gorączka ta nie odznacza się żadnym torem, a podniesienia jej i spadki odnieść by należało do większej lub mniejszej ilości jądów, dostających się do krwiobiegu.

Doniosłym jest także wpływ, jaki wywierają wessane produktu na narząd krążenia, a wpływ ten odbija się na tym narządzie w dwojaki sposób. Wiadomo z doświadczeń wykonanych przez Boucharda, Romberga, a mógłbym w tym względzie powołać się i na własne, wykonane w Zakładzie ogólnej patologii prof. Dr. Gluźnińskiego, że jady drobnoustrojowe działają w silnym stopniu na układ naczyniowy, czego i w naszych przypadkach mieliśmy wybitne objawy. W chorobach przewodu pokarmowego spotykamy się bardzo często z powikłaniami skórnymi, i gdy w jednych przypadkach skóra przedstawia się ziemisto-bładą, zdarzają się inne, w których stwierdzamy pokrzywkę, rumień, a nawet wynacznienia. Zmienność i niestałość tych objawów, brak niejednokrotnie zmian anatomicznych, wskazują dobitnie, że objawy te są wyrazem działania jądów na ośrodki naczynioruchowe.

Obok tego wpływu na ośrodki naczynioruchowe działają jady także i na sam narząd centralny krążenia, czyto przez wywoływanie zmian w mięśniu sercowym, czy też przez działanie na ośrodki nerwowe serca; przekonujemy się o tem tak drogą doświadczalną, jako też i z spostrzeżeń klinicznych, w dobrze znanym nam objawie nieomogi serca, tak często w chorobach tych stwierdzanej.

Lecz w niektórych chorobach żołądka i jelit mogą się przedostać z przewodu pokarmowego do krwiobiegu nie tylko produktu drobnoustrojowe, lecz i same drobnoustroje i, dostawszy się do krwi, wywołać przypadki od poprzednich różne, a niemniej ciężkie i groźne. Objawy te są mniej lub więcej tożsame z objawami, które spotykamy wogóle przy zakażeniu krwi drobnoustrojami, a obraz chorobowy, chociaż

odpowiada obrazowi ropnicy, odznacza się przecież pewnymi swoistymi cechami.

Do rzędu tych objawów należą więc zmiany w skórze, określane ogólną nazwą *furunculosis* lub *folliculitis*, o których już dawno wiadano, że bywają wywoływane sprawami chorobowymi w przewodzie pokarmowym, jak nie mniej rzadziej spotykane zmiany ropne w mózgu, śledzionie, na oponach, najczęściej stwierdzane dopiero na stole sekcyjnym.

Do tej grupy zmian zaliczyćby także należało objawy ze strony nerek. Rola, jaką nerki odgrywają w tych postaciach chorób przewodu pokarmowego, oraz zmiany jakim one ulegają, stały się przedmiotem osobnych szczegółowych badań, których tutaj nawet w skróceniu przytaczać niemyślę, a ograniczę się tylko do wzmianki, że wyniki badania moczu, tj. obecność przybłonków nerkowych, wałeczków, składników krwi itd. dowodzą, że temu stanowi chorobowemu towarzyszy już nie przemijający, zwykły białkomocz, lecz sprawa zapalna. Drobnowodowe badania pośmiertne stwierdzają, że główne zmiany zależą od wypełnienia niektórych naczyń krwionośnych nerki drobnoustrojami, przyniesionymi tutaj z krwią za życia.

Wspomnieć mi także należy, że obok tych objawów klinicznych, przemawiających za przyjęciem zakażenia ogólnego, popierają to przypuszczenie także i wyniki sekcji.

W przypadkach ostrych chorób zapalnych żołądka i jelit u dzieci, kończących się śmiercią, stwierdzamy sekcyą zwyrodnienie mięszone narządów wewnętrznych, a ten obraz anatomiczny zgadza się w zupełności z obrazem sekcyjnym, jaki spotykamy u zmarłych na choroby zakaźne.

Nie dość jednak na tem: Czerny i Moser stwierdzili w niektórych przypadkach badaniem bakteryologicznem za życia obecność drobnoustrojów we krwi; badali oni znaczną ilość dzieci, chorych na choroby przewodu pokarmowego i wykazali, że krew dzieci, u których rozpoznawano, na podstawie objawów klinicznych, postać ostrą lub przewleczną niestrawności (*dispepsia acuta, d. chronica*), była jałową; u innych, u których rozpoznawano sprawę chorobową z objawami zakażenia ogólnego (*gastroenteritis acuta, g. chronica*), krew zawierała drobnoustroje. We krwi tych dzieci stwierdzono obecność gronkowca, paciorkowca, *bacterium coli*, *pyocyaneus*, *bact. lactis aërogenes*, słowem te wszystkie drobnoustroje, które są tak częstymi mieszkańcami przewodu pokarmowego. Różnogatunkowość ustrojów, które we krwi znaleziono, nie tylko nie sprzeciwia się obrazowi klinicznemu, ale niejako go nam tłumaczy; od rodzaju przedostających się do krwi drobnoustrojów zależnem jest zapewne występowanie pewnych objawów, których rozmaitość do tej okoliczności odnieść także musimy.

Przedstawiłem więc Panom w krótkości całą wiązanke faktów, dowodzących, że postać chorobową, którą nazywamy *gastroenteritis* uważać należy za chorobę zakaźną w tem znaczeniu, że w przebiegu jej przychodzi do zakażenia ustroju drogą przewodu pokarmowego.

Jeżeli to powyższe przypuszczenie uważać będziemy za udowodnione, to i wytłomaczenie sposobu powstawania zmian w płucach, nie przedstawi już nam żadnych trudności, gdyż zmiany w tych przypadkach w narządzie oddechowym wytwarzające się, uważać możemy za sprawę przerzutową, za następstwo zakażenia krwi drobnoustrojami.

Nasunąć się musi pytanie, dla czego właśnie płuca są tym narządem, w którym tak często do owych zmian prze-

rzutowych przychodzi, dlaczego nierównie rzadziej, nawet wyjątkowo, dotknięte nim bywają wątroba, śledziona i t. d.? Z pytaniem tem łączy się drugie, czy drobnoustroje dostają się do krwiobiegu z jelit drogą naczyń krwionośnych, czy też chłonniczych?

Odpowiedź na to pytanie nie trudna. Częstość zmian w płucach uprawnia nas do przyjęcia, że z przewodu pokarmowego dostają się drobnoustroje przedewszystkiem do naczyń chłonniczych i, wraz z ich treścią, do żyły bezmiennej, gdzie nastaje zmieszanie z krwią tej żyły. Tym sposobem naczynia włosowate płuc są tym pierwszym sączkiem, przez który przepływa krew zakażona drobnoustrojami, i to nam tłumaczy, dla czego płuca najczęściej, prawie z reguły, ulegają zmianom chorobowym.

Sądzę, że przytoczone powyżej fakta nie pozostawiają żadnej wątpliwości, co do sposobu powstawania zmian w płucach; przecież, dla wyczerpania zakreślonego w temacie zadania, winniem wspomnieć o pracach autorów francuskich, którzy idąc za myślą swego przodownika Sevestra, badaniami swemi przyczynili się do wyjaśnienia tej sprawy.

Marfan i Marot wykazali swemi badaniami, że ustrój może uledz, w pewnych stanach chorobowych, zakażeniu drogą jelit, a w pierwszym rzędzie zdolność tę przechodzenia do krwi posiada *bacterium coli commune*, w drugim paciorkowiec.

W bliższym związku ze sprawą, którą omawiam, pozostają wyniki badań Gastoua i Renarda. Badacze ci, chcąc dociec, czy istnieje bliższy związek między sprawami chorobowymi w jelitach a zmianami w płucach, postanowili zbadać, jakie drobnoustroje biorą udział w tych właśnie zapaleniach płuc. Sądziłem bowiem słusznie, że obecność w tym razie drobnoustrojów, spotykanych zwykle w przewodzie pokarmowym, a niestwierdzonych w innych postaciach następowych zapaleń płuc, świadczyć będzie o ich pochodzeniu przerzutowem. W tym celu wydostawali z ognisk zapalnych w płucach, za pomocą długiej igielki, trochę treści i szczepili ją na odpowiednich pożywkach; równocześnie badali bakteryologicznie także stolce tych samych chorych. Poszukiwaniami temi wykazali, że obok pneumokoka i gronkowca, zwykle obecnym jest także *bacterium coli commune*. Drobnoustrój ten, stały mieszkaniec przewodu pokarmowego, mógł się tutaj dostać tylko drogą krwiobiegu; świadczy to dowodnie, że zapalenia płuc, powstające w tych przypadkach, uważać należy za przerzuty.

Autorowie ci poszli jeszcze dalej i, zakażając zwierzęta drogą jelit lub otrzewny, wywołali w pewnych przypadkach tym sposobem następowe zmiany w płucach, zmiany wychodzące z naczyń krwionośnych i chłonniczych, a więc analogiczne do zmian powyżej już opisanych u ludzi. Widzimy że i ta droga doprowadziła do wyników zgodnych z powyższymi przytoczonymi zapatrywaniami.

Przedstawiłem pokrótce sprawę zapaleń płuc, powstających w przebiegu pewnych postaci chorób przewodu pokarmowego, omówiłem związek tych spraw z sobą i sposób ich powstawania: trudniejszym jednak o wiele jest bliższe określenie, które to sprawy chorobowe w jelitach prowadzą do ogólnego zakażenia, od jakich okoliczności zależą owe powikłania, jakie są warunki do ich powstania i t. d.; wszystkie te pytania czekają dopiero na rozwiązanie.

#### IV. Oceny i sprawozdania.

Dąbrowski Witosław: **Drobnoustroje zimnicy** (*Plasmodium malariae*). (Odbitka z XCII. T. *Pamiętnika Towarz. lek.* Warszawa, 1896. 136 stron druku i 2 tablice chromolitograficzne).

Autor na podstawie prac Laverana, Douleta, Spennera, Mannaberga i innych badaczy, oraz własnych spostrzeżeń, postanowił wypełnić lukę, istniejącą w polskiej literaturze, która dotąd nie posiadała monografii zimnicy. Mając obfity materiał obserwacyjny na oddziale szpitalnym Dra Dunina, gdzie wzięto początek tyle innych pięknych prac, które istotnie wzbogaciły literaturę naukową lekarską, autor zebrał obfity wiązankę własnych spostrzeżeń, w ciągu lat pięciu sumiennej pracy i w powyższem dziełku zestawił je dla użytku naszych lekarzy. Dwie tablice chromolitograficzne, w zakładzie Główniczewskiego ze zwykłą dokładnością i pięknie wykonane, zdobią pracę, która powinna się znaleźć w księgozbiorze każdego z lekarzy, któremu postępy wiedzy polskiej nie są obojętne.

Na tem miejscu ograniczę się tylko do krótkiego streszczenia najważniejszych punktów pracy, odsyłając czytelnika po zajmujące szczegóły do oryginału.

Znajomość samej sprawy chorobowej zimnicy sięga odleglejszych czasów. Już Hippokrates, Palladius, Avicenna znają warunki, w jakich zimnica powstaje. Vitruvius, Varro i Columella robią gienialne przypuszczenia co do natury zarazka. Wszakże dopiero Binz w r. 1867 pierwszy opisuje bakterye, które znalazł we krwi chorych na zimnicę, a Klebs i Tomassi Crudeli hodują sztucznie te bakterye z powietrza wody i ziemi; sposób jednak, jaki zastosowali, przy obecnym stanie wiedzy, musimy uważać za zupełnie błędny, a więc i wyniki nie mogły mieć żadnej wartości. Do odkrycia pasorzytów zimnicy doprowadziły spostrzeżenia nad ziarenkami czarno-brunatnego barwika w zimnicy. Pierwszy zwrócił na nie uwagę Meekel w r. 1847. Virchow sądził, że powstaje on w śledzionie, Arnstein i Kelsch (1874) wyrazili przypuszczenie, które Marchiafava udowodnił ostatecznie, że wytwarza się on we krwi. Już Frerichs spostrzegł, że barwik ten był zawarty w kulistych tworach. Laveran wreszcie powziął pierwszy myśl, że twory te, obdarzone ruchem, są to pasorzyty, których rozróżnił 4 postacie: półksiężycowate, kuliste, nieregularne i drobne niejednostajne. Wszystkie te kształty Laveran przyjął za różne stopnie rozwoju jednego pasorzyta. Najmłodsze przyczepiają się do czerwonych ciałek krwi, rosną, niszcząc substancję ciałka, później uzbrajają się w długie niteczki, będące cechą dojrzałości osobnika, który w końcu traci je staje się nieruchomym i rozpada się, uwolniony zaś barwik krąży we krwi.

W r. 1884 Laveran dalej rozwija swą teorię o pasorzytach zimnicy, którym przypisuje zdolność przemiany hemoglobiny krwi w melaninę i tym sposobem kwestyę barwika rozwiązuje.

Marchiafava i Celli wykrywają następnie nowe postacie pasorzyta i nadają mu nazwę, obecnie za niewłaściwą uważaną, *plasmodium malariae*. Rozpadanie się pasorzyta uważają oni za jego rozmnażanie się. Wykrywają również postać bez barwika, właściwą ciężkim gorączkom letnim i jesiennym, prócz tego wywołują chorobę przez wstrzyknięcie krwi malarzyków z pasorzytami ludziom zdrowym.

Golgi w r. 1886 wykrywa związek pomiędzy postaciami klinicznymi zimnicy, a kształtem plasmodyów. Na pasorzytach czwartaczki przekonywa się on, że rozwój zarazka trwa 3 doby i że powstawanie nowej generacji ma miejsce podczas przerwy, oddzielającej dwa napady gorączki.

Danilewski, Miecznikow, Councilman, Osler popierają przez nowe spostrzeżenia odkrycia poprzednich badaczy; nie mogą ich zachwiać wzmocnione przypuszczenia co do bakteriologicznego pochodzenia zarazka.

W dalszym ciągu Golgi znajduje różnicę pomiędzy pasorzytem trzeciaczki i czwartaczki, zaś Celli i Guarnieri odróżniają 2 wybitne postacie: pełzakowatą (amebowatą) i półksiężycową. Druga ta postać, właściwa ciężkim formom zimnicy, zostaje opracowaną szczególnie przez Canalisa.

Od roku 1890 także środkowa Europa bierze udział w pracach nad pasorzytem zimniczym. Paltanuf pierwszy w Niemczech potwierdził odkrycie Laverana, a Plehn postawił jako zasadę, że tylko te przypadki należy uważać za zimnicę, w których znachodzą się we krwi plasmodye.

Gdy już przyroda pasorzytnicza malaryi przestała ulegać wątpliwości i opozycyę, co do tej sprawy, pokonano, przystąpiono do zbadania bliższych szczegółów życiowych tych drobnoustrojów. Stwierdzono komórkową ich budowę (Grassi i Feletti); zależność objawów klinicznych od ich rozwoju; uzupełniono te spostrzeżenia badaniami anatomo-patologicznymi (Bignami); zajęto się wyłómaczeniem skuteczności środków przeciwwimniczych: chininy i świeżo poleconego przez Erlicha, Guttmanna błękitu metylenowego; wreszcie we krwi ptaków, w okolicach zimniczych wykryto pasorzyty prawie identyczne z ludzkimi (Danilewsky). Jednak mimo wszystkich tych badań pozostało w całej tej sprawie wiele stron niejasnych. I tak: nie poszczęśliły się usiłowania wykrycia drobnoustrojów zimnicy po za ustrojem ludzkim; nie znana jest droga, którą zarazek wnika do ustroju; nie powiedziano otrzymanie czystych hodowli; nie rozstrzygnięta jest kwestya pojedynczości lub wielorakości gatunku pasorzytów, spotykanych w rozmaitych postaciach zimnicy; niezbadany jest rozwój zarazka złośliwych gorączek nietypowych; wreszcie nie zdołano bliżej oznaczyć stanowiska tych wszystkich tworów w królestwie zwierząt.

Rozróżniamy kilka odmian drobnoustrojów zimnicy:

1) W trzeciaczce zjawiają się na ciałkach krwi z końcem napadu zimniczego drobne protoplazmatyczne twory, które następnie rosną, wytwarzają kosztem hemoglobiny czarny barwik (melaninę), okazują żywe ruchy amebowate, a gdy osiągną wielkości ciałka czerwonego, co następuje po 48 godzinach, rozpadają się na 15—20 zarodników. Wytwarzaniu się nowego pokolenia towarzyszy nowy napad. Dwa pokolenia, różniące się wiekiem o 24 godzin, mogą wywołać gorączkę codzienną.

2) Podobnie rozwija się pasorzyt czwartaczki, tylko że ruchy jego są mniej żywe; wytworzone straty melaniny są grubsze, a mniej liczne; rozwój trwa 72 godzin, a ilość zarodników, wynikłych z podziału, mniejsza, wynosi bowiem 8—10. Trzy pokolenia, różniące się wiekiem o 24 godzin, mogą być przyczyną gorączki codziennej.

3) Pasorzyty w nieprzewidywalnych postaciach zimnicy są mniej dobrze poznane. Przedstawiają się one bądź w kształcie małych obrączek lub ciałek protoplazmatycznych, wykonywujących ruchy pełzakowate (amebowate), i zawierających mało, lub wcale niezawierających barwika, bądź też w postaci półksiężycowatych dużych pasorzytów, których dłuższa średnica przenosi nieco średnicę czerwonego ciałka krwi. Ich pochodzenie i dalsze losy nie są znane, zaś rozmaici autorowie wyrażają pod tym względem sprzeczne zapatrywania. Mannaberg przypuszcza, że formy obrączkowate mogą albo pojedynczo wytwarzać zarodniki w ciągu 24, względnie 48 godzin, lub tworzą t. zw. syzygie, t. j. łączą się po dwa do czterech i wtedy powstaje półksiężyc. Rozróżnia on za przykładem Marchiafavy, Celliego i Bignamiego trzy gatunki tych pasorzytów: a) barwikowy, b) bezbarwikowy pasorzyt zimnicy złośliwej codziennej i c) pasorzyt złośliwej trzeciaczki.

Co do przyczyny napadów gorączkowych, wywołują je jady wydzielane przez pasorzyty, a do powstania napadu przyczynia się i ta okoliczność, że dojrzałe drobnoustroje zatrzymują się w narządach wewnętrznych, między innymi i w kłębuszkach nerkowych, przez co wydzielanie toksyn z moczem jest utrudnione. Ustąpienie napadu tłómaczy się śmiercią pewnej liczby pasorzytów, mianowicie zapóźnionych

w rozwoju, a rozpadem innych na zarodniki; te zaś mniejszą rozwijają działalność, niżeli osobniki dojrzałe. Wreszcie spostrzegane, mianowicie w ciężkich podzwrotnikowych zimnicach, objawy miejscowe ze strony różnych narządów, jak mózgu i kiszki, tłumaczą się mechanicznymi przeszkodami w krążeniu, wywołanymi obecnością w naczyniach włosowatych zatorów, powstałych z pasorzytów.

Autor zwraca następnie uwagę, jak doniosłe znaczenie ma odkrycie pasorzytów zimnicy dla rozpoznawania cierpienia; dołączony bowiem wynik badania jest bezwzględny dowodem zakażenia zimniczego. W końcu omawia sprawę samowyleczenia zimnicy, oraz wpływu, jaki wywierają podwyższona ciepłota, chinina i błękit metylenowy na pasorzyty tej choroby.

*Bujwid i Lewkowicz.*

**K a u t m a n n** (prof. w Wrocławiu): **Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie.** Berlin 1896. Stron 970, 2 tablice i 368 rycin w tekście.

Większość uczących się pragnie znaleźć w podręczniku: łatwy język, przejrzysty i systematyczny układ, obfitość dobrych i pouczających rysunków, a przede wszystkim jasne i stanowcze, choćby nawet poniekąd dogmatyczne zestawienie cech tej lub owej zmiany chorobowej właściwych, a szczególnie skwapliwie szuka pewnych wskazówek do rozpoznania różniczkowego. Te ostatnie posiadają niewątpliwie także wielką wartość dla lekarza praktycznego, niekiedy tylko i dorywczo niejako wykonywującego sekcje anatomopatologiczne, a niemogącego z natury rzeczy wiadomości swoich w tym kierunku systematycznie odnawiać i powiększać, ani biblioteki swojej w większą ilość nowszych podręczników zaopatrywać; dla lekarzy na prowincyi przede wszystkim pożądaną jest książka, w nie za wielkich rozmiarach, obejmująca całość najnowszych naukowych zdobyczy, nie rozwodząca się zanadto nad zagadnieniami, nie rozstrzygniętymi jeszcze stanowczo, a pozwalająca szybko i bez trudu rzecz potrzebną odnaleźć.

Podręcznika, któryby tym żądaniom odpowiadał, brak było dotychczas zupełnie; w rękach słuchaczy Wydziału lekarskiego znajdujące się podręczniki wywoływały rozmaite utyskiwania, bądź, że są za obszerne i za drogie (podręcznik Ortha), bądź, że napisane językiem trudnym i mało dostępnym (książka Birch-Hirschfelda), bądź, że nie dość przejrzyste, zapuszczające się zanadto w sporne kwestye (n. p. dzieło Zieglera), wreszcie, że za ubogie w ryciny, i mało zwracające uwagi na rozpoznanie różniczkowe. Pod tym ostatnim względem dopiero niezbyt dawno zyskała ucząca się młodzież dzielną pomoc w wybornej dyagnostyce anatomopatologicznej Ortha, dość jednakże drogiej; a cena dzieła nieostatnią odgrywa rolę.

Brakom wspomnianym w znacznej części zapobiega świeżo wydany podręcznik Kaufmanna. Zaletą jego jest jeszcze i to, że autor, odstępując od przyjętego szablonu, ze względów pedagogicznych wtrąca wszędzie treściwe uwagi kliniczne, nawiązując w ten sposób, o ile to w ramach podręcznika podobna, do danych anatomicopatologicznych stronę praktyczną i że w krótkim zarysie omawia w każdym rozdziale najczęstsze powikłania w niektórych sprawach chorobowych się przydarzające. Taki układ dzieła ułatwia uczącemu zdanie sobie sprawy z całości każdego przypadku sekcyjnego i uczy go oceniać praktyczny pożytek anatomii patologicznej. Dobrym pomysłem również są poprzedzające każdy rozdział krótkie uwagi o stosunkach prawidłowych danego organu itd. Podręcznik uwzględnia wszystkie najnowsze badania. Ryciny, chociaż nader liczne, są jednak najslabszą stroną książki. Rysunki w tekście, wykonane zapomocą cynkotypii, są nie dość jasne i nieszczególnie odbite i nie dorównują one wcale wybornym drzeworytom, jakimi odznacza się np. dzieło Zieglera. Rysunki na dołączonych do dzieła tablicach są poprostu liche. Z wyjątkiem tego, wcale ważnego, braku, podręcznik Kaufmanna zasługuje na zupełne uznanie; prawdopodobnie też szybko znajdzie on je

wśród uczącej się młodzieży, zwłaszcza, że jest stósunkowo niedrogi. (14 MK.).

*Ciechanowski.*

## V. W y c i a g i.

**Petruschky: Próby z surowicą przeciw paciorkowcową.** (*Ctblt. für Bacteriol.* 1896. Tom XX Nr. 4/5). Próby dokonane były w Zakładzie dla chorób zakaźnych w Berlinie. Autor rozporządzał dwoma bardzo jadowitymi odmianami paciorkowca własnego chowu, a nadto trzecią, autentyczną hodowlą Marmorka. Okazało się, że hodowla Marmorka nie była wcale jadowitszą od obu tamtych odmian; wszystkie 3 bowiem zabijały w dawce jednej milionowej części centymetra szczęciennego dorosłe króliki, jednak nie stałe; zwierzęta, które tę dawkę przeżyły, nie okazywały po jej zadaniu wogóle żadnych zaburzeń chorobowych. Wnosi z tego autor, że taka dawka jest granicą ostateczną rozcieńczenia hodowli, poza którą nawet jadowitsze od użytych paciorkowce, jeżeli by je zdołano uzyskać, chorobotwórczo działać nie mogą; twierdzenie Marmorka, że jego paciorkowce zabijały króliki już w dawce jednej stumilionowej części cm. sześć, oparte na jedynym, dokładniej opisanym doświadczeniu, jest fałszywe. Do prób z surowicą używał autor autentycznego wyrobu Marmorka, nadesłanego wprost z Paryża i, według przepisu Marmorka wyrabianej surowicy lyońskiej, a dla porównania dwóch jeszcze surowie, o których było wiadomo, że cokolwiek wzmacniają odporność królików przeciw zwykłemu paciorkowcom. Pokazało się, że po poprzednim wstrzyknięciu tych dwóch surowie zwierzęta, zakażone paciorkowcami najjadowitszymi, ginęły później i wśród objawów różycowych w miejscu wstrzyknięcia; natomiast zwierzęta, którym zadano surowicę Marmorka, ginęły bez śladu miejscowego odczynu równie szybko, jak zwierzęta, wcale surowicą nie leczone. Autor doszedł do następujących wyników:

1) Nowych danych, odnoszących się do stopnia jadowitości paciorkowców, prace Marmorka nie dostarczyły.

2) Ani autentyczna paryska, ani lyońska surowica Marmorka nie chroni zwierząt od zakażenia paciorkowcem Marmorka, lub jedną z dwóch, równie jadowitych, hodowli autora.

3) Francuskie surowice Marmorka, zawet autentyczne, nie nadają się do prób leczniczych u ludzi.

4) Niema dotychczas dowodu, że leczenie zakażenia paciorkowcowego, zapomocą surowicy, jest wogóle rzeczą możliwą.

*Ciechanowski.*

1) **Memmo: Przyczynek do etyologii wścieklicziny.** (*Centralblatt f. Bacteriol.* 1896, Tom XX. Nr. 6/7). 2) **Bruschettini: Badania bakteriologiczne wścieklicziny.** (Tamże). Wyniki badań obu autorów rozchodzą się w zupełnie przeciwne strony.

1) Memmo wyhodował z rdzenia zwierząt wściekłych rodzaj drożdży, zapomocą których udawało mu się wywołać wścieklicznę u morskich świniak, psów i królików; jednakże u dwóch pierwszych gatunków zwierząt można było przenosić zakażenie kolejno na cały szereg osobników, przeciwnie zaś u królików, nie zawsze zresztą zakażeniu ulegających, wcale się to nie powiodło. Współcześnie z prowadzonymi w Rzymie doświadczeniami M., ukończył

2) Bruschettini swoje badania w Turynie i, na ich podstawie, twierdzi, że przyczyną wścieklicziny jest bardzo drobny, krótki a gruby prątek, barwiący się silnie na końcach, niż w środku, rosnący na agarze w postaci ledwo dostrzegalnych, białoszarych, do kropli rosy podobnych nalotów, a dający się wykazać drobnowidowo w rdzeniu zwierząt wściekłych.

Prątek ten wywołuje u królików typową, śmiertelną wściekliwość. Przyszłość pokaże, po czyjej stronie słuszność.

*Ciechanowski.*

**Friedeberg: Śmierć histeryczki po połknięciu igieł.** (*Centralblatt f. Innere M. d. d. Nr. 20, 1896*). Autor przytacza przypadek 29 letniej chorej, która z powodu macicznego krwawienia leczoną była przez ośm tygodni na oddziale chirurgicznym magdeburgskiej kliniki, a następnie, z powodu wystąpienia gwałtownych krwawych wymiotów i bólów żołądkowych, przeniesioną została na oddział chorób wewn. Przy badaniu wykazano tyłozgięcie macicy, leczone zakładaniem krążka. Obok krwawych wymiotów, chora traciła krew stolcem. W dalszym ciągu tej choroby wystąpiło zapalenie otrzewnej, które zakończyło się zejściem śmiertelnem chorej. Sekeya wykazała w miednicy małej nieznaczną ilość ropnego płynu, a w wyrostku robaczkowym, którego ściany były silnie nastrzykane, znaleziono dwie igły, zwrócone uszkami ku końcowi wyrostka. W żołądku zaś, na krzywiznie małej, widocznem było miejsce, pokryte małemi kępkami krwi.

Nie ulega zatem wątpliwości, że chora ta połknęła igły jeszcze przed przyjęciem na klinikę. Igły te wywołały wprawdzie w żołądku zmiany błony śluzowej, innych jednak zaburzeń nie spowodowały i, dopiero wskutek dostania się do wyrostka robaczkowego i utkwienia w nim, stały się powodem śmiertelnego zapalenia otrzewnej.

Przypadek ten jest ważnym głównie ze stanowiska rozpoznawczego, gdyż tak wymioty jak i stolce krwawe były uważane za objawy przyrody histerycznej.

*Dr. Adam Dobrowolski.*

**Dr. Bogdanik: Przypadek pękniętego torbiela jajnika wskutek urazu.** (*Nowiny lekarskie, Wrzesień*). Przypadek B. dotyczy młodej 22 letniej osoby, u której, wskutek tak ustania regularności, jak i nadmiernej objętości brzucha, rozpoznano w Sierpniu 1895 ciężę.

Ufna w rozpoznaniu, przygotowywała się ta osoba do porodu; tymczasem przy końcu lutego 1896 upadłszy na brzuch, nagle dostała silnych bólów w żywocie, a biorąc je za bóle porodowe, poparta jeszcze rozpoznaniem akuszerki, udała się do szpitala, gdzie została przyjętą.

Wywiady wykazały brak dziedzicznego obciążenia, cięższych chorób nie przebywała; regularność wystąpiła w 14 r. życia i utrzymywała się w jednakowych odstępach czasu do Czerwca, 1895 r.; od tej pory wystąpiły krwotoki maciczne, co 8 dni pojawiające się. Badanie wykazało nadmierną objętość brzucha, obwód jego przez pępek wynosił 126 cm. Powłoki brzuszne równomiernie rozdęte, prężne, wypuk całkowicie stłumiouy, wyjaśniający się jedynie, przy zmianie położenia, w górnych częściach. Na całej powierzchni brzucha stwierdza się wyraźne chełbotanie. Macica nie powiększona, zmian w narządach wewnętrznych nie znaleziono. Mocz barwy brudno zielonej, oddziaływa kwaśno, o cięż. gat. 1023, białka nie zawiera, chlorki prawidłowe. W osadzie znaczna ilość moczanów i fosforanów.

Po upewnieniu się co do zawartości płynu w jamie otrzewnej, wykonał B.  $2\frac{1}{2}$  punkcyę, wypuszczając 20 litrów płynu gęstego i lepkiego, barwy ciemno czerwonej, zawierającego białko, oraz ciała białe i czerwone krwi. Dopiero po wypuszczeniu płynu badanie stało się umożliwiające i wykazało w jamie brzusznej duży guz o powierzchni nierównej, twardej, przesuwalnej, wychodzący z lewego jajnika. Po punkcyi stan chorej był zadowalniający, ciepłota wahała się między  $36.3^{\circ}\text{C}$  a  $37.3^{\circ}\text{C}$ , tętno słabe 120 uderzeń na minutę. Czwartego dnia po punkcyi wykonał B. laparotomię, wypuścił jeszcze kilka litrów płynu tej samej przyrody co poprzedni i wyciął duży torbiel o szypule krótkiej a szerokiej, wychodzący z lewego jajnika. Naczynia szypułki B. podwiązał, i brzegi otrzewnej, która była mocno nastrzykana, zeszył ponad szypułką. Po oczyszczeniu jamy otrzewnej, zaszył B. ranę, zostawiając jedynie dolny jej odcinek wol-

nym, przez który przeprowadził do zatoki Douglasa gruby sączek, owinięty gazą jodoformową.

Do podwiązek użył B.  $3\%$  katgutów karbolowego, który przedtem nieogłędnie włożono na krótki czas do kw. chromowego.

Po operacji stan chorej był zadawalniający, ciepłota wahała się między  $36.6$  a  $39.0^{\circ}\text{C}$ , dopiero po kilku dniach wystąpiła silna biegunka, którą usunięto stosowaniem nalewki makowcowej.

W 5 dni po operacji usunięto sączek, zostawiając jedynie gazę jodoformową. Następnego dnia wyjął B., tampon z gazy jodof. i wstrzyknął do jamy otrzewnej nieco zawiesiny jodoformowej. Następnego dnia usunął B., na dwa zawody, szwy i wstrzykiwał tylko zawiesinę jodoformową. Ponieważ równocześnie znaleziono zapalenie pozamaciczne, wprowadzano gałki z ichtyolem do pochwy ( $\text{à } 0.10$ ), dwa razy dziennie. Mimo częstych zmian opatrunku, ropienie w jamie otrzewnej utrzymywało się długo, i dopiero po usunięciu sznurka skręconego katgutów, użytego jako sączka, ropienie zaczęło się zmniejszać. Długi kawałek katgutów, który B. użył do podwiązania kikutu jajnika, był całkiem nienaruszony, a pętle jego co kilka dni z jamy brzusznej odchodziły.

Z chwilą zmniejszenia się ropienia i stan ogólny chorej zaczął się widocznie poprawiać, tak, że chora podczas 8 tygodniowego pobytu w szpitalu, zyskawszy 10 klg. na wadze, zakład opuściła. Regularność pojawiła się dopiero w cztery miesiące po operacji, tj. w Czerwcu 1896, a rana zablizniła się zupełnie dopiero po odejściu ostatniej podwiązki katgutów.

Długo utrzymujące się ropienie, odnosi w tym przypadku B. do niestosownego użycia katgutów karbolowego, przedtem w kw. chromowym zamoczonego. W ranach niezakażonych może wprawdzie taki katgut leżeć bezkarnie; jednak w tym przypadku, gdzie już przy operacji spostrzeżono zapalenie otrzewnej, użycie go pociągało za sobą długie ropienie, i katgut, użyty do podwiązek, nie wessany, na zewnątrz się wydzielił.

*Dr. Adam Dobrowolski.*

**Dr. L. Glüeck (Serajewo): Czy trąd istnieje w Dalmacji?** (*Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Tom XXXVI. str. 1. 2.*). Przytaczając na początku pracę Howorki, ogłoszoną w XXXIV. tomie tegoż archiwum, o trądzie w Dalmacji i podnosząc, że autor nie opisał żadnego rzeczywistego przypadku trądu,—wskazuje G. na przypadek przez siebie spostrzegany w szpitalu w Serajewie, jako pierwszy w Dalmacji. Młodzieniec 23-letni, wieśniak, słabo rozwinięty, na znacznie młodszego wyglądający, cierpi od dwóch lat na następujące zmiany: na skórze twarzy, ramion i gardzieli guzki, obok zgrubienia warg i policzków (*leontiasis*); brak brwi i rzęs, zmniejszenie czucia w miejscach chorobą dotkniętych, obok przeczulicy miejsc zdrowych. Na mocy tych objawów rozpoznał autor: *Lepra tuberoso-anaesthetica*. Przytem zwraca G. uwagę na często w tej postaci choroby trafiające się objawy, t. j. na przebicie przegrody nosowej, zniekształnienie nosa i obrzęk gruczołów chłonnych szyi. Z wywiadów zaś zasługuje na uwagę to, że chory spożywał przed chorobą dużą ilość ryb morskich i, że to podczas choroby sprawę pogarszało,—co już dawno podnoszono w przyczynach powstawania trądu. Tym sposobem daje autor twierdzącą odpowiedź na pytanie, w nagłówku postawione.

*F. K.*

**Schamschin J.: Przyczynki do patologii mięśnia sercowego.** (*Ziegler's Beiträge. T. XVIII s. 47—71*). W pracy wykonanej w zakładzie patologicznym we Freiburgu, opisuje Sch. dwojakiemu rodzajowi doświadczenia: jedne, dotyczące troficznego wpływu nerwu błędnego na mięsień sercowy, drugie, zmian w tymże mięśniu pod wpływem błonicy. Przecinając nerw błędny spostrzegł autor silne przekrwienie małych żył i naczyń włosowatych, a w 14 dni po przecięciu stwierdzał ziarniste lub tłuszczowe zwyrodnienie włókienek

mięsnych, powstające, zdaniem autora, wskutek zawieszenia czynności przeciętego nerwu.

W błonicy spostrzegł autor tłuszczowe i szkliste zwyrodnienie włókien mięsni sercowego. Zwyrodnienie tłuszczowe występowało ogniskowo, a zwyrodniałe szkliste włókienka znajdowały się prawie zawsze pomiędzy ogniskami zwyrodnienia tłuszczowego. W przypadkach daleko posuniętego zwyrodnienia tłuszczowego zanikało jądro komórkowe. Ponieważ nadto autor spostrzegł zwyrodnienie tłuszczowe w ścianach tętniczek, a prócz tego znajdował bardzo często w świetle naczyń stłuszczone ciała białe, przychodzi przeto do przekonania, że działanie jadu błoniczego rozpoczyna się od ścian naczyńniowych. *Dr. Nartowski.*

**Keller (Wrocław): Białkomocz okresowy (albuminuria cyclica).** (*Jahr. f. Kinderhllkd.*, T. XLI, 1896). Siedm przypadków, leczonych w klinice wrocławskiej tego cierpienia, stanowiło punkt wyjścia dla pracy niniejszej. Były to dzieci w wieku od 8 do 13 lat, a zgłaszały się do kliniki z powodu cierpień ogólnych, jak bólu głowy, osłabienia, wychudnienia itd.

Badanie przedmiotowe nie wykazywało również żadnych zmian w narządach wewnętrznych. Z wywiadów kilka razy dowiedziano się, że chorzy ci przebywali choroby zakaźne wysypkowe; mimo to jednak autor nie przypuszcza, aby istniał jakiś związek między tymi chorobami a białkomoczem; zauważono bowiem, że płonica, którą jedno z dzieci, przyjętych z powodu białkomoczu, w ciągu obserwacji w klinice przeżyło, nie wpłynęła zupełnie na chorobę pierwotną.

Z szczegółowych badań moczu przytaczamy następujące dane: ciężar gatunkowy wahał się między 1.003 a 1.030, oddziaływał kwaśno, ilość na dobę wynosiła od pół do dwóch litrów, w osadzie stwierdzano wałeczki przybłonkowe i szkliste. Jako objaw najwięcej cechujący, stwierdzano pojawianie się białka w moczu wieczornym, a brak jego w rannym. Nie zauważono, ażeby ilość białka stała w jakimś związku z pracą wykonywaną, pożywieniem lub napojami.

Ścisłejsze badania chemiczne wykazywały obecność w moczu nukleiny, białkomocz więc okresowy uważać by należało za nukleoalbuminurę, analogiczną do tej, jaką wywołać można sztucznie u zwierząt, przez podwiązanie tętnicy nerkowej. Na podstawie tych danych przypuszcza autor, że białkomocz okresowy polegać musi na zmianach anatomicznych w mięszu nerki, prawdopodobnie w przybłonkach. Przyczyny tych zmian nie znamy, a z dwóch przypuszczeń, to jest, że białkomocz ten zależy od nieprawidłowego zgięcia tętnicy nerkowej, lub że jest wynikiem samozakażenia ustroju z przewodu pokarmowego, raczej to drugie przyjęć by należało.

*Raczyński.*

**Prof. Dr. Maragliano (Genoa): Surowica przeciwgruźlicza i jej antytoksyna.** (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 35, 1896). Ażeby wywołać w zwierzętach wytwarzanie gruźliczych antytoksyn, szczepił je M. całym toksycznym materiałem, jaki się daje otrzymać z żywych hodowli gruźliczych. Ten toksyczny materiał został otrzymany w dwóch różnych grupach. Grupę A otrzymano w ten sposób, że zagęszczano hodowlę w łaźni wodnej przy ciepłocie 100°C. w ciągu 3—4 dni, tak jak to czynił Koch dla otrzymania tuberkuliny. Grupę B otrzymano, przepuszczając hodowlę w ciepłocie pokojowej przez szacek Chamberlanda, a potem zagęszczając w próżni, przy ciepłocie niewyższej od 30°C. Tym sposobem otrzymuje się w grupie A toksyczny materiał, który wytrzymuje ciepłotę 100°C., t. j. proteiny czyli tuberkulinę zawarte w ciele bakteryj; w grupie B znajdują się produkty wydzielane przez bakterye, t. j. toksalbuminy nie znoszące wysokiej ciepłoty, obok nich nieco tuberkuliny, gdyż w każdej świeżej hodowli znajdują się obumarłe bakterye, po części już rozpuszczone. — M. przekonał się, że w grupie B znajdują się ciała, które u ludzi i świnek morskich gruźliczych wywołują pocenie i obniżenie ciepłoty, a zadane w większej ilości, zabijają świnki morskie, wśród objawów

zapadu. Ciała te więc działają przeciwnie niż proteiny, po części i w tej grupie się znajdujące, i działają pomimo ich obecności. Po ogrzaniu przesącza tego do 100°C., traci on swe własności, natomiast występuje zwykle działanie proteinów. Jako jednostkę toksyczności obu otrzymanych płynów uważa M. 1 cm.<sup>3</sup>, zabijający 1 hektogram zdrowej świnki morskiej. Dla skontrolowania zagęszczono jałowy płyn użyty do hodowli i wstrzyknięto zwierzęciu, które (wstrzyknięcie) nie wywołało żadnych objawów. Do szczepień używa M. 3 części A i 1 część B, stosując mieszaninę tę w dawkach coraz większych, zaczynając od 2 mgr. na kilo zwierzęcia, i dochodząc do 40—50 mgr. przez codzienne zwiększanie o 1, a potem stosując te największe dawki przez dłuższy czas. Do szczepień tych użyto psów, osłów i koni. Odporność (imunizacja) występuje zwykle po 6-ciu miesiącach szczepienia, czyli, że zwierzęta tak szczepione wytrzymują potem b. silne dawki i są odporne na wstrzyknięcie do żył takich ilości hodowli gruźliczych, które u nieuodpornionych zwierząt wywołują gruźlicę.

Po 6-ciu miesięcznem szczepieniu, dosyć już znaczne ilości antytoksyn znajdują się w surowicy krwi; przekonawszy się o tem, przestaje się wstrzykiwać przez czas 3—4 tygodni, aby cały wstrzyknięty toksyczny materiał ze krwi ustąpił. Po upuszczeniu krwi, robi się surowicę w ten sposób, jak zwykle lecznicze surowice. Najlepsza surowica jest końska.

W surowicy znajdują się ciała przeciwdziałające trującym własnościom gruźlicy; 1 cm.<sup>3</sup> tej surowicy ratuje od śmierci 1 hektogram. zdrowej morskiej świnki, której wstrzyknięto najmniejszą śmiertelną dawkę gruźliczych proteinów. U gruźliczych morskich świnek trzeba, dla uratowania życia, wstrzyknąć 2—4 cm.<sup>3</sup> surowicy na 1 hektogram wagi zwierzęcia. U ludzi gruźliczych wystarcza 1 cm.<sup>3</sup> surowicy, by zneutralizować działanie najmniejszej ilości tuberkuliny, wywołującej gorączkę. Przytem trzeba postępować w ten sposób, że wypróbować, jaka najmniejsza ilość u danego osobnika wywołuje gorączkę, wstrzyknąć ją razem z 1 ctm. surowicy, a odczyn nie wystąpi. Dla kontroli po 3—5 dniach znowu się wstrzykuje tuberkulinę, lecz bez surowicy, a reakcja znowu się pojawi. Zresztą stwierdzono, że po pewnej ilości wstrzykiwań surowicy chory znosi nawet 10 razy większą dawkę tuberkuliny bez odczynu.

Tym sposobem przygotowana surowica zabija prątek gruźliczy w hodowli. W dalszym ciągu obiecuje autor podać obszerniej swe doświadczenia, co do leczniczych własności swej surowicy na zwierzętach gruźliczych. *Roż.*

## VI. Sprawozdanie ze Zjazdu higienistów niemieckich odbytego w Kilonii,

w czasie od 10. do 13. Września b. r.

Napisał

**Dr. J. Buszek**, fizyk m. Krakowa.

(Dokończenie Patrz Nr. 40).

Na zakończenie swego odczytu przedłożył prof. Franckel następujące wnioski:

1) Właściwą przyczyną błonicy jest prątek przez Loefflera wykryty. Znachodzi się on: a) na schorzałych zwykle częściach (skóra i błony śluzowe); b) często w otoczeniu chorego; c) rzadko na błonach śluzowych ludzi zdrowych.

2) Z a r a ż e n i e następuje: a) bezpośrednio z człowieka chorego na zdrowego (wykrztuszenie, całowanie i t. p.); b) pośrednio przez przenośniki, na których się mieszcza właściwe zarodniki (pościel, bielizna i ubranie chorych, zabawki, naczynia do jedzenia i picia, artykuły żywności i t. p.).

3) Zараżenie rozwija się, jak tego obecność prątków błoniczych w zdrowym ustroju dowodzi, tylko na tle szczególnego usposobienia.

Zwalczanie błonicy ma działać w kierunku:

1) Ażeby niszczyć prątki błonice a) u człowieka chorego przez  $\alpha$ ) szybkie leczenie i skrócenie przebiegu choroby wstrzykiwaniem surowicy Behringa; oraz  $\beta$ ) leczenie miejscowe części zajętych, zapomocą środków odwietrzających (roczyn Loefflera); b) a w otoczeniu chorych dezynfekcją ich wydzielin chorobotwórczych, jakoteż stancyi chorego, jego bielizny, ubrania i t. p.

2) Ażeby zamknąć drogi, któremi się przenoszenie zarazka odbywa: w tym celu należy oddzielić chorych i ich służbę, aż do czasu, kiedy zupełnie znikną właściwe zarodniki; zakazać uczęszczania do szkoły chorym i ich współmieszkańcom; zabronić liczniejszych zebrań, szczególnie dzieci w mieszkaniu chorego i w miejscu, gdzie składają zwłoki; rozciągnąć dozór nad sprzedażą artykułów żywności.

Dla ustępu 1) i 2) ma najwyższe znaczenie, a) jak najwcześniejsze rozpoznanie przypadków prawdziwej błonicy, zapomocą badania bakteriologicznego wszystkich podejrzanych chorych, najlepiej we właściwych zakładach i b), na podstawie tak zdobytych danych, ściśle wykonywany obowiązek donoszenia.

3) Zwalczanie usposobienia do błonicy zapomocą a) pielęgnowania błony śluzowej ust i gardła: płukanie gardła zapobiegawcze środkami odwietrzającymi, b) ochronne stosowanie surowicy Behringa.

W dyskusji oświadcza Dr. Thiele, że w Chemnitz zrobiono korzystne doświadczenia w zakresie zapobiegania błonicy. Starł się on oddziaływać głównie na rodziców i wychowawców, zapomocą popularnych pisemek. Tak samo urzędnicy administracyjni Zweiger, Gerland, Hartwich kładli głównie nacisk na stosowne pouczenia ludności o przyrodzie błonicy i środkach przeciw niej wskazanych. W Hildesheim okazała się bardzo pożyteczną większa hala, dla szybkiego pomieszczenia zmarłych z chorób zakaźnych. Dr. Jaeger szczególniejszą wartość przypisuje pouczeniu służby, jak się choroby zakaźne przenoszą z ludzi na ludzi. Berger, doradza, ażeby dla uzyskania dokładnej kontroli skutków leczenia, zaprowadzić jednolite zbieranie spostrzeżeń według obwodów. Dr. Kurth zaś zaleca, dla uproszczenia pracy przy proponowanych urzędach statystycznych, aby ją ograniczyć do wątpliwych przypadków. Prof. Fränkel w końcowem przemówieniu zaznaczył, że i przymusowe środki okazują się o tyle usprawiedliwionymi, że zadaniem ich jest wytepienie błonicy, a zatem mają przeznaczenie ograniczone co do czasu.

Czwarty z rzędu sprawozdawca Dr. G. Merkel mówił: O współdziałaniu lekarzy przy wykonywaniu higieny przemysłowej. Na podstawie samej państwowej ustawy przemysłowej, głównie zaś właściwych paragrafów tytułu „Przemysł stały“ i „Robotnicy przemysłowi“, oraz postanowień wykonawczych do nich się odnoszących, dowodził sprawozdawca słuszności twierdzeń,

1) że o skutecznym rozwoju higieny przemysłowej nie można myśleć, bez współdziałania lekarzy;

2) że zasady, według których ma się odbywać to współdziałanie, są te same, które nauka lekarska podaje. Dlatego

nie jest pożądanem, aby lekarze, mający się zajmować higieną przemysłową, pozbawiali się zupełnie praktyki lekarskiej;

3) że dla lekarza higienisty przemysłowego, dokładna znajomość odnośnych prawnych postanowień i rozporządzeń jest zarówno niezbędną, jak i pewna znajomość technicznych zadań i potrzeb, jak niemniej warunków, wśród jakich mogą się utrzymywać i rozwijać przemysł i rękodzieła. Dlatego jest koniecznem, ażeby higienista przemysłowy szedł zawsze ręką w rękę z organami technicznymi, dozorczyimi i administracyjnymi, co się w ogóle udaje najlepiej wtedy, jeżeli higienę przemysłową poruczy się lekarzom przemysłowym (przy urzędach administracyjnych), podczas gdy w wielkich okręgach przemysłowych, właściwi lekarze wyłącznie dla tych celów będą wyznaczeni.

4) Dlatego, w kształceniu higienicznym lekarzy i przy egzaminach lekarskich państwowych, należy zwracać szczególniejszą uwagę na higienę przemysłową.

Co do aspirantów lekarskich, to sprawozdawca kładł główny nacisk na to, żeby mieli uwagę zwróconą na wymagania praktyczne nie opuszczając przy tem stanowiska idealnego. Co zaś do ogólnej organizacyi ich działania, nie radził sprawozdawca, aby lekarzom poruczano zakres wykonawczy (*Executive*). Ażeby nie doprowadzać do przeciążenia, ich czynności powinny ograniczać się wyłącznie do higieny i polityki lekarskiej, a okręgi ich urzędowania nie powinny być zanadto rozległe.

W rozprawie nad tym przedmiotem ubolewał Dr. Jastrow, że w Prusiech, dla braku pieniędzy, czynności urzędowe lekarskie chromają, a dozór przemysłowy spoczywa najczęściej wyłącznie w rękach urzędników technicznych, i nawet często stanowi zajęcie uboczne dozorców kotłów. W Szwajcaryi, gdzie dozór nad przemysłem rozwinął się z doświadczenia lekarskiego, stosunki są lepsze, podobnież i w Bawaryi, gdzie higienę wogóle od dawna ceniono. Dlatego wnioski dla stosunków niebawarskich okazały się, co do pretensyj techników, nie dosyć energiczne. Podobnież i Dr. Busch zauważył pewną pozorną sprzeczność w drugim i trzecim wniosku. Według pierwszego, lekarz higienista nie powinien pozbywać się całkowicie praktyki lekarskiej, a znowu według trzeciego — lekarze ci mają być czysto lekarzami urzędowymi. Wallachs zwrócił na to uwagę, że urzędnicy sanitarni, rozporządzeniem państwowem z r. 1884, są zupełnie wykluczeni od udziału w komisjach, oceniających, czy np. pewne wyziewy, ze względów zdrowotnych, są szkodliwe dla zdrowia. Dopiero w siedm lat później, kiedy się okazały niekorzystne skutki takiego postępowania, rozesłało ministerjum oświaty stosowny okólnik. Merkel w końcowem przemówieniu położył nacisk na to, że on wyłuszczył swoje osobiste zapatrywania. Gdy chciał skorzystać i z obcego doświadczenia, okazało się to niemożliwem, gdyż nikt mu nie udzielił pożądanego materiału.

Trzeciego dnia mówił Prof. Busley, jako pierwszy sprawozdawca: O stosunkach zdrowotnych w marynarce handlowej i na nowoczesnych okrętach. Wskazawszy, jakie były dawniej i jakie są dzisiaj urządzenia dla przewietrzania, ogrzewania, zaopatrywania w wodę i utrzymywania czystego powietrza na okrętach dla podróży, przewozu towarów, a w szczególności dla okrę-



tów wojennych, doszli sprawozdawcy do następujących wniosków:

1) Technika nowoczesna jest w stanie w całej pełni uczynić zadość wymaganiom higienicznym na okrętach, jak to można widzieć na nowszych wojennych okrętach niemieckich i na wielkich parowcach pośpiesznych.

2) Coraz usilniejsze żądania, ażeby parowce uczynić szybszymi, wymagają większych maszyn, a mniejszego wypierania wody, skutkiem czego potrzeba się ograniczyć do mniejszej przestrzeni, a to wymaga nie lada rozważliwej higienicznej, jeżeli na okrętach wojennych nie ma przez to ucierpieć wzgląd na prowadzenie walki, a na okrętach handlowych — dochody.

3) W nadechodzącym stuleciu elektryczności, urządzenia maszynowe, jakie na okrętach dla utrzymania zdrowia musi się zaprowadzić, rozwiną się szybciej i dadzą się łatwiej wydoskonalić, aniżeli to na schyłku wieku pary było możliwym.

Drugi sprawozdawca zakończył swój wywód następującymi wnioskami:

1) Ponieważ większa część okrętów kupieckich nie ma żadnego lekarza, a śmiertelność pomiędzy marynarzami z chorób, dających się uniknąć, jest stosunkowo wielką, dlatego należy żądać, ażeby stosunki sanitarne na okrętach niemieckich podczas podróży były zaraz po powrocie do ojczyzny, regularnie, według jednolitego planu badane, a podczas przebywania okrętów w porcie stale i ściśle dozorowane.

2) Wyniki tego dozoru należy gromadzić w centralnym zarządzie i zużytkować je dla dalszego ułożenia bardzo dotąd skąpych postanowień, co do higieny przestrzeganej na okrętach.

3) Na szczególną uwagę zasługują przypadki febrów żółtej i gruźlicy pomiędzy marynarzami i niekorzystne stosunki zdrowotne pomiędzy służbą, zajętą przy paleniskach.

4) Z postępów techniki, co do poprawy warunków higienicznych na okrętach, musi służba okrętowa korzystać na większe rozmiary, aniżeli to się dotąd działo.

5) Przy rozwijaniu sanitarnej opieki nad służbą okrętową nie zaleca się, podobnie jak w Anglii, określanie postanowień w równej mierze dla wszystkich okrętów. Żądania należy raczej miarkować stosownie do wielkości i przeznaczenia okrętu.

## VII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

#### Izba lekarska zachodnio-galicyjska w Krakowie.

Wydział Izby lek. zachodnio-galicyjskiej w Krakowie odbył dnia 30. Września b. r. III. posiedzenie, na którym:

1) przyjęto protokół z II. posiedzenia;

2) upoważniono prezydenta do zasięgnięcia w ministerstwie spraw wewnętrznych wiadomości, dotyczących się regulaminu Izby;

3) polecono znieść się z innemi Izbami w sprawie delegowania przez Izby lekarzy do komisji podatkowych;

4) postanowiono przesłać Izbie lwowskiej do wiadomości i załatwienia ogłoszenie bandażyisty Fr., we Lwowie zamieszkałego;

5) zwrócono skargę chirurga A. przeciw medykowi W. o nieprawne wykonywanie przez tegoż praktyki lek., jako nadającą się do wniesienia w odnośnem c. k. Starostwie.

6) złożono *ad acta* skargę akuszerki S. przeciw Drowi H., jako przekraczającą kompetencję Izby;

7) uwzględniono 7 podań o uwolnienie od opłaty.

Poczem odbyło się I. posiedzenie Rady honorowej, na którym rozdano kilka spraw do zaopiniowania poszczególnym referentom, oraz oznaczono zasadniczo, że jeżeli referent jest w wątpliwości, co do pewnych szczegółów dotyczących sprawy, ma prawo zażądać, za pośrednictwem prezydium Izby, poufnych informacji o spór wiodących stronach, od osób trzecich.

#### × Do Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej

a) zgłosili się w ciągu III. kwartału b. r. Drowie: Bier Leonard, Batko Józef, Landau Rafał, Jankowski Stanisław, Sieradzki Włodzimierz, Teichmann Aleksander, Sochacki Leon, Droba Stanisław — wszyscy z Krakowa; Beaurain Karol z Zakopanego, Tryniecki Bolesław z Grodziska, Mańkowski Sylwester i Wąsowicz Zygmunt z Ciężkowic, Eisenstein Joachim z Rymanowa, Kosterkiewicz Joachim (bez podania miejsca pobytu).

b) Przesiedlili się w okręgu Izby Drowie: Miodoński Franciszek z Żywca do Buczkowic, Solecki Jan z Muszyny do Piwnicznej, Bednarski Józef z Bobrku do Alwernii, Miłkołajski Szczeban z Ciężkowic do Krakowa, Sroczyński Juliusz z Krakowa do Białej.

c) Opuścili okręg Izby Drowie: Hand Jonatas z Ulanowa do służby wojskowej, Arzt Adolf, Mallik Józef, Malsburg Henryk z Krakowa do Lwowa, Tabor Bronisław z Nowego Sącza do Lwowa, Janikiewicz Stanisław z Krakowa do Boryni, Woszczyński Juliusz z Krakowa do Kulparkowa.

d) Zmarli: Chirurg Dobiasch Teodor w Przeworsku, Drowie: Dobruchowski Adam w Wiśniczu, Odrobina Jerzy w Mszanie dolnej, Rosner Antoni w Krakowie.

\* **Sprawozdanie biura statystycznego miasta Krakowa o ruchu ludności w tygodniu XXXIX.** (od 20. do 26. Września b. r.). Ludność średnia roczna wraz z wojskiem 80.310. Zawarto małżeństw 10 (6·47); urodzin było 68 (44·03); skonów 36 (23·79). Stosunek dzieci ślubnych do dzieci nieprawego łoża wynosił u chrześcian 30 : 12, u żydów 8 : 18.

W tym XXXIX. tygodniu zmarło na gruźlicę osób 6, na zapalenie płuc 5, na cholerę niemowląt 4, na dur brzuszny 3, na płonicę i czerwonkę po 1 osobie.

## VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 8. Października 1896.

\* Na wczorajszym posiedzeniu Tow. lek. przyjęło w poczet członków czynnych kol. Satkowskiego; kol. Ciechanowski zdał sprawę z dokonanego na polecenie Komitetu uporządkowania biblioteki Tow. i obecnego jej stanu. Wniosek kol. Ciechanowskiego, ażeby Tow. zajęło się organizacją pomocy lekarskiej w porze nocnej, przekazano Komisji wykonawczej, złożonej z koll. Obalińskiego, Ponikły, Kwaśnickiego, Bossowskiego, Śliwińskiego i wnioskodawcy.

Wniosek kol. Ciechanowskiego o zorganizowanie kursów nauki pielęgnowania chorych i wydanie zbiorowem siłami odpowiedniego podręcznika, przekazano Komisji wykonawczej, złożonej z koll. Obalińskiego, Rydygiera, Gwiazdomorskiego, Brauna, Wernickiego, Browicza, Jakubowskiego i Ciechanowskiego.

W dyskusji nad wnioskami tymi przemawiali koll. Buzdygan, Gluziński, Ponikło, Obaliński, Wernicki i wnioskodawca.

Przewodniczący odczytał list kol. prof. Domańskiego, który wyraża Towarzystwu podziękowanie za wybranie go na członka honorowego. Kol. Doc. Bossowski przedstawił i omówił przypadek: *Meningocele traumatica spuria*. Dyskusję odłożono. Kol. prof. Obaliński przedstawił: 1) chorego po nacięciu nerki (*nephrotomia*) z powodu kamienia nerkowego; 2) mięsaka nerki, uzyskanego przez operację.

W rozprawach zabierali głos: kol. Gluziński i Kryński.

\* II. wiec Izby Lekarskich Austriackich odbył się dnia 3. b. m. w Wiedniu przy współudziale następujących delegatów: Heim (Wiedeń), Gochan (Austria dolna), Peffina (sekcja niemiecka Izby Lekarskiej w Pradze), Janovsky (sekcja czeska — tamże), Festenburg (Lwów), Łazarski (Kraków), Brenner Franciszek (Morawia i Bukowina), Brenner Aleksander (Austria górna), Lorenzutti (Tryest), Gramaticupulo (Istrya), Helbeis (Salzburg), Haumeder (Tyrol), Dworzak (Szląsk), Smoley (Karyntya), Rollett (Styrya), Birnbaumer (Vorarlberg), Tratnich (Gorycya), Gregoric (Kraina).

Szczegółowe sprawozdanie podamy w najbliższym czasie.

\* Uroczyste otwarcie roku szkolnego w Uniwersytecie Jagiellońskim odbędzie się w sobotę dnia 10. b. m. Program uroczystości jest następujący: 1) O godzinie 9-tej nabożeństwo w kościele św. Anny. 2) O godz. 10-tej prorektor prof. Dr. Smolka złoży w auli uniwersyteckiej sprawozdanie z czynności w roku szkolnym ubiegłym. 3) Jego Magnificencya rektor prof. Szczęsny Kreutz wypowie wykład inauguracyjny na temat: „O krystalizacyi“.

\* JE. p. Minister wyznań i oświaty zatwierdził uchwałę grona profesorów wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell., mocą której asystent kliniki lekarskiej, Dr. Ludomił Korczyński, otrzymał stanowisko prywatnego docenta do wykładu nauki o chorobach wewnętrznych na wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

\* Lekarzem miejskim we Lwowie dla dzielnicy żółkiewskiej zamianowała Rada miejska Dra Wiktora Legieżyńskiego.

\* *Nowiny lekarskie* donoszą, że okulista gdański, Dr. Bohdan Wicherkiewicz, objął po bracie, profesorze Bolesławie Wicherkiewiczu, zaszczytnie znaną klinikę oczną w Poznaniu.

\* Wydział lekarski Uniwersytetu warszawskiego wysłał Dra Gazyńskiego Stefana do Berlina i Paryża dla poznania metody leczenia gorączki połogowej za pomocą surowicy przeciwpaciorkowcowej Dra Marmorka.

\* Starszy ordynator szpitala Dzieciątka Jezus, Radca stanu Dr. Karwowski, został mianowany pomocnikiem naczelnego lekarza tegoż szpitala.

\* Asystent prof. Eichhorsta w Zurychu, Dr. W. Moraczewski, przekonał się na podstawie badań, tak klinicznych, jak i hematologicznych, że dodając do przetworów żelazistych sól kuchenną i fosforan wapniowy, znakomicie zwiększa się lecznicze działanie żelaza. Dodatni ten wpływ już się uwidatnia przy stosowaniu nawet tak małej ilości soli kuchennej i fosforanu wapniowego, jak po 9 centygramów dziennie. Pospolicie jednak używa się następującego wzoru: fosforanu wapniowego, soli kuchennej i cukru po 05 na jeden proszek — i takich proszków należy użyć do sześciu dziennie.

\* Zjazd Towarzystwa włoskich internistów odbędzie się w Rzymie, od 20. do 23. Października — włącznie. Na porządku dziennym są następujące dwie sprawy: 1) Ostatnie nabytki naukowe w fizjologii patologicznej mózgu i rdzenia; 2) Niedowład (*insuffisance*) mięśnia sercowego.

\* Dnia 17. Września odbyła się w Odesie uroczystość położenia kamienia węgielnego pod budynek, mającego powstać w tem mieście Wydziału lekarskiego.

\* Katedrę higieny po Erismanie obejmie profesor z Dorpatu Bubnow.

\* *Der Bund* (10. Września) donosi, że na niedawno zakończonym w Genewie „*Schweizerischer Kongress für Frauenwesen*“ roztrząsano, między innymi, sprawę wspólnego wychowania młodzieży obu płci. Zjazd wypowiedział rezolucję, że pożądanem jest wspólne wychowanie do lat 12-tu i po skończonym roku 18-tym.

**Artykuły oryginalne**, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 40. Dra Higiera: *Alexia subcorticalis*. Prof. Dra Obalińskiego: Obecny stan chirurgii nerek. Dra Janowskiego: O etyologii dyszenterji. — W *Medycynie* Nrze 40. Dra Wl. Ołtuszewskiego: Czwarty przyczynek do nauki o zbroczeniach mowy. Dra Gepnera (syna): O ciałach obcych metalicznych w oku. — W *Nowinach lekarskich* (Październik), prof. Rydygiere: Kilka słów o surowicy przeciwrakowej Emmericha i Scholla. Dra Jeża: Oddziaływanie diazowe (*Diazoreaction*) i kliniczne tegoż znaczenie. Dra Świącickiego: O morfologicznem badaniu krwi w ginekologii.

**Redakcyja otrzymała:**

Wydawnictwo **arcydzieł higienicznych:**

— Dr. H. L a h m a n n: *Zasady naturalnego leczenia*. Zeszyt I. Przepolszczył z niemieckiego S. S. Będzikiewicz. Kraków, 1896.

(c) Bywają czasem „arcydzieła“, dla których byłoby lepiej, gdyby nie zostały wydane. Tem bardziej życzenie to odnosić się musi do niezliczonych brzuszek, zachwalających rozmaite „sposoby naturalnego leczenia“, które, jeżeli już nie przynoszą szkody, to w każdym razie żadnej nie posiadają wartości, a przyczyniają się tylko do tego, że w pojęciach tworzy się zamęt, a ciężko zarobiony grosz traci się na próżno. Ale „*mundus vult decipi, ergo decipiatur*“, to też zarówno książeczki, jak zachwalane w nich środki „cudowne“, „tajemne“ i „naturalne“ znajdują licznych i chętnych nabywców. Różni ludzie na tem dobrze wychodzą, ale, że chorzy najmniej, to pewne. Austria dość jest wolną od tej plagi; ustawy zakazujące partactwa lekarskiego, grasującego w Prusach pod niewinną nazwą „*Naturheilkunst*“, kładą jej po części tamę, po części, bo trudno żądać ograniczenia „wolności słowa“. U nas piśmiennictwo tego rodzaju na szczęście dość jest ubogie; a choć wśród publiczności naszej nie braknie drwiących sobie z medycyny „szkolnej“, która, co prawda, nikomu „cudownych“ nie przyrzeka uzdrowień i cudów też nie czyni, to jednak nie daje się ogół naszego społeczeństwa tak łatwo łapać na zagraniczne plewy. Prawdą jest niestety, że konkurencya zawodowa popycha już i lekarzy pruskich na złotodajne pole „naturalnej sztuki leczenia“; a obliczone na kieszeń cierpiącej ludzkości broszurki coraz częściej noszą nagłówki „przez dra med. X. X.“. Najsmutniejsze jednak, jeżeli autor taki kilka oderwanymi cyframi, dowodami niby naukowymi i dwulicowym stanowiskiem wobec takich Matteich, Baunscheidtów, Kneippów itd., stara się łatwowiernej publiczności wmówić wiarę w siebie i w to, że łączy on wiedzę głęboką z krytycznym na „szkolną“ medycynę poglądem. Zawiedzeni w zbyt śmiałych nieraz nadziejach przez tę ostatnią, chorzy nie widzą, rzecz prosta, sprzeczności, między twierdzeniem tego rodzaju zbawców ludzkości, że np. środki „chemiczne“ są wprost dla ustroju szkodliwe, ale zato „*Pflanzenmährsalze*“ wyrabiane według recepty autora, zachwalane bez żenady w przypisku na tej samej stronie, koniecznym są do potraw dodatkami, mającym zastąpić, jakoby nadmiernie dziś spożywaną sól kuchenną. Ponieważ zaś dzisiejsze zwycięzcy nie zgadzają się z „najzdrowszem dla przeziwu skóry“, chodzeniem w bardzo niewielkiej odzieży, przeto szuka się zakładu, gdzie to pod szumną nazwą „kąpeli powietrznych“ jest praktykowane. Niestety, zaślepionych nie uderza w oczy nawet to, że nazwisko właściciela zakładu, z nazwiskiem autora czytanej broszury, jest jednobrzmiące.

P. S. S. Będzikiewicz przetłómaczył i wydał właśnie zeszytik, noszący tytuł: *Arcydzieło higieniczne*. — Dr. Lahmann, *Zasady naturalnego leczenia*. Zeszyt I, obiecując wkrótce uzupełnić tę pierwszą próbę całym szeregiem „arcydzieł“ tegoż Dra Lahmanna. Walka z tego rodzaju pismami jest nader trudną, każde bowiem zdanie dziennika lekarskiego spotyka się w takich razach z nieufnością profana, zwłaszcza, skoro n. p. taki p. Lahmann oświadczy, że środków medycyny „szkolnej“ krytykować „nie może“ (str. 6). Biedna ofiara teroryzmu kastowego! Spekulacye jednak takie, jak p. Lahmanna, napiętnować właściwem mianem, jest obowiązkiem każdego, zdolnego rzecz właściwie ocenić, choćby z narażeniem się na zarzut stronniczości.

Panu Będzikiewiczowi, działającemu niewątpliwie w dobrej wierze, życzymy, aby swoich niezaprzeczonych w tym kierunku zdolności, użył na przetłómaczenie jakich istotnych wartości dziełek higienicznych, których, pomimo pracy takich Flaumów, Sterlingów i innych, wiele jeszcze na przyswojenie naszemu językowi zasługuje i czeka.

— Dr. H. W o l f: Ueber die Anwendung der Somatose in Säuglingsalter und bei Verdauungsstörungen älterer Kinder. Wiedeń, 1896.

— Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1894. Lwów, 1896.

— Dr. F u k a l a: Heilung höchstgradiger Kurzsichtigkeit. Lipsk, 1896 roku.

— Prof. Dr. S t. Z a l e s k i: Ein zweckmässiger Verfahren zur Bestimmung der Kohlensäure in beliebiger Tiefe wenig zugänglicher Behälter von Säuerlingen.

— Dr. L e T a n n e u r: De l'emploi de l'ichtyol dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Paryż, 1896.

— Dr. M. C o h n (Hamburg): Die Behandlung der Lungentuberculose mittels Ichthyol. Lipsk, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

## Odszczególnienia.

Antwerpia 1889, Kraków 1881, Lwów 1888 i 1894, Lipsk 1892 i 1895, Tryest 1887, Wiedeń 1894.

Apteka pod „Srebrnym Orłem“

# Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca poniżej wymienione znakomite wina lecznicze, jakoto:

**Malagę z chiną i żelazem.** Ważny przetwór o znanych własnościach leczniczych w osłabieniach, wycieńczeniu sił i innych chorobach podkopujących siły fizyczne. — **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z Kaskarą Sagradą.** Najnowszy środek oczyszczający, nie drażniący i nie sprawiający bólesci nawet u osób najdelikatniejszego ustroju. Działa zbawiennie u osób cierpiących na obstopacye chroniczne i wynikające ztąd objawy chorobliwe. Malaga z Kaskarą Sagradą, działa łagodnie i prawie niespostrzeżenie, sprawiając skutek po upływie 10 do 15 godzin. — **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z mleko-fosforanem wapniowym** przeciw żółtom, Rachitis (angielskiej chorobie), w początkach gruźlicy i innych słabościach na tle limfatycznym powstałych. — **Cena butelki 3 korony.**

**Wino hiszpańskie z Pepsyną.** Znany powszechnie środek przeciw niestrawności i dyspepsyi. — **Cena butelki 3 korony.**

**Wino Condurango peptonowe.** Działa znakomicie w niezbytach żołądka i kiszek, w owrzdzeniu tychże i w rekonwalescencji. — **Cena butelki 3 korony.**

**Wino Papayotynowe,** najnowszy środek w chorobach żołądka, ułatwiający trawienie pokarmów mięsnych. Używany też z powodzeniem przeciw askarydom i soliterowi. — **Cena butelki 4 korony.**

**Wino z orzechów Kola.** Znakomity środek podniecający. Zaspakaja uporeczywe uczucie głodu i pragnienia i przysposabia używających do znoszenia trudów bez znużenia. Orzeźwiający środek dla turystów i kolarzy. — **Cena butelki 2 korony.**

170-24-1

Najlepszy środek przeciw gruźlicy

## Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu wolnym od działania żrącego

wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego hywa chętnie zażywany i znoszony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład 23 fantów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51. 1892): „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift. Nr. 49. 1894). Sprzedaż przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stobra w Wiedniu II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsulek naszymi przetworami wypełnionych. 23-52-19

## Alfred Biasion

optyk c. k. kliniki okulistyckiej  
Uniw. Jagiell.

161-x-4

przeniósł

handel, składy i pracownie

optyczno-mechaniczne

na ulicę Floryańską, 15.

róg ulicy św. Tomasza (stacya tramwaju).

L. 130/96.

## KONKURS.

Na posadę sekundaryusza przy szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie z placą roczną 600 złr. w. a. rozpisuje się konkurs.

Podania wnosić należy do kancelaryi Dyrekeyi szpitala św. Ludwika do dnia 1. Listopada 1896.

Kraków 8. Października 1896.

*Dr. Jakubowski,*

Dyrektor szpitala św. Ludwika.

177-1-1

## Zakład wodoleczniczy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem  
i dochodzących do kuraeyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specy-  
listów. 70-x-37

## PENSYONAT

Dra Chwistka w Zakopanem

otwarty cały rok

dla potrzebujących powietrza górskiego.

Od 3 złr. dziennie od osoby za całe utrzymanie wraz z po-  
radą lekarską. 66-52-35



# WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

**K. RZĄCY i CHMURSKIEGO**  
W KRAKOWIE.

- Woda Selterska** we flaszkach zawierających 2½ szklanki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.
- Woda Vichy** odpowiadająca składem źródłom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½, szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.
- Woda Bilinska** we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.
- Woda Litowa** przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.
- Woda Jodowa** gazowa, we flaszkach po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0.4 jodku potasowego.
- Woda sodowa higieniczna** składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.
- Szcza wa** na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.
- Woda lecznicza kwasna** mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15 i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.
- Woda Żelazista**, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas ferrati et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.
- Woda gazowa bromowa**, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56 bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct. 145-x-4

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

## ZAKOPANE.

Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

na sezon zimowy

pod kierunkiem 176-9-1

Dra Kazimierza Kruszyńskiego.

## REIM i FRIEDRICH

Kraków, Rynek A—B, 37.

polecają po najtańszych cenach:

Flaszki, ssawki i przyrządy do karmienia dzieci.  
Ochroniacze piersi i odciągacze pokarmu.

Artykuły ginekologiczne.

Flaszki na mocz, Flaszki i baseny dla chorych.  
Prześcieradła gumowe dla położnic i dla dzieci.  
Wata Brunsa, Pończochy gumowe na żyłaki.  
Hegary i klyzopompy.

Chłodniki i poduszki gumowe dla chorych.

Aparaty inhalacyjne.

Wstrzykawki wszelkiego rodzaju,

Rozpylacze i t. p. 163-10-4

Tlen do wdychań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyroidei à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacya.

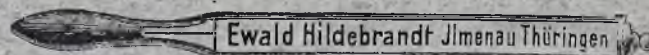
Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-22

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-4

Najlepszy środek odwietrzający

w praktyce położniczej

*Lysol*

Aby uniknąć pomyłek z środkami do wewnętrznego użytku przeznaczonymi, najlepiej zapisywać **LYSOL** w flaszkach oryginalnych.

Jedynie uprzywilejowani fabrykanci: **SCHÜLKE i MAYR**

15-12-9

Wiedeń, I. Reichsrathstrasse 27.

# 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  
nadto w Niemczech, Król. Po-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Pères  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 187, 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.

Ekspedycja miejscowa:

w księgarni p. St. Krzyżanow-  
skiego, Rynek główny, 86.

Ogłoszenia

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

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austrii	8 zfr. 80 ct.	w Król. Polskiem 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. Prof. Dr. Rudolf Trzebićki: W sprawie leczenia zgorzeli koń-  
czyn str. 557—558
- II. Obtułowicz: Kieszonkowy aseptyczny przyrząd do szczepień  
zbiorowych ospy str. 558—559
- III. Fenomenow: W sprawie sposobów zaszywania przetok mocz-  
płciowych u kobiet str. 559—562
- IV. Oceny i Sprawozdania. Kramsztyk i Fruchtmann:  
O karmieniu i sztucznym żywieniu niemowląt, oraz o badaniu  
mleka i wyborze mamek. — Ostmann: Gemeinverständliche  
Anweisung zur Heilung der Eiterung des Chres str. 562
- V. Wyciągi. Hankin: O zabójczym działaniu wód Junny i Gan-  
gesu na przecinkowce choleryczne. — Favre & Barbezat:  
Prątek wrzodu miękiego zgorzelinowego i zgorzeli szpitalnej (*Gan-  
graena nosocomialis*). — Vaillard i Lemoine: O odwierz-  
aniu zapoćcą formaldehydu. — Frenkel: Jod w moczu po ta-  
bletkach tyroidy. — Werler: Irol w leczeniu rzeżączki. —  
Heubner: Zachowanie się przybłodka jelit w przebiegu chorób

- kiszkowych osesków, w szczególności w przebiegu choleryny. —  
Hoepfl: Nowy przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi w praktyce le-  
karskiej. — Oppler: O zależności niektórych przewlekłych bie-  
gunek od niedostatecznego wydzielania soku żołądkowego. — Ki-  
lian: Rhinoscopia media. — Hedderich: Kliniczne doświad-  
czenia nad leczeniem gruźlicy krtani paramonochlorofenolem. —  
Hammerschlag: Skrobanie (*Curettement*) błony śluzowej macicy  
w ciąży zamacicznej. — Fütth: Przyczynę do postępowania przy  
łożysku przodującym str. 562—565
- VI. Sprawy Towarzystw lekarskich. Sekcja wadowicka Towa-  
rzystwa lek. galic. str. 566
- VII. Korespondencye. Korespondencya z Warszawy str. 565—565
- VIII. Nekrologia. Maurycy Schiff (wspomnienie pośmiertne) str. 566
- IX. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia,  
Statystyka str. 567—568
- X. Wiadomości bieżące str. 568
- XI. Ogłoszenia.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19—26—20

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwnilna podstawa do maści, nie podlegająca  
zjęczeniu. Dokładnie się miesza z wodą i wodn. roczynami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter.  
Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

## Gips alabastrowy

do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80—21—15

Karol Czecz i Spółka w Płaszowie.

Wylądne zastęstwo dla Krakowa ma firma Szarski i Syn Rynek gł.

Creosot jest silnie żrący i trujący! natomiast,

## Creosotal

(węgiel kreozytowy) jest kreozytem nie żrącym, nie trującym!

zawierającym 92% kreozytu Ph. G. III. chemicznie zwią-  
zanego z bezwodnikiem węgla, posiada wszystkie własności  
lecnicze kreozytu bez jego ubocznego działania szkodli-  
wego; jest tak nieszkodliwym, że można go podawać ży-  
źczkami. Obojętny olej, bez zapachu i działania żrą-  
cego, prawie bez smaku.

Odnosne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezn.

Sprzedaż w drogueryjach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stobra w Wiedniu  
II/5, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochron-  
nej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-  
pełnionych. 22—52—19

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetraiodphenolphthalein)

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 ze-  
wnętrzny do opatrywania ran; w choro-  
bach przewodu pokarmowego wewn. do-  
rosłym 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 nos-  
phen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C. 16—26—21

## Antinosin.

(Sól sodowa nosophenu)

posiada wysokie własności anty-  
septyczne i w tym względzie  
przewyższa wszystkie dotych-  
czasowe do opatrywania ran po-  
lecane przetwory. W działaniu  
swem na kokki ropne, prątki  
błonicze, przewyższa jodoform.

Jako zasypka, albo w rozpuszczeniu  
(0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań  
i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy  
ust i gardła; w przewlekłych ropieniach  
ucha środkowego z śmierdzącym wypły-  
wem (w roczynnie 0.1—0.5%); w niez-  
tach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań  
(w roczynnie 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 ssaw-  
ców do pierwszego miesiąca 0.01; w dru-  
gim mies. 0.02; w czwartym mies. 0.04.

Odnosne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-5

**Dr. Weissenberg z Kolberga**  
w NERVI (Riviera). 172-3-1

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze  
**przetwory żelazisto - manganowe**

wyrobu Hella w receptach ordynują, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

- Liquor ferro-mangani albuminati
  - Liquor ferro-mangani peptonati
  - Liquor ferro-sacharati
- wyrobu „HELLA“

przedawać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich  
flaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedaż w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwa-  
łość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej flaszce. Szczególnie polecić  
można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministeryalnego z 14.  
Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za flaszke, jest to cena niższa od ceny podob-  
nych przetworów zagranicznych. 43-12-3

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych pouczeń  
co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawione one są do użytku  
PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się, jak to ma miejsce przy  
licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych  
marki „Hella“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.**

Główny skład dla Galicji u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.

**MERAN**

**Dr. E. Brühl**

ordynuje przez cały sezon

w Meranie,

174-6-2

Markt-gasse 5.

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 pokar-  
mowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieusta-  
jące działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
żądać 1-46-36

„Saxlehnera wody gorzkiej.“

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidei à 0.25.

Pastilli Thyeroidini à 0.05.

Sterylizacja.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-23

Wygodne środki do urządzenia  
kąpeli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu  
i w każdej porze roku.

14-21-17



Mattoniego sól borow.

(wyciąg suchy)

w skrzynkach po 1 kilogr.

Mattoniego ług borow.

(wyciąg płynny)

w flaszках po 2 kilogr.

Od wielu lat

wypróbowane w :

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedo-  
krewności, zolzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do  
poronień, porażeniach częściowych. paręczach, dnie, goścu, gu-  
zach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.

**HENRYK MATTONI**  
Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.

**ZAKOPANE.**

Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

na sezon zimowy

pod kierunkiem

176-9-2

**Dra Kazimierza Kruszyńskiego.**

II. międzynarodowa wystawa farmaceutyczna  
w Pradze 1896. Złoty medal.

**Proszę zwrócić uwagę!**

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

**CREOSOTAL**

(Creosotum carbonicum).

Pudełko	100 perełek	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 Morrhuoli 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 uniknie-  
nia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droż-  
szych wyrobów.

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „Hygea“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

56-x-20

w ZŁOCZOWIE.

Ceny znacznie niższe.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. W sprawie leczenia zgorzeli kończyn.

Podał

**Prof. Dr. Rudolf Trzebiicki.**

(Wykład miany na VII. zjeździe chirurgów polskich).

Badając w ostatnich miesiącach sprawę zgorzeli kończyn, pomimo skwapliwego rozczytywania się w dostępnej mi literaturze, nie mogłem nabrać przekonania, ażeby istota zgorzeli kończyn, zwłaszcza dolnych, była ostatecznie już wyjaśnioną i załatwioną. A rzecz to bądź co bądź dla praktyki arcyważna, gdyż jak z jednej strony należyte postawienie, we właściwym czasie, wskazania do koniecznego w danym razie zabiegu operacyjnego, może rozstrzygać o zachowaniu życia choremu i uwolnieniu go z bolesnego łoża cierpień, tak z drugiej strony postawienie wskazania błędnego do operacyi może przyprawić chirurga o utratę dobrze nabytego zaufania. Bo czyż może istnieć dla lekarza przykrzejsze położenie nad spotkanie chorego, któremu przed paru miesiącami, z powodu zgorzeli części stopy, gorąco zalecał wykonanie odjęcia uda, a obecnie wyleczonego drogą zachowawczą, bez odjęcia kończyny, albo co najwyżej z utratą kilku palców lub kawałka stopy?

W obec różnorodności przyczyn, wywołujących samodzielną zgorzel kończyn i kalejdoskopowej niemal zmienności przebiegu w poszczególnych przypadkach, stanowcze rozstrzygnięcie tej sprawy jest nader trudne. Nie zamierzam obecnie powtarzać wszystkich, powszechnie znanych czynników, odgrywających pewną rolę w etyologii tego cierpienia, ani zastanawiać się nad rozmaitemi postaciami zgorzeli. Jeżeli zabrałem dziś głos, to głównie dlatego tylko, ażeby w tak poważnem gronie poruszyć tę sprawę i spowodować ogólną wymianę zdań, opartych na osobistych spostrzeżeniach. W rozstrzygnięciu bowiem spraw, które jak obecna, nie są prawie dostępne do zbadania doświadczalnego na zwierzętach, tylko statystyka, oparta na poważnych liczbach, może dać podstawę do wyprowadzenia racjonalnych wniosków.

Pragnąc być należyście zrozumianym, zaraz na wstępie zaznaczam, że w wykładzie niniejszym zwrócę prawie wyłącznie uwagę tylko na zgorzel starczą i zgorzel występującą u ludzi dotkniętych cukrzycą, gdyż te dwie postacie są, bądź co bądź najczęstsze, a pod względem klinicznego przebiegu i zmian anatomicznych, nadzwyczaj do siebie zbliżone.

Zdania chirurgów o leczeniu tej choroby nigdy nie odznaczały się jednomyślnością; a jak już na wstępie wspomniałem, jeszcze i do tej pory brak jednolitego postępowania w tej sprawie.

Z prac nowszych, zajmujących się zgorzelą kończyn, wspomnieć tu w pierwszym rzędzie należy o pracach Ro-

sera<sup>1)</sup>, Israëla<sup>2)</sup>, Sonnenburga<sup>3)</sup>, Königa<sup>4)</sup>, Kraskego<sup>5)</sup>, Schullera<sup>6)</sup>, Heidenhaina<sup>7)</sup>, Widemanna<sup>8)</sup>, Krastinga<sup>9)</sup>, Landowa<sup>10)</sup>, Zoegemanteuffla<sup>11)</sup> i innych. Niektóre z nich dotyczą głównie zgorzeli u cukrzycowych, a ostateczny wniosek, do którego dochodzą autorowie w tych rozprawach, jest dość zgodny. Najdosadniej wyraża swe zapatrywanie König, twierdząc: *Wenn bei diabetischem Brand trotz antidiabetischer Kur und antiseptischer Lokalbehandlung die allgemein diabetischen und die lokal phlegmonösen Erscheinungen nicht zurückgehen, so dass ein weiteres Abwarten erhebliche Gefahr für den Kranken bedingt, so muss durch eine radikale, aber mit der grössten Peinlichkeit durchgeführte antiseptische Operation — in der Regel wird es sich um Amputation handeln — die Lebensrettung des Kranken versucht werden.* Zdanie to należy w ten sposób rozumieć, że na pierwszym miejscu stawia autor leczenie ogólne przyczynowe i miejscowe, kładąc nacisk na to, by lekowanie lokalne odpowiadało w zupełności wymaganiom dzisiejszej przeciwniejszej techniki opatrywania ran. A dopiero w razie doznanego zawodu ze strony tych leczniczych usiłowań, a więc w każdym razie już na drugim planie, zaleca amputację uda, oczywiście mającą się wykonać z należyta skrupulatnością pod względem antyseptyki.

Widemann na podstawie przypadków, spostrzeganych w klinice Brunsza, dochodzi do następujących wniosków:

1) Postępowanie lekarza wobec zgorzeli zawisłem jest od tętna kończyny chorej.

2) W razie braku tętna w tętnicy podkolanowej należy wykonać odjęcie uda.

<sup>1)</sup> Diabetes und Sepsis. Deutsche med. Wochenschrift 1880. Nr. 1 i 2.

<sup>2)</sup> Berl. klin. Wochenschrift 1882. Nr. 46.

<sup>3)</sup> Über die Zellgewebsentzündungen bei Diabetes — Kranken. Berl. klin. Wochenschrift 1885. Nr. 33, 34.

<sup>4)</sup> Zur Revision der Lehre über die Vornahme grosser Operationen bei diabetischem Brand. Centralblatt f. Chir. 1887. Nr. 13 i Über diabetisches Brand. Berl. klin. Wochenschrift 1896. Nr. 25.

<sup>5)</sup> Diabetes und Sepsis. Centralblatt f. Chir. 1881. Nr. 35.

<sup>6)</sup> Ein Beitrag zur Kenntniss der phlegmonösen und gangränösen Prozesse bei Diabetes Berl. klin. Wochenschrift 1848. Nr. 47

<sup>7)</sup> Über die Behandlung der senilen Gangrän der unteren Extremität, insbesondere bei Diabetikern. Deutsch. med. Wochenschrift 1891. Nr. 38. i następne.

<sup>8)</sup> Zur Entstehung u. Behandlung der Gangrän der Extremitäten. Beiträge zur klin. Chir. T. 9.

<sup>9)</sup> Über senile und diabetische Gangrän der unteren Extremität. Diss. 1892.

<sup>10)</sup> Zur operativen Behandlung der senilen und diabetischen Gangrän Deutsche Zeitschrift f. Chir. T. 36.

<sup>11)</sup> Über angiosclerotische Gangrän Arch. f. klin. Chir. T. 42.

3) Jeżeli obliteracja zajmuje tylko naczynia obwodowe, należy próbować odjęcia kończyny na podudziu; a dopiero jeżeliby z powierzchni rany amputacyjnej sączyło się mało krwi, należy się uciec do amputacji uda.

Na najpoważniejszych liczbach oparł swoje rozumowania Heidenhain, który zestawiał 25 przypadków zgorzeli kończyn, spostrzeganych w ciągu 20 lat przez Küstera. U wszystkich tych chorych wykonano odjęcie kończyny, a w dodatku u trzech pacjentów wykonano odjęcie obydwu kończyn, a u jednego musiano 3 razy amputować. Cukrzyca była 11 razy przyczyną choroby. We wszystkich tych przypadkach, w których zgorzel zajmuje nie tylko palce, ale i stopę, nauczony doświadczeniem, wykonuje Küster amputację powyżej stawu kolanowego. Z 6 amputacji podudzia, wykonanych z powodu zgorzeli, tylko 2 zostały wyleczone, podczas gdy u 3-ech chorych musiano operować wyżej, z powodu zgorzeli kikuta, a jeden pacjent zmarł z posocznicy. Opierając się na tych liczbach radzi Heidenhain zachowywać się wyczekująco tylko wobec zgorzeli ograniczonej do jednego lub dwóch palców; w razie zaś posunięcia się choroby na samą stopę, natychmiast przystąpić do odjęcia kończyny ponad kolanem.

Krastnig na podstawie 8 przypadków zgorzeli starczej, spostrzeganych na oddziale chirurgicznym Schucharda w Szczecinie, dochodzi do następujących wyników: 1) W przypadkach zgorzeli palców nie powiodło się, przez ich wyluszczenie, powstrzymać sprawę chorobowej, gdyż zgorzel dalej się posuwała, wobec czego jednak niejednokrotnie wystarczała amputacja podudzia a nie, jak Heidenhain radzi, tylko amputacja uda. 2) W razie zmian chorobowych na śródstopiu lub dolnej części podudzia amputacja podudzia nie bywała uwieńczoną pomyslnym skutkiem, gdyż okazywała się koniecznością powtórnej operacji na udzie. 3) I pierwotna amputacja uda nie zawsze zdołała chorych uratować. Landow zaś, opierając się na 18 przypadkach zgorzeli kończyn (7 na tle zwapnienia naczyń, a 11 spowodowanych cukrzycą), spostrzeganych w ciągu 12 lat w klinice Königa, stoi na stanowisku najbardziej zachowawczem. Radzi on we wszystkich przypadkach zachowywać się wyczekująco, a z chwilą ograniczenia się zgorzeli, lub zaprzestania jej posuwania się, choćby bez wyraźnej linii granicznej, przystąpić do odjęcia części obumarłej. Liczby jego uprawniają zarazem do wniosku, że w tych przypadkach amputacja uda nie jest wcale konieczną, gdyż najczęściej wystarcza odjęcie kończyny znacznie niżej, byle tylko w częściach zupełnie zdrowych, t. j. nie dotkniętych jeszcze sprawą zapalną. Tym sposobem operowano 11 razy poniżej kolana, a mianowicie 2 razy wyluszczone po jednym palcu, wraz z odpowiednią częścią kości śródstopia (obydwa przypadki wyleczone), raz zrobiono operację Lisfranca (chory usunął się z dalszej obserwacji), 2 razy Choparta (jeden został wyleczony, drugiemu, z powodu zgorzeli kikuta, musiano odjąć kończynę w podudziu z wynikiem pomyslnym), raz Pirogowa (wyleczony), a 5 razy amputowano podudzie (4 wyleczonych, 1 przypadek zakończył się śmiercią, wskutek zmian chorobowych w nerkach). Za słuszością twierdzenia najbardziej przemawia ta okoliczność, że u wyleczonych stan pomyslny miejscowy trwale się utrzymywał, a chorzy przez długi czas jeszcze byli zupełnie wolni od bólów i zdolni do pracy. Wskazania do amputacji uda wobec tego, zdaniem Landowa, ograniczają się tylko do bardzo szcze-

plej liczby przypadków. Zoegel-Manteuffel wreszcie uważa, przynajmniej dla opisanych przez siebie przypadków zgorzeli naczynio-miażdżycowej, operację Grittiego za najodpowiedniejszą. (Dokończenie nastąpi).

## II. Kieszonkowy aseptyczny przyrząd do szczepień zbiorowych ospy,

zestawiony przez

**Dra Ferdynanda Obtulowicza,**

c. k. lekarza powiat. we Lwowie.

Na czwartym zjeździe lekarzy powiatowych, odbytym w dniu 22. Lutego b. r. we Lwowie, przedstawilem zebranym wówczas 50 kolegom sztuciec do szczepień zbiorowych ospy, własnego pomysłu, a myślą przewodnią w tej drobnej sprawie była chęć wytrącenia przeciwnikom szczepienia ich broni o przesadnych „niebezpieczeństwach, wynikających ze szczepienia ospy“. Prócz tego, są nawet bardzo zasłużeni i poważni autorowie, jak n. p. prof. Jarosław Hlawa w Pradze, którzy z obawy przed temi, częstokroć urojonemi niebezpieczeństwami, na jakie organizm ludzki wrzekomo narażonym być może wskutek szczepienia ospy, chcieliby zreformować cały dotychczasowy tak prosty i wypróbowany już sposób szczepienia i zastąpić go podskórnymi wstrzykiwaniami surowicy krowiankowej, o której wynikach leczniczych, w bieżącym roczniku Przeglądu Lekarskiego, uwagi moje pokrótce nakreśliłem. W tej też rozprawie położyłem należyty nacisk na znaną zasadę, że szczepić należy wypróbowaną i dobrą krowianką, a nadto czystym lancetem, a nie należy się wówczas obawiać żadnych niebezpieczeństw dla ustroju ludzkiego, który, z nader nielicznymi tylko wyjątkami, zostanie należycie zabezpieczony przed ospą rodzimą. Znakomitej krowianki dostarczają nam nasze krajowe zakłady krowiankowe, których 3 posiadamy we Lwowie; co do narzędzi, to według upodobania i przyzwyczajenia czysto utrzymywany i w czystym pudełku przechowywany lancet, spełnia należycie swe zadanie. Aby jednak lekarz, szczepiący po wsiach wielką zazwyczaj liczbę dzieci, miał wszystkie potrzebne do tej ważnej czynności przybory, zgromadzone w jednej szkatułce o ile możności taniej, lekkiej i pakownej, poleciłem fabrykantowi narzędzi Nüsslerowi we Lwowie sporządzić kieszonkowy przyrząd, w którym mieści się wszystko, co potrzeba do należytego wykonania szczepienia ospy. Pudełko sporządzone dla taniości i lekkości z politurowanego drzewa, jest na 14 ctm. długie, 7 ctm. szerokie, 3 ctm. wysokie i zmieści się łatwo w kieszeni bocznej surduta, wcale nie dając uczuć swego ciężaru. W pudełku tem, na wewnętrznej powierzchni wieczka, przytwierdzone są za pomocą dość szerokiej, a łatwo dającej się odsunąć sprężyny, następujące narzędzia: 1) lancet ze stalowymi okładzinami, 2) dwie długie, a lekkie igły do szczepienia (Haya), z końcami na kształt lancy ostrej tylko przy samym końcu i rękojeścią stałą, graniastą, 3) jedna igła długa, również z końcem na kształt lancy, ale całkiem tępym i zaokrąglonym, służąca do rozcierania limfy na szkle i do wcierania jej według upodobania w skórę na ramieniu skaryfikowanem przez jedną z igieł powyższych (pod 2, 4), nożyczki proste, lub zakrzywione.



W spodniej części szkatułki znajdują się: 1) flaszeczka zamykana hermetycznie, a przeznaczona na czysty spirytus, służący do zmywania skóry na ramieniu przed szczepieniem i do oczyszczania narzędzi. Flaszeczkę tę, za pomocą odpowiedniego przedziurawionego korka z nakrywką blaszaną, można każdej chwili zamienić w lampkę spirytusową i wyjałowić nad jej płomieniem igły, mające się użyć do szczepienia; 2) w środkowej przegródce są pomieszczone: Wata wyjałowiona Brunsa, zawinięta w papier pergaminowy, lub gutaperkowy, flaszeczka z pastylkami sublimatowymi do mycia rąk, a nadto mały balonik, służący do wydmuchiwania limfy z długich rurek. Tamże mieści się również mała tafelka szklana, z zagłębieniem czysto wyszlifowanem w środku i z nakrywką okrągłą. Tabliczka ta służy na pomieszczenie limfy wylanej ze słoiczka, lub wydmuchanej z fiolek; 3) w ostatniej przegródce znajduje się limfa w małych flaszeczkach, jak ją n. p. przesyła zakład krowiankowy prof. Kretowicza. Mogą tam pomieścić się 2 flaszeczki, każda po 100 porcyi, czyli razem 200 porcyi. Większą ilość można zmieścić i w środkowej przegródce.

Cała spodnia część szkatułki jest nakryta tafelką szklaną, na której wczasie szczepienia kładą się narzędzia.

Podczas szczepień zbiorowych w ten sposób postępuję: Najpierw na stoliku rozściela się arkusz czystego białego papieru i kładzie się na nim szkatułkę. Po odemknięciu jej wyjmuje się z pod zasuwki 2 igły do szczepienia, lub lancet i kładzie się na wydobytej również tafelce szklanej. Obok kładzie się kwadratową tabliczkę z nakrywką i wydmuchuje się balonikiem z fiolek, lub wybiera się, po należytem wymięszaniu, limfę z małych słoiczków szklanych. Do mięszania używa się lancowatej igły z końcem tępym. Igły do szczepienia zanurza się w spirytusie, lub nawet wyjaławia się nad płomieniem lampki spirytusowej, przygotowanej doraźnie w sposób powyżej opisany.

Ramię, oczyszczone w razie potrzeby, czy to za pomocą waciku, napojonego spirytusem, lub według upodobania, słabym roztworem sublimatu, skaryfikuje igłą lancowatą, zamoczoną już w krowiance. Limfę tę zaraz, po bardzo lekkim tylko nacięciu skóry, wciera się płaską powierzchnią lancowatego końca igły. Według upodobania można do wtarcia krowianki użyć również tępej igły, zakończonej naksztalt lancy. Ramię skaryfikuję w 2 miejscach, o ile można dostatecznie od siebie oddalonych, aby w razie zanadto silnego odczynu zapalnego skóry, obrzęki się nie zlewały. Wspominam o tem dlatego, że wielu lekarzy nacina obie ranki tylko w górnej połowie ramienia, nawet kilkumiesięcznego dziecka, czego ze względów powyższych doradzać nie mogę.

Ponieważ limfa, zwolna na ramieniu zasychająca, pokrywa dostatecznie ranki na ramieniu i chroni je od przypadkowego zanieczyszczenia, a nadto, ponieważ zwykła czystość ranek wystarczy do utrzymania ich w pożądanym stanie, przeto uważam wszelkie bandażowania ramienia po szczepieniu za zupełnie zbędne, a mimo szczepienia corocznie 3—4000 dzieci, nie spotkałem się prawie nigdy z ich zakażeniem po szczepieniu. Odrobinka waty Brunsa, przyczepiona w danym razie do powierzchni ranki, napojonej krowianką, stanowi również dostateczny opatrunek. Po szczepieniu obmywa się znów lancet lub igłę lancowatą w spirytusie, lub przeciąga nad płomieniem lampki spirytusowej

i czyni się w ten sposób zadość wszelkim najskrupulatniejszym nawet, pod względem aseptyki, wymogom.

Podczas tegorocznego szczepienia używałem wyłącznie tylko mego przyrządu do szczepień zbiorowych, i okazał się on mi tak dalece wygodnym i praktycznym, iż żałowałem, że już dawno nie kazałem sobie przyrządu tak lekkiego i wygodnego sporządzić. Takie same pochwały słyszałem i z ust kolegów, którzy przyrzędem tym posługiwali się w roku bieżącym. Cena tego sztuceca jest bardzo umiarkowana, wynosi bowiem 5 fl. 50 ct. (50 ct. z powodu dodatku tabliczki szlifowanej na limfę i balonika do wydmuchiwania limfy).

Zamiast pudełka drewnianego możnaby użyć blaszanego (ciężar i koszt większy), lub pudełka z aluminium, albo też z celulozy, ale wówczas i cena byłaby znacznie większa (o 3—4 zlr.), a nadto płytki z celulozy po roku się łuszczą i psują.

Przyrząd ten przesałem na okaz w miesiącu Maja b. r. JWP. radcy ministerjalnemu Drowi Kusyemu, a w 2 tygodnie później, w Nr. 23. czasopisma „*Das oesterreichische Sanitätswesen*“ z 4 Czerwca, 1896, pojawił się artykuł: „*Studie ueber aseptische Methoden der Schutzpocken-Impfung. Ein aseptisches Impfbesteck*“, von Dr. Gustav Paul, k. k. Impfdirector. W rozprawie tej podany został opis nowego przyrządu do szczepienia. Aby się z nim zapoznać, napisałem natychmiast do firmy „Odelga“ w Wiedniu, lecz otrzymałem dopiero przyrząd Dra Paula w dniu 4 Lipca b. r., gdyż musiano, według modelu dostarczonego przez Dra Paula, kasetkę do szczepienia sporządzić. Kosztuje ona 15 zlr., jest wielką, ciężką i zawiera, prócz dobrych niektórych instrumentów, cały przyrząd do sterylizowania, stosunkowo ciężkich dla mnie przynajmniej nieporęcznych, 3 igieł z rękojeściami czworograniastymi.

Po szczegóły, dotyczące tego przyrządu, odsyłam do powyższego czasopisma, na tem miejscu dodam tylko, że koledzy, którym przyrząd ten okazałem, nie byli bardzo zachwyceni jego praktycznością, a pomysł „wyjaławiania igieł, do szczepienia użytych, podczas aktu szczepienia (za pomocą gotującej się ciągle wody nad lampką spirytusową w naczyniu blaszanem), wydaje się conajmniej przesadną rzeczą w obec ranek nie zakażonych“, a nadto zbiór narzędzi do czyszczenia paznogi lekarza szczepiącego, również jest przesadnym, bo przypuszczać należy, że lekarz każdy o tyle przynajmniej czysto ręce swe utrzymuje, że rękojeści instrumentu trzymanego nie zakazi, a palcem ranek przy szczepieniu dotykać nie potrzebuje. Zresztą woda i mydło wystarczą do oczyszczenia rąk przed i po dokonaniem szczepienia.

Na podstawie codziennego doświadczenia mogę tylko zachęcić kolegów do zaopatrzenia się w prosty, ale praktyczny sztuciec do szczepienia mego pomysłu, przyczem nadmieniam, że koszt jego, w miarę usunięcia niektórych narzędzi, jak n. p. lancetu i nożyczek, jeszcze poniżej zwykłej ceny 5 zlr. 50 ct. znacznie obniżyc się może.

### III. W sprawie sposobów zaszywania przetok moczopłciowych u kobiet.

Przez

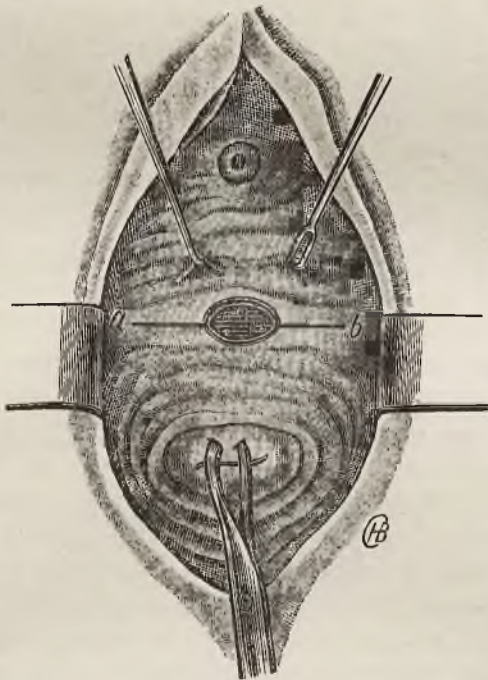
Dr. N. N. Fenomenowa,

Prof. akuszer-ginekolog. kliniki w Kazaniu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

W ogólnych zarysach operację wykonywam w następujący sposób: Odsłoniwszy pole operacyjne za pomocą wizernika, chwytam część pochwy kleszczykami, albo przeciągnąwszy przez nią 2—3 ligatury, silnie ściągam ku dołowi, a następnie, już za pomocą ostrych haczyków, staram się jeszcze dokładniej odsłonić przetokę. Dobrze rozpatrzywszy linię brzegową i topografię przetoki i zorientowawszy się, w którym kierunku najłatwiej i najdogodniej będą mogły być brzegi spojone, przystępuję do odświeżenia brzegów ostrym skalpelem, czasami katlinem. Cięcie zaczynam od brzegu przetoki, prowadzę od wewnątrz ku zewnątrz, po większej części w poprzek pochwy, najprzód w jedną, potem w drugą stronę. Tym sposobem linia cięcia przecina jakoby otwór w przetoce (rys. 2). Długość i głębokość cięcia bywa większą lub

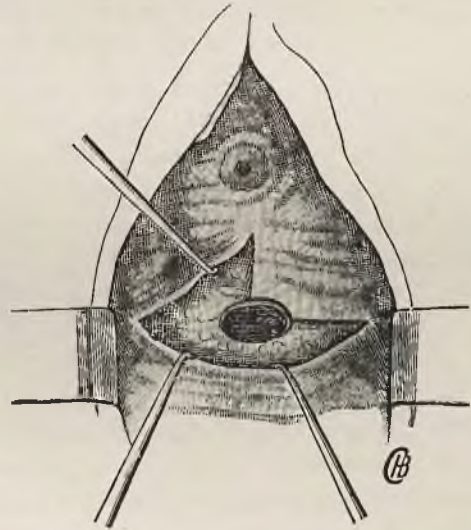
Rys. 2.



mniejszą — w miarę potrzeby. Potem chwytam ostrymi haczykami albo haczykowatymi szczypczykami dolny (w ułożeniu grzbietowo-pośladkowym; w sensie zaś anatomicznym górny, t. j. bliżej macicy) brzeg przecięcia i na całej jego rozciągłości i dolnego brzegu przetoki rozdzielam przegrodę pęcherzowo-pochwową o tyle głęboko, o ile mi to potrzebne. Przytem konieczne należy zwracać uwagę na to, aby oddzielany płat (pochwowy), jak również i mająca być odświeżoną powierzchnia (płat pęcherzowy), były dostatecznie grube; szerokość płatów przy oddzielaniu zależy w zupełności od warunków poszczególnych przypadków. Uważam jednak za konieczne nadmienić, że krępować się w omawianym względzie nie należy i lepiej oddzielić głębiej i więcej, aniżeli zamała. Poruszalność i przesuwalność uformowanego pęcherzowego płatu służy za wskazówkę, czy rozmiary odświeżenia są do-

stateczne. Krwotok, towarzyszący operacji, powstrzymuję albo kleszczykami (czasowo), albo też wprost uciskiem za pomocą gąbki zmoczonej w gorącej wodzie, lub w innym stosownym rozczywie. Po tem przystępuję do odświeżania górnego brzegu. Tu trzeba wykonać zupełnie to samo, co zwykle bywa bardzo łatwym. Czasami, gdy przetoka znajduje się zbyt wysoko (w ułożeniu grzbietowo-pośladkowym), odpreparowanie płatu należytej szerokości i grubości na całej rozciągłości przecięcia (i przetoki), bywa bardzo trudnym, gdyż wykonywując to od góry ku dołowi, czyli od tyłu ku przodowi, możemy wytworzyć płat niejednakowej grubości i t. d. Mając tę okoliczność na względzie, uważam za korzystniejsze nie odświeżać górnego brzegu tym samym sposobem, jak to czyniliśmy przy dolnym, lecz dążąc do tego, by górny płat odpowiadał omawianym warunkom, robię cięcie podłużne, pionowe do pierwotnego poprzecznego. Wskutek tego na górnym brzegu przetoki otrzymujemy dwa (trójkątne) płaty: prawy i lewy (rys. 3). Że i w tym razie płaty zo-

Rys. 3.



stały ukształtowane na koszt rozdzielania przegrody pęcherzowo-pochwowej, samo się przez się rozumie. Tym sposobem wytwarzamy dwa płaty należytej grubości i szerokości. Oczywiście, że przy następowym pokryciu rany pochwowej, płaty owe należy spajać szwami w kierunku pionowym. Możemy także osiągnąć tego samego celu, wytwarzając zwierzchu jeden płat czworokątny. W takim razie prowadzimy od końców przecięcia poprzecznego, przez błonę śluzową i podśluzową pochwy, cięcia podłużne, należytej długości (rys. 4).

Rys. 4.



W ten sposób pionowe cięcia, tworzące płat, znajdują się poza obwodem przetoki, a miejsce byłej przetoki pokrywa teraz całkowity płat pochwowy, co w razie cienkości płatu może mieć wielkie znaczenie (możliwość zgorzeli cienkich zeszytych brzegów i t. p.). Tylko tym sposobem wykonywane odświeżanie brzegów można uznać za rękoczyn, odpowiadający zasadniczym wymaganiom zadania.

W przetokach pochwo-pęcherzowych dwa sąsiednie narządy ulegają uszkodzeniu przez ubytek, stanowiący patologiczne połączenie między nimi. Narządy te przytykają do siebie swymi zewnętrznymi powierzchniami; przetoka zaś jest patologicznym przewodem, który łączy jamy obu tych sąsiednich narządów za pomocą otworów na wewnętrznej ścianie każdego z nich. Rzecz jasna, że chcąc osiągnąć *restitutio ad integrum*, konieczna jest zamknięcie obydwu (każdy oddzielnie) otwory, czyli przywrócić całość ściany obu narządów i to na koszt tkanek anatomicznie tożsamy. Jeden z uszkodzonych narządów (pochwa), jest zupełnie dostępny; osiągnąć zaś drugiego (pęcherza) można tylko drogą sztuczną, co najdogodniej, najprędzej i najnaturalniej da się wykonać tylko za pomocą operacji przez pochwę, a mianowicie: rozdzielając czasowo przegrodę pęcherzowo-pochwową, aby tym sposobem ściany pęcherza uczynić zupełnie dostępnymi. Przy ogólnie przyjętych sposobach odświeżania, takie zupełne przywrócenie całości ściany obu narządów (każdego oddzielnie), jest prawie niemożliwe.

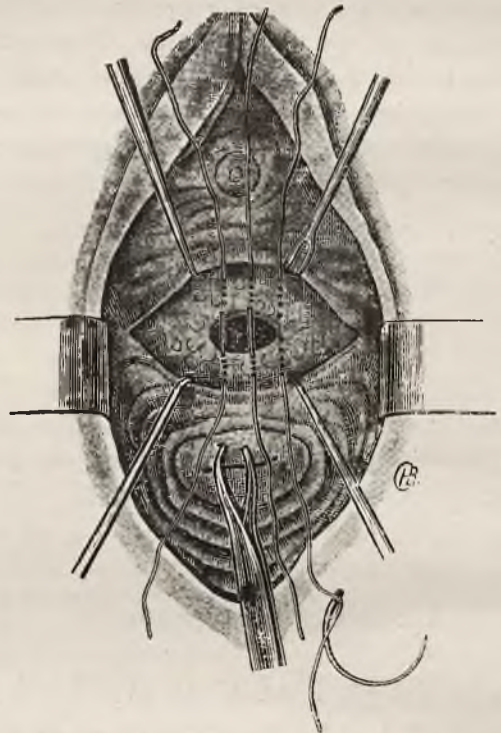
Do zwykłych powikłań operacji przetok pochwo-pęcherzowych należy wypadanie ściany pęcherza. Częściej wypada tylna, która mieści się ponad górną granicę przetoki. Operując moim sposobem, nie tylko nie uważam tego za powikłanie, lecz często nawet za rzecz bardzo dogodną. Większą trudność w przetokach szerokich stanowi ta okoliczność, że dociągnięcie brzegów przetoki jednego do drugiego bywa nadzwyczaj trudne, ponieważ niemożliwym jest ściąganie całej przegrody pęcherzowo-pochwowej, znajdującej się wyżej przetoki, a to wskutek nie tylko wielkiego napięcia brzegów przetoki, lecz często i małej ilości w tym miejscu nietkniętej przegrody pęcherzowo-pochwowej. Tymczasem należy tylko rozciąć brzegi przetoki na całej przestrzeni i na boki, w jedną i drugą stronę, oraz rozdzielić resztę przegrody pęcherzowo-pochwowej, nawet nie głęboko (na przestrzeni blizny, znajdującej się u górnego brzegu przetoki), a cała sytuacja zmieni się. Rzecz polega na tem, że znajdująca się powyżej przetoki ściana pęcherza, złączona nadzwyczaj luźno z resztą ściany pochwowej, a która przedtem wypadła, a teraz uwolniona od blizny, może być, dzięki pierwotnemu wypadaniu, łatwo ściągnięta ku dołowi, oddzielnie od płata pochwowego, przez co tak górny (pęcherzowy) jak i dolny brzeg przetoki mogą być bez napięcia zbliżone do zupełnego do siebie przylegania. Z tej przesuwalności ściany pęcherza możemy skorzystać i pokryć nią przetokowy otwór pęcherza. Przy ogólnie przyjętych sposobach operowania, bezwarunkowo tego zrobić nie można.

Czasowe oddzielenie pęcherza na przestrzeni przegrody pęcherzowo-pochwowej, a w razie potrzeby i pęcherzowo-maciecznej, jest zupełnie bezpieczne, tem więcej, że mamy przykłady takiego oddzielenia pęcherza nawet na rozległej przestrzeni, n. p. przy operacjach waginofiksacji, we wszystkich przypadkach, kiedy zmuszeni jesteśmy otworzyć przednią zatokę Douglasa i t. p.

Tak zapatrując się na istotę operacji, oczywiście i sposób zakładania szwów musi się różnić od ogólnie przyjętych. Zakładam dwa rzędy szwów: pęcherzowy i pochwoy. Pierwszy zakładam na ścianę pęcherza (zewnętrzną), drugi na ścianę pochwy. Ponieważ szew pęcherzowy, jak się samo przez się rozumie, powinien być pozostawiony, to zwykle dla niego używam katgut, przyrządzonego w ten lub inny sposób.

Materyał do szwu pochwowego może być rozmaity. Zszywałem jedwabiem, drutem (miedzianym, srebrnym), katgutem, i ostatecznie nie zauważyłem żadnej różnicy, co jest łatwo zrozumiałe, byleby materyał do szycia był należycie wyjałowiony. Ten ostatni warunek powinien być ściśle przestrzegany, zwłaszcza przy zakładaniu szwu pęcherzowego. Technika założenia szwów jest następująca: po odświeżeniu brzegów i zatamowaniu krwawienia, przekonuję się za pomocą haczyków, czy brzegi są dostatecznie ruchome i, czy odświeżone powierzchnie mogą ściśle przylegać jedna do drugiej. Dalej, jeśli zachodzi potrzeba, roztwieram haczykami brzegi rany (pochwowej) i zakładam szwy. Najprzód zszywam ścianę pęcherza. Iglę<sup>1)</sup> wkuwam, odstupując od brzegu (pęcherzowego) przetoki na mniejszą lub większą odległość, co zależy od okoliczności (napięcia brzegów, grubości płata pęcherzowego, wielkości powierzchni odświeżonej i t. d.) i wykuwam ściśle u brzegu przetoki (rys. 5).

Rys. 5.



Igła zatem, przebijając mięsz ściany pęcherza, nie powinna oczywiście dziurawić jego błony śluzowej, innymi słowy: nitka nie powinna przechodzić przez jamę pęcherza. Okoliczność ta, nadzwyczaj ważna, może nawet wyrokować o powodzeniu operacji. Zwykle przeprowadzam igłę przez każdy brzeg (górną i dolną) ściany pęcherza oddzielnie, a nie nawlekam je, że się tak wyrażę, na jedną igłę odrazu. Rękoczyn ten w niektórych przypadkach da się nawet łatwiej wykonać, lecz jest to zawsze rzecz mniej pewna, ponieważ trudno zaręczyć, czy oba brzegi płatów będą przekłute jednakowo (mam na myśli głębokość, jednakową odległość od brzegów i t. d.), prócz tego, przy większem nieco napięciu brzegów przetoki, łatwym jest ich przecięcie igłą. Kierunek szwów wcześniej sobie nakreślam, i dopiero po założeniu wszystkich związuje je. Jeżeli przy lekkim ściąganiu nitki,

<sup>1)</sup> Używam wyłącznie igieł o rozmaitych krzywiznach, ustalając je za pomocą zwykłego imadła Schrödera. Igły o stałych trzonkach i inne, mniej są dogodne.

powierzchnie płatów u brzegów przetoki dostatecznie przylegają, to szwy ostatecznie zawiązują. Trafia się bowiem, że dla ścisłego przylegania odświeżonych powierzchni, trzeba się uciekać do pomocy haczyków, którymi zbliżamy je i szwy poza haczykami zawiązujemy. Zakładanie szwów i ich zawiązywanie wymaga wielkiej uwagi ze strony operatora; — zeszyte otworu pęcherzowego przetoki powinno być nadzwyczaj staranne. Według mego mniemania, ta część operacji jest najgłówniejszą, wyrokującą nawet o złym lub dobrym jej wyniku, czego znowu nie da się powiedzieć o szwie pochwowym. Niejednokrotnie zdarzało mi się spostrzegać, że szwy pochwove poprzecinały brzegi zeszytej przetoki, a pomimo tego wynik operacji był jak najpomyślniejszy. Dla upewnienia się, czy płyn nie przecieka pomiędzy szwami, a ewentualnie czy jeszcze więcej szwów dodać nienależałoby, wstrzykuję do pęcherza po założeniu szwów letnią wodę. Przekonawszy się, że zawiązywanie katgutowych szwów bywa czasami bardzo trudne i, że węzeł niedostatecznie ściągnięty rozluźnia się, a to z powodu niemożności głębokiego wprowadzenia palców, w takich przypadkach zwykle robię węzeł i zaciągam go nie wprost rękami, lecz posługuję się kleszczykami Peana. Po zawiązaniu węzłów obcinam krótko nitki i zeszywam jedwabiem płat pochwoy. Ponieważ szew pęcherzowy zakłada się z zewnętrznej strony pęcherza, a powierzchnie płatu pęcherzowego ściągają się szwami, wytwa-

Rys. 6.



rza to czasami od strony błony śluzowej pęcherza, w miejscu połączenia brzegów przetoki, wypukłość kształtu grzebieniowego, jak się to uwidocznia na rysunku 6.

(Dokończenie nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. J. Kramsztyk i Dr. A. Fruchtman: **O karmieniu i sztucznym żywieniu niemowląt, oraz o badaniu mleka i wyborze mamek.** (Odbitka ze *Zdrowia*).

Zapewne trudno jest w książeczce o 35 stronicach zebrać i przedstawić sprawę, o której dzisiaj prawie codziennie pojawia się kilka prac, a jednak w rozprawie niniejszej znajdziemy prawie wszystko, co w sprawie tej, tak żywo dzisiaj zajmującej umysły, jest najważniejsze.

W pierwszej części, opracowanej przez Dra Kramsztyka, znajdziemy cenne wskazówki o karmieniu i sztucznym żywieniu, z uwzględnieniem najważniejszych danych, mogących posłużyć do przeprowadzenia żywienia u niemowląt w praktyce; w drugiej, kresli Dr. Fruchtman zasady, których się trzymać należy w wyborze mamek z dobitnem zaznaczeniem korzyści karmienia dziecka przez samą matkę. Jako ważną zaletę niniejszej pracy podnieść należy, że autorowie trzymają się w niej najnowszych w nauce wskazówek, a nie powtarzają, jak to się niestety często dzieje, pomysłów wyrugowanych już dzisiaj z nauki nowszemi badaniami; natomiast uważałbym za zbytne pomieszanie w pracy, dla szerszego ogółu przeznaczonej, całego szeregu liczb (str. 32, 35, 36).

Sadzę, że chociaż posiadamy w tym kierunku nową, dosyć obszerną pracę kol. Papiewskiego, rozprawka niniejsza,

traktująca rzecz z innego punktu widzenia, nietylko nie jest zbyteczną, lecz owszem, że znajdzie zasłużone uznanie tak między kolegami praktykującymi, jak między wykształconą częścią publiczności, dla której zdaje się być przeznaczoną.

Dr. Raczyński.

#### Gemeinverständliche Anweisung zur Heilung der Eiterung des Ohres von Prof. Dr. Ostmann. Verlag F. C. Vogel. Leipzig.

Jest to faktem dość powszechnie znanym, że nie istnieje żadna choroba, wobec której chorzy zachowywaliby się tak nieporadnie i obojętnie, jak to czynią w niektórych cierpieniach usznych. Do takich lekceważonych należy przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego, tak zw. ropotok uszny. Przyczyna tej obojętności leży po części w tem, że leczenie zaniedbanych przypadków zbyt często długo trwać musi, dłużej aniżeli starczy cierpliwości choremu; — po części zaś, że choroba ta wymaga ciągłego dozoru nad chorym, dokładnego i ścisłego zachodu i poza czasem ordynacyi lekarskiej, a takim wymaganiom ani chory, ani jego otoczenie, bez należytego pouczenia, zadość uczynić nie zdołają. Temu brakowi zaradzić i fatalnym następstwom zaniedbania zapobiedz jest właśnie celem autora. Broszura jego zawiera dokładne wskazania dla otoczenia chorego, poucza w jaki sposób ma owe polecenia lekarza w tej chorobie możebnie najlepiej wypełnić. Wobec tak pospolitej, a pomimo, że w zgubne następstwa obfitej, przecież zbyt często lekceważonej i zaniedbywanej choroby, pomysł wypracowania takich wskazań i dania ich do rąk chorych i ich otoczenia, należy nazwać szczęśliwym, humanitarnym, a ze stanowiska nauki — udanym. W interesie też ludzkości należy życzyć, ażeby każdy lekarz polecał swoim pacjentom, dotkniętym ropotokiem, nabywanie tej książeczki, czem niezawodnie do prędszego wyleczenia znacznie przyczynić się może.

Dr. Spira.

#### V. Wyciągi.

Hankin: **O zabójczym działaniu wód Jumny i Gangesu na przecinkowce choleryczne.** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1896. Zeszyt 9). Paradoksalne na pozór zjawisko, że w mętnych, zanieczyszczonych masą napół spalonych trupów wodach Gangesu i Jumny, znajduje się nader mało drobnoustrojów, jest tem dziwniejsze, że — według Hankina — wody tych rzek zawierają w sobie jakąś niezbadaną bliżej istotę, wywierającą działanie zabójcze na przecinkowce cholery. Niska cyfra drobnoustrojów w wodzie tych rzek tłumaczy się po części przez to, że wsi leży tuż nad niemi bardzo niewiele i to w znacznych od siebie odległościach i że bieg tych rzek, których męty składają się prawie wyłącznie z części mineralnych, rozlewa się korytem szerokim a płytkim, przedstawia zatem warunki nader korzystne dla działania promieni słonecznych; wrzucane do rzeki trupy zostają szybko spożyte przez żółwie, ryby i ptaki. Wypróżnienia choleryczne nie dostają się wprost do rzeki, ponieważ pielgrzymi, uważając Ganges i Jumnę za rzeki święte, oddają stolce zdala od jej brzegu; mimo to jednak do wód tych rzek dostawać się mogą i istotnie dostają przecinkowce choleryczne obficie, przez zwyczaj kąpania się, prania szat i rzucania trupów cholerycznych, zazwyczaj niepalonych, do świętych nurtów. Pomimo to obie te rzeki, wbrew wszelkim przypuszczeniom, stanowią jedyny, dotychczas znany, wyjątek na kuli ziemskiej i nie są drogą, wzdłuż której rozchodzi się cholera. Mieszkańcy wsi, leżących poniżej miejsc pielgrzymek, są wówczas, kiedy w górze rzeki sroży się cholera, zupełnie od niej wolni. Do wytłumaczenia tego niezwykłego zjawiska nie wystarczają powyżej wspomniane okoliczności, ponieważ woda obu rzek rozwija czynnie działanie zabójcze na przecinkowce Kocho, nie tylko w ich korycie, ale także „in vitro“, w czasie bardzo krótkim, bo przed upływem doby. Licznych doświadczeń Hankina stresz-

czuć tu niepodobna; wynika z nich, że działająca istota nie spływa ze źródeł rzek wspomnianych, ale wytwarza się już w samym ich korycie, że zostaje ona zniszczoną przez półgodzinne ogrzanie do 115° pod ciśnieniem, ponieważ potem przecinkowce rozmnażają się w niej tak szybko, jak w wodzie rzek innych, studni nadgangesowych i w wodzie destylowanej, że wreszcie działanie jej utrzymuje się po przece-dzeniu przez świeczkę Chamberlainowską, t. j. że przechodzi ona przez filtr taki. Czem jest ta zabójcza dla przecinkowców istota, nie można dzisiaj nawet się jeszcze domyśleć; tylko tyle zdołał Hankin zbadać, że jest ona lotną. Gotowanie mianowicie wody Gangesu lub Junny w próbkach szczerlnie zamkniętych nie wpływało wcale na jej zagadkowe właściwości, które ginęły, jak wspomnieliśmy, skoro przy gotowaniu (nawet pod ciśnieniem w autoklawie) mogła para jej, wraz z owym niezbadanym jeszcze składnikiem się ulatniać.

Odkrycie Hankina, osobliwością swoją zwracające uwagę, nie pozbawione jest znaczenia praktycznego; sądzi on mianowicie, że udało się ograniczyć wybuchy cholery, nakładając pielgrzymów, których choroba ta dziesiątkuje, do picia wód rzek świętych, zamiast zakażonych studni nadrzecznych. Zadanie to, ułatwione przez cześć religijną dla wód Junny i Gangesu, wykonaćby można najprościej przez zamknięcie wspomnianych studzien.

Ciech.

Favre & Barbezat: **Prątek wrzodu miękkiego zgorzelinowego i zgorzeli szpitalnej** (*Gangraena nosocomialis*). **Leczenie.** (*Virchow's Archiv.* Tom 145. Zeszyt 2. 1896. str. 404). Kobieta 46 l. zachorowała nagle, w 5 dni po wypiciu jakiegoś napoju w gospodzie miejskiej, wśród silnej gorączki pojawiły się naprzd na błonie śluzowej wargi dolnej i dna jamy ustnej, a potem i na języku i na podniebieniu twardem owrzodzenia kraterowate, o dnie żółtawem, bardzo szybko się zwiększające, przybierające potem barwę szarawo-czarną. Kobieta ta umarła. U dwóch jej synów, którzy zachorowali w podobny sposób, udało się osiągnąć wyleczenie zapomocą pędzlowania 1‰ rozczy-nem Kalium sulfuricum, zmieszczanym z 1‰ rozczy-nem kwasu siarkowego. Przyczyną cierpienia był około 1.5 μ długi prątek, rosnący na agarze w postaci ciągnących się przy zdejmowaniu, szarawo-niebieskawych nalców; bulion, zaszczerpiony prątkiem tym, mać się i staje się bardzo silnie zasadowym; żelatyna nie rozplywa się pod działaniem hodowli. Najciekawsze i jedyne w swoim rodzaju są hodowle na ziemniaku. Zaszczerpiony na środku ziemniaka, wytwarza prątek brunatną płynną miazgę, która wnet znika, a w miejscu tem pozostaje czarne zagłębienie, zwiększające się we wszystkich kierunkach bardzo szybko, tak, że po pewnym czasie ziemniak zostaje w środku na wskrós przedziurawiony. Dla zwierząt nie jest prątek ten wcale chorobotwórczy. Natomiast u dwóch ludzi, którzy za opłatą na to przystali, wywołał nowoodkryty prątek, zaszczerpiony na świeżą ranę, szybko szerzącą się zgorzel z podobnem czar-nem zabarwieniem tkanek, jak w opisanych przypadkach samoistego zachorzenia. Zgorzel tę w obu doświadczeniach wyleczono szybko wspomnianym środkiem. Autorowie są przekonani, że wrzód miękki zgorzelinowy i zgorzel szpitalna są jedną i tą samą sprawą chorobową, różną zarówno od zwykłego wrzodu miękkiego, wywołanego przez prątek Ducrey-Krefting-Unna z jednej, jak od zgorzeli gazowej (*oedema malignum*) z drugiej strony, — a zależną jedynie i wyłączenie od odosobnionego działania wykrytego przez nich prątka.

Ciech.

Vaillard i Lemoine: **O odwietrzaniu zapomocą par formaldehydu.** (*Annales de l'Institut Pasteur.* 1896. Zeszyt 9). Autorowie próbowali kolejno wszystkich 3 przyrządów, podanych przez Trillata, t. j. lampy wytwarzającej formaldehyd przez spalenie alkoholu metylowego, parowego rozpylacza formaliny i wreszcie kociołka, w którym wywiązują się pary formaldehydu pod ciśnieniem. Najlepszym oka-

zał się ten ostatni. Z prób wynikło jednak, że pary formaldehydu nie są zdolne zniszczyć drobnoustrojów, wytwarzających zarodniki, nawet w ciągu 24 godzin (teżec, *vibrio septique*, *bacillus subtilis*), z wyjątkiem zarodników wąglikowych; że nie działają na przedmioty, zawinięte w koce, jakoteż na głębsze pokłady grubych warstw pyłu; że więc za pomoca nich można zabić jedynie drobnoustroje, leżące powierzchniowo, a więc wprost na ich działanie wystawione. Wobec tego należy pary formaldehydu, wywiązywane w kociołku Trillata, uważać za nadające się do odwietrzania mieszkań, sal szpitalnych itp. lepiej, niż rozpylania sublimatu, których skutek jest bardzo wątpliwy. Natomiast pościel, ubranie itp., do odwietrzania za pomoca formaldehydu się nie nadają. Przy odwietrzaniu mieszkań jednakże, warunkiem niezbędnym jest szybkie i obfite wywiązywanie par formaldehydowych. Oprócz 11 rodzajów drobnoustrojów, poddawano próbom także kał i plwociny gruźlicze. (Porównaj *Prze-gład lek.* 1896 Nr. 25 i nast.).

Coch.

S. H. Frenkel (Heiden) i M. Frenkel (Paris): **Jod w moczu po tabletkach tyreoidyny.** (*Berliner klin. Wochenschrift* 1896 Nr. 37). Nawiązując do odkrycia przez Baumanua tyreoidyny, ciała organicznego, jod zawierającego, a prawidłowo znajdującego się w gruczole tarczycowym człowieka i zwierząt, — opisują autorzy przypadek, w którym przy podawaniu tabletek tyreoidynowych, znaleziono ślady jodu w moczu. Kobieta 58 letnia, cierpiąca na drżączkę (*Paralysis agitans*) zażywała przez kilka tygodni po 1—2 tabletek tyreoidyny dziennie, które skutku leczniczego nie wywierały, a mocz badany wykazywał tylko zwiększoną ilość kwasu moczowego. Jednego dnia jednak znaleziono jod w moczu, którego później nigdy już wykazać nie można było; dlatego autorowie przychodzą do wniosku (podobnie jak Ewald na zjeździe w Wiesbaden), że chociaż z reguły, przy podawaniu tyreoidyny, jod do moczu nie przechodzi, to przecież mogą być takie okoliczności, które sprzyjają temu przechodzeniu jodu do moczu.

F. K.

O. Werler: (Berlin). **Itrol w leczeniu rzeżączki.** (*Berl. klin. Wochenschrift.* 1896. Nr. 37). Po ogłoszeniu przez Crédego własności przeciwnilnych soli srebrnych, rozpoczął autor doświadczenia z cytrynianem srebrnym (itrol) w różnych okresach rzeżączki, u 50 mężczyzn i kilku kobiet. W ostrej rzeżączce cewki moczowej, jakoteż w zapaleniu pęcherza, używał W. rozczy-nów 1:8000 do 1:4000 i potwierdza zapatrywania Crédego, co do własności przeciwnilnych tego leku. Nie przytaczając szczegółów klinicznych z badanych przypadków, zaznacza W. tylko ogólnikowo, że itrol posiada własność szybkiego usunięcia gonokoków, nie drażniąc przytem błony śluzowej cewki i pęcherza i, że działa w głąb błony śluzowej, nie niszcząc jej, czyli, że wypełnia wszystkie życzenia, których od środka przeciwrzeżączkowego wymagamy.

F. K.

O. Heubner: **Zachowanie się przybłonka jelit w przebiegu chorób kiszkowych osesków, w szczególności w przebiegu choleryny.** (*Zeitschrift für klin. Medicin* 1896. Tom XXIX. Zeszyt 1 i 2). Ostre zapalenie kiszki niemowląt, tak zwana *cholera infantum*, jest to zbiór objawów, wywołanych działaniem jadu, wytworzonego przez drobnoustroje. Dotychczasowe niewykrycie tego jadu, ani w kiszkach, ani we krwi, czyni całą tę teorię tylko przypuszczeniem. Badając błonę śluzową osesków, zmarłych na cholerynę, zauważył autor zmętnienie treści przybłonka, trudne barwienie się jego jąder, a w wyższych stopniach ostrego zapalenia kiszki nawet bryłowate wejrzanie przybłonka gruczolowego i kosmkowego; nadto znaczne nagromadzenie śluzu tak w jelitach jak i żołądku. Tej zmianie przybłonka przypisuje autor to znaczenie, które mają podobne zaburzenia anatomiczne w choleryze azyatyckiej, gdzie chemiczne działanie toksyn jest udowodnione. Autor stara się tę, na wstępie wypowiedzianą hipotezę, opartą na zmianach anatomicznych, a polegającą na

chemicznemu działaniu toksyn drobnoustrojów, odnieść do podchronicznych i chronicznych postaci chorób przewodu pokarmowego osesków, jakoteż do zwyczajnej niestrawności i ogólnego uwiadu dzieci. *Dr. Bolesław Komorowski.*

**Nowy przyrząd do mierzenia ciśnienia krwi w praktyce lekarskiej.** (*Münchener Med. Wochenschrift* Nr. 30 z 28. Lipca 1896). Dr. Hoepfl zrobił nowy przyrząd, na którym ciśnienie krwi w tętnicy można odczytać w gramach. Składa się on z cylindra otwartego u dolnego końca, i zawierającego spiralną sprężynę, która, naciśnięta z góry, skraca się, a równocześnie, za pomocą koła zębatego, wprawia w ruch wskazówkę na tarczy przyrządu; liczby od 55 do 500, (55 g. waga przyrządu), wyrażają ciśnienie w gramach. Dolny koniec przyrządu zaopatrzony jest w balonik napełniony gliceryną.

Balonik przystawia się do środka tętnicy sprychowej lub skroniowej, (w miejscu gdzie one najłatwiej są wyczuwalne) i naciska się palcem na cylinder tak silnie, aż palec drugiej ręki, ułożony na obwodowym końcu badanej tętnicy, nie zdola już tętna wyczuwać, i wówczas odchylenie wskazówki na tarczy przyrządu wskaże wielkość ciśnienia w gramach, a załączona do przyrządu karta, z opisem użycia jego zawiera skalę porównawczą w mm. wysokości słupa rtęciowego, według przyrządu Bascha.

Naturalnie przyrząd ten, podobnie jak i Bascha, nie wykazuje dokładnie bezwzględnej siły ciśnienia krwi w tętnicy badanej, z powodu osobniczo różnej oporności ścian tętnicy; jednak gdy lekarzowi idzie o badanie wpływów terapeutycznych na ciśnienie krwi u jednego i tego samego osobnika, wzgląd powyższy jest mało ważny.

Badać należy tętnice powierzchowne zawsze w jednym i tem samym miejscu (naznaczyć lapisem), badania wykonywać kilkakrotnie i najniższy wynik uważać za najprędzej prawdopodobny.

Firma Falter & Sohn w Monachium wyrabia te przyrządy i nabywać je można ze składu firmy: Katsch i Stiefenhofer po cenie 15 marek. *Dr. Mieczysław Soltysik.*

**B. Oppler: O zależności niektórych przewlekłych biegunek od niedostatecznego wydzielania soku żołądkowego.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 32. z r. 1896). Istnieje cały szereg przewlekłych biegunek, których przyczyną pierwotną jest zaburzenie w zakresie żołądka, a nie jelit. Te cierpienia żołądkowe stają się dopiero następowo przyczyną zaburzeń jelitowych, występujących na pierwszy plan; zdarza się nawet, że chory wcale na żołądek nie narzeka, jednym słowem, że choroba żołądkowa przebiega w postaci utajonej. Treść żołądkowa jednak ma skład nieprawidłowy: nie zawiera ani śladu kw. solnego, natomiast dużo śluzu. Obok tego napotyamy bardzo często u takiego osobnika nędzne uzębienie, lekką tkliwość w okolicy żołądka; mocz oddziaływa kwasno, zawiera indykan, stolce płynne, cuchnące, zawierają wiele niestrawionych części pokarmowych. Leczenie polega na unikaniu potraw, potrzebujących dla strawienia wiele kw. solnego, a więc przede wszystkim istot białkowych, a natomiast na podawaniu węglowodanów, łatwo w ślinie, soku trzustkowym i kiszkowym trawiących się; obok tego należy polecić kw. solny, wody zawierające chlorek sodowy, tannigen, bismut z wapnem i t. p. Pracę tę popiera autor 6, dokładnie obserwowanymi przypadkami. *Stahr.*

**Prof. Dr. Gustaw Killian: Rhinoscopia media.** (*Münchener medizinische Wochenschrift* Nr. 33. 1896). Utrzymując, że nie zawsze możebnym jest przy pomocy *rhinoscopia anterior* i *posterior* obejrzenie wnętrza jamy nosowej, podaje nam autor swój nowy sposób badania, który nazwał: *Rhinoscopia media*.

Ulepszenie to, pomysłu autora, ma ułatwiać dokładne zbadanie okolicy węchowej (*regio olfactoria*), a nadto przewodu nosowego środkowego i dolnego.

Ponieważ przedni koniec środkowej muszli przylega bardzo blisko do przegródki nosowej i zewnętrznej ściany nosa, przeto w nabrzmiątych i przerosłych muszlach przyleganie to może się rozciągać i na dalsze części muszli środkowej. Łatwe jej odsunięcie ku środkowi lub na bok, jak również podatność przegrody nosowej, podały autorowi myśl, że można okolice węchową (*r. olfactoria*) i środkowy przewód nosowy znakomicie obejrzyć, jeżeli zapomocą dokładnie dobranego wziernika, rozsunie się jego ściany.

W tym celu przekształcił K. wziernik Kramer-Hartmana o tyle, że dziubek jego kazał przedłużyć w kształcie dwóch do siebie przylegających blaszek, bardzo ciężkich na przednim końcu, tak, żeby za ich pomocą można było z łatwością dotrzeć do wąskich przestrzeni. Dla usunięcia odblasku blaszki te są na wewnętrznej stronie matowe.

Po znieczuleniu kokainą, wprowadza się ostrożnie przyrząd, ochraniając możliwie błonę śluzową, a rozszerzanie wykonuje się z największym stopniowaniem siły uciskowej. Powolnie postępując, między muszlą środkową a przegrodą nosa, można dojść do przedniej powierzchni trzonu kości klinowej, przytem przy posuwaniu się, należy to skutecznie wziernikiem zamkniętym, aby ramiona, rozchodząc się, nie kaleczyły napotykanych błon. Nagromadzony śluz lub kropelki krwi usuwa się przez wysiakanie nosa.

Zastosowując swą metodę, udało się autorowi zbadać obie ściany okolicy węchowej, od strony wolnego brzegu muszli środkowej, aż do blaszki sitowatej, nadto, przy równoczesnym użyciu zgłębnika, górny przewód nosowy, górną muszlę, przednią powierzchnię kości klinowej i ujście zatoki klinowatej. W dalszym ciągu środkowy przewód nosowy, rozwór połksiężycowaty, wejście do środkowych komórek kości sitowej, otwory przednich jej komórek, otwór i początek zatoki czołowej.

Nie przeceniając swego sposobu badania, zwłaszcza, że nie posiada jeszcze statystyki, twierdzi autor, że jest to przecież krok naprzód w technice, zwłaszcza że i tym sposobem można będzie usunąć wydzielinę bocznych jam nosa, oznaczyć te jamy dokładnie, wprost je widzieć, a nawet zondować. Szczególnie ważnym jest ten sposób badania, jak twierdzi autor, w owrzodzeniach w jamach nosa i próchnieniu kości. *Wand.*

**Dr. Hedderich (Heidelberg): Kliniczne doświadczenia nad leczeniem gruźlicy krtani paramonochlorofenolem.** (*Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 32. 1896). Zachęcony powołaniem Dra Spenglera w Petersburgu, który w 26 przypadkach lek ten stosował i w 10 uzyskał wyzdrowienie, próbował autor na klinice profesora Jurasza leczyć 30 przypadków gruźlicy krtani paramonochlorofenolem.

Wyniki jego, aczkolwiek skromniejsze, potwierdziły jednak poczynione pod tym względem spostrzeżenia kliniczne i zapatrywania Spenglera.

W krótkim czasie, zazwyczaj już po dwukrotnym zastosowaniu tego środka, otrzymywał autor znaczne polepszenie sprawy chorobowej; przykre objawy, jak trudność polykania, uciążliwe drażnienie w krtani ustępowały, a przytem oddech stawał się swobodniejszym. Przedmiotowo stwierdzić można było oczyszczenie się wrzodów i powolne ich gojenie się, oraz ustąpienie obrzęku i zmniejszenie się nacieków gruźliczych.

Zupełne wyzdrowienie dotyczyło wprawdzie dwóch tylko przypadków z ozych trzydziestu; w innych, w których sprawa chorobowa była zbyt daleko posunięta, stwierdzono tylko pewne polepszenie.

Jako objawy uboczne, przy stosowaniu tego środka, spostrzeżono nudności i wymioty tylko u wrażliwszych, z których zwłaszcza te pierwsze miały być uporeczywe, co jednak jako objaw odruchowy uważać należy.

Parachlorofenol jest to fenol w którym H zastąpione zostało przez Cl; środek ten zachowuje się podobnie jak kwas

karbolowy, trudno rozpuszcza się w wodzie, łatwo w glicerynie. W gruźlicy krtani używa się 10% rozczyynu glicerynowego. W rozczyynie 20% można go używać do gardła i nosa.

Zatem na razie wyniki nie są świetne; ze względu jednak na to, że chorzy ci byli przychodni, a przez to samo spostrzeganie nie mogło być dokładne, wyników tych nie należy uważać za rozstrzygające.

Wand.

R. Hammerschlag: **Skrobanie (Curettement) błony śluzowej macicy w ciąży zamacicznej.** (*Centralblatt für Gynäkologie* 1896. Nr. 36). Jak niebezpiecznym zabiegiem jest skrobanie błony śluzowej macicy podczas ciąży zamacicznej, pouczają o tem trzy przypadki Hofmeira i Löhleina oraz przypadek obserwowany przez autora.

W przypadku Hofmeira, bezpośrednio po zabiegu, wystąpił u chorej zapad, a bezwzględnie wykonana laparotomia wykazała obecność świeżego krwotoku do jamy miednicy.

W obu przypadkach, opisanych przez Löhleina, zastósowano skrobanie z powodu krwawień z macicy, nie przypuszczając obecności ciąży zamacicznej. Jedna chora zmarła na zapalenie otrzewny, które wystąpiło w parę dni po zabiegu. Sekcja wykazała: *abortus tubarius* w IV miesiącu ciąży. U drugiej chorej, w następstwie skrobienia, wydarzył się krwistek zamaciczny. Przedsięwzięto laparotomię i znaleziono punkt wyjścia krwotoku w lewej zgrubiałej trąbce, a obok niej, wśród skrzepów krwi, płód 8 cm. długi, zamacerowany.

Przypadek autora tem się różni od poprzednich, że skrobanie, wykonane u chorej z ciążą trąbkową, w celach dyagnostycznych, mimo zachowania wszelkich ostrożności, pociągnęło za sobą wytworzenie się *peri* i *parametritis*, z następowym zropieniem wypociny i przebicciem ropnia do kiszki odchodowej. Autor uważa użycie łyżeczki w celach dyagnostycznych za dozwolone tylko w bardzo wątpliwych przypadkach i radzi nawet zastąpić ją trójgrańcem Wintricha, lub t. zw. trójgrańcem *emporte-pièce* Mathiengo, zapomocą których można z łatwością otrzymać kawałeczek błony śluzowej do zbadania mikroskopowego, bez szkody dla chorej.

Ww.

J. Fütth: **Przyczynek do postępowania przy łożysku przodującym.** (*Centralblatt für Gynäkologie*. 1896. Nr. 36). Na podstawie statystyki 50 przypadków łożyska przodującego, przychodzi F. do przekonania, uwzględniając swoje w tej mierze doświadczenie, że tak ze względu na matkę jak i na dziecko, mając do czynienia z tem ciężkiem powikłaniem, należy postępować według następujących zasad:

1) natychmiast po rozpoznaniu łożyska przodującego należy poród sztucznie wywołać;

2) do wywołania porodu należy używać jedynie kolpeurynteru, który służy nie tylko do tamowania krwotoku, ale zarazem do rozszerzenia ujścia macicznego tak, że obrót wcześniej i łatwiej wykonać można.

Postępując według tej metody, F. unika krwawień, które osłabiają matkę, czyniąc ją mniej odporną na późniejsze krwotoki podczas i po porodzie i na zakażenie, do czego nadarza się sposobność, szczególnie przy tamponowaniu pochwy.

Ww.

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sekcja wadowicka Towarzystwa lek. galic.

Posiedzenie z dnia 21. Sierpnia 1896 roku.

Przy udziale 16-tu członków z powiatów bialskiego, myślenickiego, wadowickiego i żywieckiego odbyło się w Żywcu III. posiedzenie sekcji wadowickiej, poprzedzone, stosownie do programu, zwiedzeniem szpitala, którego lekarz ordynujący, kol. Idziński, pokrótce przedstawił ważniejsze przypadki, demonstrując intubację krtani metodą O' Dwyera na dziecku 4-letnim, ozdrowieńcu po przebytych dławcu.

Przewodniczący, a zarazem członek Izby lekarskiej, kol. Gawlik, przedstawił w streszczeniu działalność swą w Izbie lekarskiej, od chwili jej zawiązania do końca I. trzeciego. Na tle tego sprawozdania rozwinęły się rozprawy, w których poruszono wiele żywotnych spraw, dotyczących stanowiska społecznego lekarzy, a dających się ująć w następujące wnioski: należy starać się o zniesienie przymusu udzielania bezpłatnej pomocy lekarskiej; należyłości lekarskie, przy pertraktacjach spadkowych, winne być zaspakajane przed innymi należyłościami; za doniesienia lekarskie o przypadkach chorób zaraźliwych, podobnie jak i w innych państwach, powinna być ustanowiona należyłość w wysokości, co najmniej, jednej korony; do sekcji sądowej, przy przekroczeniach i przestępstwach, należy używać dwóch, a nie jednego, jak do tej pory, lekarza; c. k. władze nie powinny zaprowadzać specjalnych obliczeń dyet, to jest, aby celem zaoszczędzenia na dyetach lekarzy, nie nakazywały jechać na miejsce komisji podwoją, gdzie dojechać można koleją; usunąć, jako ubliżający godności lekarskiej, przymus jeżdżenia na komisje sądowe w 5 osób na jednym wozie; w okolicach górzystych, gdzie, chcąc się udać na miejsce komisji, położone na szczycie niedostępnej dla wozu góry, trzeba użyć konia wierzchowego, nieraz na odległość 1 do 2 kilometrów, aby należyłość za tego konia, dotycząca władza zwracała lekarzowi; przy komisjach politycznych, należyłości kilometrowe lekarzy wolno praktykujących, winne być zrównane z takimi lekarzy rządowych i dyety za te czynności winne być wymierzane, podobnie jak i przy szczepieniu, od ilości chorych; wreszcie postarać się o zniesienie certyfikatów dla lekarzy, wystawianych przez wójtów w czasie leczenia chorych, jako ubliżających godności lekarskiej.

Ze względów praktycznych uchwalono następnie, na wniosek kol. Gawlika, udać się do Rady zawiadowczej Tow. lek. galic., aby do tej sekcji wcieliła także powiat chrzanowski, jako należący do tej samej grupy wyborczej do Izby lekarskiej.

Nadto uchwalono, aby na potrzeby sekcji zażądać od Rady nadzorczej Tow. lek. galic., statutem dozwolonego zwrotu, po 1 złr. od każdego członka sekcji.

Następnie kol. Bogdanik przedstawił okaz torbiela wielokomorowego, z podaniem przypadków chorobowych i przebiegu pomyślnie zakończonej operacji. Rzecz ta ma być ogłoszoną w *Nowinach lekarskich*, a na zakończenie kol. Idziński odczytał rozprawę: „O błonicy z szczególnem uwzględnieniem jej leczenia surowicą Behringa“ i podał statystykę szpitala żywieckiego.

Po wyczerpaniu porządku dziennego zwiedzono gremialnie wzorowo urządzoną fabrykę sérów, cukru mlecznego i rozszerzony browar na Zabłociu.

Dr. Stan. Zawadzkiński,  
zastępca prezesa sekcji wadowickiej.

## VII. KORESPONDENCYE.

Warszawa dnia 30. Września 1896.

W chwili kiedy kreślę te słowa, Wystawa higieniczna należy już do przeszłości. Zakończyła, jak i zaczęła, swój żywot deszczem, który odjął prawdopodobieństwo podratowania kiepskich finansów wielką zabawą trzydniową. Jak wyglądała Wystawa, mogli sobie łaskawi czytelnicy zdać sprawę z poprzednich moich korespondencyj. Niewątpliwie jedną z zasług jej jest wpojenie przekonania w publiczność, że wyroby swojskie dziś już stoją na wysokości zagranicznych, przez co odnośny przemysł zyskał na ogólnem uznaniu.

Jak donoszą pisma, Wystawę zwiedziło za biletami płatnymi 140.000 osób, drugie tyle niewątpliwie za biletami bezpłatnymi. Rezultat liczebny dość mały, jak na Warszawę. To względnie małe powodzenie przypisać należy nagromadzeniu się wystaw w roku bieżącym, a co ważniejsza aurze, która stale w tym roku niedopisywała. Istnieje projekt wysortowania okazów, stanowiących własność Wystawy i utworzenia muzeum higienicznego; byłoby to trwałym po-

mnikiem dla II-giej Wystawy higienicznej, czy jednak projekt dojdzie do skutku wobec tego, że wogóle finansowy stan Wystawy pozostawia wiele do życzenia, przewidzieć trudno.

Listy nagrodzonych, rzecz prosta, nie mogą wam w całości przesłać, przeważna bowiem część nagrodzonych wystawców, miejscowe więcej niż ogólne, posiada znaczenie. Zanotować jednak należy, że wogóle sąd był dość bezstronny. Wprawdzie dziko brzmi nagradzanie aż dyplomami uznania takich wyrobów, jak ruskie wino szampańskie, lub piwo warszawskie, a wreszcie i czekolada; ogół członków Wystawy, niesympatycznie przyjął te wyroki, ale rzecz stała się i leży na sumieniu sędziów. Natomiast, przeglądając okazy farmaceutyczne i nagrody w tym dziale, nie można nie zdziwić się niekonsekwencyom, które wynikły zapewne z tego powodu, że w komisjach sędzących nie zasiadał ani jeden lekarz, — sami tylko aptekarze, a stosunki w tym światku u nas, do areygodnych pochwały nie należą. Tyle uwag o Wystawie.

Druga kwestya na dobie, — przeniesienie największego w Warszawie szpitala Dzieciątka Jezus.

Stary to szpital, połowy wieku zeszłego sięgający, leży dziś w środku miasta, a budynki są tak stare, że już żadnych przeróbek, zgodnych z duchem czasu, zrobić w nich nie można. Więc od lat 8 ciągle słyszymy o przeniesieniu go w dogodniejsze miejsce; ale sprawa ta przez tyle przejść musiała instancyj, tyle było przedwstępnych debatów, komisyj i t. d., że dziś dopiero zaczyna przyoblekać się w formy rzeczywistości.

Pierwotnie projektowano przeniesienie na t. zw. folwark Świętokrzyski, w bliskości stacji filtrów; od czasu jednak powstania projektu, miasto o tyle wzrosło w tym właśnie kierunku, że znów szpital znalazł by się wśród zabudowań. To też obecnie sprawa otwarta została na nowo, a co smutniejsza, poszła w kierunku przeciwnym interesom miasta i chorych. Zaledwo z wielkim trudem zdobyto plac wystawowy, na którym mieściła się Wystawa higieniczna, alści strzeżono do głowy komuś zniszczyć owoc syzyfowej w naszych warunkach pracy i zaproponować budowę szpitala na placu Wystawy! W obronie placu gorąco wystąpili w pismach lekarze higienisci, dowodząc nadto, jak nielogicznym jest umieszczenie szpitala w dzielnicy stale się zabudowującej, ale pisma lekarskie tutejsze, które przecież podnieść kwestyę powinny, milczą, i z wyjątkiem, o ile się nie mylę, *Kroniki lekarskiej*, żadne ani słowa nie poświęciło tej sprawie. A jednak pisma nasze mogłyby więcej zająć się sprawami aktualnymi, inaczej bowiem czynią wrażenie, że życie bieżące nie ich nie obchodzi, że szkoda oczywistą dla całego społeczeństwa. Dobrowolne takie ustępowanie z pola, w warunkach naszych, nie zasługuje chyba na uznanie. Tym sposobem rzecz jest w zawieszeniu tembardziej, że profesorowie, których kliniki znajdują się w szpitalu, chcą go mieć koniecznie w obrębie miasta. O oddzieleniu klinik od szpitala dotąd jeszcze nie pomyślano, a jednak zdaje się to rozstrzygnęło by kwestyę ostatecznie, bo usunięto by ważny szkopuł dla przeniesienia szpitala w odpowiednie miejsce. Miejscem takim może być plac, co najmniej o 2—3 kilometry oddalony od granic miasta. Wprawdzie, istnieją już projekty przeniesienia szpitala do Rakowca, ale jest to projekt, który jeszcze wymaga poważnej dyskusji w prasie lekarskiej, która

nie powinna się uchylać od tego rodzaju spraw ogólnego dla miasta znaczenia.

Spadające liście jesienne przywołują do Warszawy lekarzy, którzy udali się na letni wypoczynek. Tyle więc co liści opadłych w ogrodzie czyta się codziennie ogłoszeń, że Dr. X. powrócił „z zagranicy“. To ostatnie wyrażenie jest, zdaje się, specjalnym wytworem warszawskim i co ma oznaczać, doprawdy, dociec trudno. Bo, że Dr. X. bawił się przez 3—5 tygodni w kąpieliskach zagranicznych, chyba to nikogo obchodzić nie może, a łatwowiernych, którzyby przypuszczali, że w tym czasie studyował, chyba dziś już braknie.

Towarzystwo lekarskie rozpoczęło już swe czynności; odczyty jednak i dyskusye dotąd są dość ospałe, a treść ich nie dostarczyła jeszcze materiału waszemu słudze do korespondencyi. Zaznaczyć tylko wypada odczyt kol. R. Jasińskiego: „O nowej metodzie aseptycznego traktowania ran Crédego, za pomocą gazy srebrzonej“. Wywołało to dyskusyę, która jednak nie może posiadać znaczenia naukowego, gdyż, jak dotąd, oparta jest na obcych spostrzeżeniach.

Dr. Ignotus.

## VIII.



## Maurycy Schiff.

Dnia 6. b. m. zmarł w Genewie po krótkiej chorobie prof. Dr. Maurycy Schiff.

Urodził się w r. 1823. w Frankfurcie n. M., po ukończeniu nauk w r. 1844. objął kierownictwo oddziału ornitologicznego w frankfurckim muzeum zoologicznym. W roku 1854. powołany został na katedrę anatomii porównawczej w uniwersytecie berneńskim i pozostawał na tem stanowisku do r. 1863, w którym mianowany został profesorem fizjologii w *Instituto di Studi superiori* we Florencyi, a wreszcie, w roku 1876 objął katedrę profesora fizjologii w Genewie, gdzie pozostawał do końca życia.

Prace jego z dziedziny fizjologii mózgu, chociaż pochodzą z czasów, w których nie posługiwano się tak wydoskonalonymi jak dziś przyrządami i metodami badania, dowiodły genialnej bystrości umysłu i niepospolitego daru spostrzegania tak, że niejedno z jego odkryć zostało stwierdzone przez nowoczesne badania. To samo da się powiedzieć o jego badaniach fizjologicznej czynności gruczołów, szczególnie gruczołu tarczowego. On pierwszy wykazał, że po wyjęciu gruczołu tarczowego, można jego czynność zastąpić przez przesadzenie gruczołu do jamy brzusznej, co dziś ma tak wielkie znaczenie w leczeniu *Cachexia strumipriva* i obrzęku śluzakowego. Nader ważne są też wyniki jego badań w sprawie cukrzycy, oraz o czynnościach śledziony i trzustki.

Do większych dzieł, drukiem ogłoszonych należą:

- 1) *Leçons sur la physiologie de la digestion* (2 t. 1868).
- 2) *Sul systema nervoso-encefalico* (Florencya, 1865 i II. wydanie, 1873).
- 3) *La pupilla comme esthesiomètre* (Paryż, 1875).
- 4) *Die Untersuchungen zur Physiologie des Nervensystems mit Berücksichtigung der Pathologie* (1855).
- 5) *Lehrbuch der Muskel u. Nervenphysiologie*.
- 6) *Untersuchungen über die Zuckerbildung in der Leber und der Einfluss des Nervensystems auf die Erzeugung des Diabetes*.

Zmarły fizjolog należał do genialnych badaczy, jego doświadczeniom fizjologicznym tyle zawdzięcza nauka, że imię Schiffa, otoczone laurem nieśmiertelnych odkryć, przetrwa wieki w wdzięcznej pamięci potomnych. Roż.



## IX. Wiadomości zawodowe.

## Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

## Izba lekarska zachodnio-galicyjska w Krakowie.

II. wiec Izb lekarskich austriackich w Wiedniu  
dnia 3. Października b. r.

Oprócz delegatów wszystkich Izb lekarskich austriackich, nadto wzięli udział w wiecu: radca ministerstwa spraw wewnętrznych Dr. Kusy i radca namiestnictwa dolnej austrii Dr. Karajan.

Dr. Kusy, witając zgromadzonych w imieniu rządu, podniósł dotychczasową jednozgodność w postępowaniu wszystkich Izb i zarazem oświadczył, że rząd śledzi z pełnem zajęciem rozwój tych prawnych reprezentacyj stanu lekarskiego.

W odpowiedzi na pełne życzliwości słowa powitalne delegata rządu, prezydent Izby wiedeńskiej, a zarazem przewodniczący wiecu Dr. Heim, wyraził podziękowanie rządowi za opiekę, której polecił i nadal sprawy Izb lekarskich.

Następnie odczytano i przyjęto sprawozdanie Izby wiedeńskiej, jako zarządzającej, w ciągu b. r.

Z pośród licznych uchwał wiecu najważniejsze są następujące:

1) w sprawie urzędzeń dobroczynnych dla lekarzy przyjęto do wiadomości dotyczące sprawozdania komitetu Izb, wybranego *ad hoc* na I. wiecu (w Bernie r. z.) i postanowiono, by każda z Izb utworzyła u siebie, z bieżących dochodów, fundusz rezerwowy na wsparcia dla podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot po lekarzach;

2) wypracowanie Izb: czeskiej, morawskiej i śląskiej, w sprawie etyki lekarskiej, uznano za zasadnicze do dalszych prac na tej drodze, przyczem każda z Izb ma, na podstawie tych zasad, wypracować sama dla siebie odnośny projekt etyki lekarskiej;

3) wybrano komitet mający się zająć petycją do ministerstwa spraw wewnętrznych, w sprawie unormowania tytułów lekarzy (specjaliści...).

4) zalecono lekarzom biegłym (ekspertom), powołanym do zwołać się mającej ankiety w sprawie ustawy o kasach dla chorych, ażeby trzymali się, jako dyrektywy, wypracowania Izb: morawskiej, dolno-austriackiej i wiedeńskiej, przyczem przeważnie oświadczone się za wolnym wyborem lekarza przez członków kasy;

5) uchwalono wnieść zbiorową petycję do ministerstwa spraw wewnętrznych o uwzględnienie życzeń stanu lekarskiego, przy zamierzonej reformie ustawy o zabezpieczeniach od wypadków;

6) wszystkie Izby mają poczynić odpowiednie kroki, aby wyjednać otrzymywania zawiadomień o każdym przyjęciu, jak i spensjonowaniu lekarzy w służbie państwowej;

7) Izby lekarskie mają się zwrócić do obu Izb Rady państwa z prośbą o zastrzeżenie w przyszłej ustawie o przynależności (*Heimatsgesetz*), że prawo tejże przysługuje między innymi i lekarzom, osiadłym w gminie celem wykonywania obowiązków lekarzy krajowych, okręgowych i gminnych.

Przyjęto wnioski:

8) Izby morawskiej w sprawie zawiadamiania Izb lekarskich o śledztwach i wyrokach sądowych przeciw lekarzom;

9) Izby zachodnio-galicyjskiej o ponowne wniesienie zbiorowej petycji Izb do ministerstwa sprawiedliwości i obu Izb Rady państwa, w sprawie ostatecznego uregulowania taks za czynności sądowo-lekarskie;

10) Izba wiedeńskiej, dolno- i górno-austriackiej o zmianę §. 2. rozporządzenia ministerstwa handlu z dnia 20. Marca 1892 r., odnoszącego się do wykonywania praktyki techniczno-dentystycznej;

11) Izby morawskiej o określenie stanowiska lekarzy do towarzystw asekuracyjnych (przy ubezpieczeniach na życie);

12) przyjęto, by wszystkie Izby wносиły podania do rządu lub parlamentu w jednym i tym samym terminie, naznaczonym przez każdorazową Izbę zarządzającą;

13) uchwalono wnieść podanie do ministerstwa sprawiedliwości, by władze same opłacały orzeczenia lekarskie, na ich żądanie wystawiane, bez odsełania lekarza do stron z pretensją o wynagrodzenie;

14) przekazano Izbie zarządzającej do dalszego traktowania wnioski:

15) Izby zachodnio-galicyjskiej, by do komisji podatkowych, szacujących dochody lekarzy, byli powoływani delegaci z Izb lekarskich;

16) Izby czeskiej, w sprawie przyznania przez sejmy prawa pensyjnego (*Pensionsberechtigung*) lekarzom okręgowym;

17) wreszcie na Izbę zarządzającą w roku następnym wybrano Izbę lek. styryjską z siedzibą w Gracu.

Dr. Leopold Kosincki.

\* A zatem pierwsze i najważniejsze zadanie wiecu: uchwalenie i przeprowadzenie zasad obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy na starość, oraz zaopatrzenia wdów i sierot po lekarzach, zostało zupełnie nierozstrzygnięte, a jak to już można było przewidzieć z odpowiedzi Izb i Towarzystw lekarskich na kwestyjonarz w tej sprawie, wiec, znalazłszy się wobec różnorodnych warunków pieniężnych poszczególnych Izb, względnie krajów, cofnął się na razie przed zamiarem obowiązkowego, na jedną modłę zorganizowanego ubezpieczenia lekarzy, pozostawiając każdej Izbie stworzenie z dochodów bieżących funduszu rezerwowego, dla wspierania potrzebujących. Jesteśmy więc tam, gdzieśmy byli przed wiecem, t. j. pozostawieni na pomoc tylko doraźną, niedostateczną, bez śladu tej moralnej i materyjalnej dźwigni, jaką daje pewność, bezpieczeństwo, czyli ubezpieczenie.

Gdzie tkwi przyczyna tego ujemnego wyniku obrad wiecowych? oczywiście w niezasobności ogółu lekarzy. Ażeby ubezpieczenie nie było złudne dla lekarza, jego wdowy i sierot, musi on płacić przez całe życie od 150 do 200 zfr. w. a. rocznie, a tej kwoty, jeśli nie większość, to znaczna liczba lekarzy opłacać nie jest w stanie. Cóż się stać musi z nieopłacającymi, wobec obowiązkowego ubezpieczenia? oczywiście ucisk egzekucyjny, fantowanie. Czy jeden lub drugi dożyje lat 60—65, by rozpocząć korzystanie z dobrodziejstw ubezpieczenia, to wobec statystyki śmiertelności lekarzy, których najwięcej wymiera właśnie w tym okresie życia, rzecz w każdym razie niepewna; ale co nie jest wątpliwe, to to, że mu życie obmierźnie wśród doskwierzań, które towarzyszą fiskalnej śrubie i, sprawdziłoby się na niejednym przysłowie, że „nim słońce zejdzie, rosa oczy wygryzie“.

A jednak biegu życia nie nie powstrzyma: społeczne przeobrażenia krocza naprzód z elementarną siłą i kto z tym ruchem dziejowym nie łączy się, jednostka czy ciało zbiorowe, traci byt. Po najdojrzałszem roztrząsaniu przez austriackie Izby lekarskie, sprawa obowiązkowego ubezpieczenia lekarzy wraca niezalutwiona i spada na nasze sumienia. Możemy z neurasteniczem wahaniem się łątać, czekać, ociągać się, ale w końcu nie kto inny, tylko my sami będziemy musieli własną samopomocą wyjść z Hamletowskiego dylematu i przeprowadzić własnymi środkami organizację, ubezpieczającą rentę dożywotnią dla lekarzy i zaopatrzenie dla ich rodzin. W Galicyi jest dwie instytucje, powołane z natury swego zadania do tego dzieła: Izby lekarskie i Rada zawiadowcza Towarzystwa lekarzy galicyjskich, jako zarządzająca funduszem zapomóg. Izby mają moc egzekutywy i prawo głosu u rządu; Rada zawiadowcza posiada fundusz i gotową organizację. Tylko ze skombinowania tych dwóch czynników, wzajemnie tu uzupełniających się, wyjść może ta wypadkowa, której szukamy. Od tych więc dwóch naszych instytucyj oczekujemy inicjatywy w sprawie ubezpieczenia lekarzy; a jedynie właściwą, do tego celu prowadzącą drogą, jest zwołanie wiecu delegatów naszych ciał lekarskich: Izb, Towarzystw i Sekcyj. Zadaniem takiego wiecu powinno być powzięcie ostatecznych uchwał, zmierzających do wytworzenia

takiego funduszu, przy pomocy którego, chociażby po latach, dała się przeprowadzić ta lub inna forma ubezpieczenia. Rzecz to już szczegółów, czy wiece uchwaliby roczną stałą wkładkę, oczywiście leżącą w granicach naszej możliwości, czy też wyszukałby nowe źródła, n. p. ryczałtowe roczne wpłaty przez gminy do funduszu ubezpieczeń, za różne czynności wykonywane w gminach bezpłatnie przez lekarzy.

Podnosząc z obowiązku publicystycznego sprawę ubezpieczeń lekarzy, widzimy aż nadto jasno wszystkie jej trudności, a zwłaszcza mało mamy złudzeń, co do wyszukania źródeł finansowych poza obrębem stanu lekarskiego. Lecz każde większe dzieło ludzkie wymaga trudu i ofiar: ufamy jednak, że ogół lekarzy jasno widzi społeczne potrzeby wieku i że nie będzie on ostatnim w zapewnieniu sobie bezpieczeństwa bytu na sędziwe lata. A. K.

## X. Wiadomości bieżące

Kraków dnia 15 Października 1896.

\* Na ostatniem posiedzeniu zastanawiało się Towarzystwo lek. krakowskie nad wnioskiem kol. Dra Ciechanowskiego, zmierzającym do urządzenia w Krakowie, z inicjatywy Towarzystwa, kursów kobiecych dla nauki pielęgnowania chorych, oraz wydania zbiorowemi siłami podręcznika dla tej nauki. Ponieważ podniesiono na tem posiedzeniu, że takie kursa istnieją już we Lwowie, zasiągnięliśmy wiadomości z pierwszorzędного źródła, a łaskawie nadesłanemi nam wyjaśnieniami, dzielimy się z czytelnikami *Przeglądu lek.*

Lwów 10. Października.

„Wskutek starań Towarzystwa Czerwonego Krzyża wyznaczyl Sejm, na przedstawienie Wydziału krajowego, pewną kwotę na urządzenie szkoły dozorczyń przy szpitalu lwowskim. W ciągu dwóch lat wykształciło się w tej szkole 12 uczennic na dobre infirmierki. I na rok przyszły wstawiono do budżetu 300 zlr., — lecz tylko dla szpitala we Lwowie, gdyż koszta kształcenia dozorczyń ponosi w drugiej połowie Towarzystwo Czerwonego Krzyża. Inspektor szpitali krajowych projektował założenie podobnej szkoły w Krakowie, lecz powstrzymano się przed wykonaniem tej myśli, gdyż praktyka pouczyła, że dozorczynie, które skończyły kurs we Lwowie i otrzymały dyplom, nie mogą znaleźć odpowiedniego zatrudnienia. W tych szpitalach, w których chorych pielęgnowują zakonnice, takie dyplomowane dozorczynie nie mają żadnego pola do działania, a w szpitalach prowincjonalnych, w których nie ma Sióstr miłosierdzia, koszta utrzymania dyplomowanej dozorczynie przekraczają zasoby tych szpitali; jednym słowem, na 12 wyzwozonych pielęgarek, jedna tylko ma posadę w szpitalu i to dzięki temu, że posiada dyplom egzaminowanej akuszerki, a reszta nie ma zabezpieczonego stałego bytu. Towarzystwo Czerwonego Krzyża zamierzało zająć się losem tych kobiet i, przez wybudowanie własnego domu, stworzyć zakład infirmierek; lecz piękny ten projekt nie wyszedł z granic niewykonanych zamiarów. Taki jest stan tej sprawy we Lwowie. Jeżeli w Krakowie są warunki, ażeby mogło być inaczej, to należy zrobić podanie do Sejmu, żądając zasiłku na otworenie szkoły pielęgarek, a uwzględnienie podania w znacznej mierze zależy będzie od motywów, któreby przekonały, że w Krakowie są w istocie widoki na rozwój takiej szkoły.

Co do wydania podręcznika dla nauki pielęgnowania chorych, to, przed kilku laty, na polecenie Wydziału krajowego, wydał go we Lwowie Inspektor szpitali krajowych, Dr. Stella Sawicki. Podręcznik ten został opracowany na podstawie dzieł profesora Bilrotha i panny Nightgal. Według zdania lekarzy, którzy uczyli w szkole dozorczyń, mały ten podręcznik zawiera to wszystko, co jest niezbędne dla wyuczenia pielęgarki, a wyróżnia go jasność stylu i przystępny, zastosowany do przeciętnego umysłu — wykład. Wątpliwą zatem jest rzeczą, ażeby Wydział krajowy subwencyonował nowe wydanie.

Tyle więc co do szkoły dozorczyń we Lwowie.

Jeśli dobrze zrozumieliśmy wniosek kol. Ciechanowskiego, to niepuszczając z oka potrzeby wyćwiczonej służby dla szpitali, miał on głównie na myśli wykształcenie takich pielęgarek, któreby doglądały chorych po domach prywatnych. Może z powodu znacznej liczby napływowej ludności, w Krakowie uczuwa się więcej, niż w innych

miastach, potrzeba tego rodzaju instytucji. Założone przez ks. prałata Pelczara „Przytulisko Służebniczek Serca Jezusowego“, liczące obecnie 30 osób, na tej potrzebie zadość uczynić; siostry Służebniczki w klinice krakowskiej odbywają praktyczny i teoretyczny kurs pielęgnowania chorych. Wobec tego istotnego stanu rzeczy należałoby, ażeby komisya wykonawcza, wybrana z łona Towarz. lek. krak. dla wniosku Dra Ciechanowskiego, usiłowała uczynić z wyżej wspomnianego „Przytuliska“ stałą oś, wokoło której dałaby się zorganizować na szerszy zakres instytucya pielęgarek dla Krakowa i okolicy.

Byłoby rzeczą zupełnie uzasadnioną, ażeby przy rozpisywaniu konkursów na posady położnych okręgowych, z siedzibą na wsi, wymagano, obok innych dowodów uzdolnienia, i świadectwa z odbytego kursu pielęgnowania chorych.

\* Dr. Bolesław Wicherkiewicz przebył w ciągu lata cięższą chorobę. Możemy podzielić się z czytelnikami pomyślną wiadomością, że Szanowny profesor jest zupełnym ozdowieńcem, a powrót swój do Krakowa odkłada jedynie dla nabrania sił.

\* Jako dowód, że warszawski nasz korespondent nie przesadza w dzisiejszej korespondencji, chłoscząc dosadnie, lecz zasłużenie, bezwstydną reklamę lekarzy, niech posłuży następujący inserat, zamieszczony w *Lodzer Zeitung* z 14. Września: „Dr. A. Wildayer, po powrocie z naukowej podróży zagranicą, rozpoczął praktykę w chorobach skórnych i wenerycznych. Leczy metodą ks. Kneippa i profesora Winternitza“.

\* Profesor Mikulicz był wezwany do Odessy dla wykonania operacji. Zwiedziwszy miejski szpital, wpisał się do księgi zwiedzających, i dołączył uwagę, że w tym szpitalu „tak się pracuje szczerze i skutecznie, jak to tylko widzieć można w klinikach uniwersyteckich“. *Wracz*, dostrzegając w tym dopisku wyniosły ton i nie kryje z tego powodu swego niezadowolnienia.

† **Nekrologia.** Dnia 9. b. m. umarł w Krakowie, w 69 roku życia, Dr. **Jakób Drobner**, szanowany obywatel i lekarz. — Sir **John Eric Erichsen**, b. profesor kliniki chirurgicznej zmarł w Londynie. — Sir **George Humphry**, profesor chirurgii w Cambridge.

**Artykuły oryginalne**, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 41. Dra Neugebauera: Kilka słów o mężkiem owłosieniu u kobiet. Dra Rosenthala: Przypadek ciąży zamocowanej śródściennej. Prof. Dra Obalińskiego: Obecny stan chirurgii nerek. — W *Medycynie* Nrze 41. Dra Srebrnego: Figówka (*Sycosis*) wargi górnej, jako skutek cierpienia nosa. Dra Ołtuśzewskiego: Czwartą przyczynę do nauki o zбочeniach mowy. Dra Margulies: Walka z epidemią błonicy w powiecie Koźlowskim gubernii Tambowskiej. — W *Kronice lek.* zeszyt 19, Dra J. Jaworskiego: *Mors sub menstruatione ex anaemia*. Dra K. Niedzielskiego: Rak odbytnicy.

### Redakcyja otrzymała:

— Dr. Fr. Giedroyć: Ekspertyza lekarska w dawnych sądach polskich. Warszawa, 1896.

— Dr. J. Fajersztajn (Lwów): Zur Casuistik und Symptomatologie der Asthenischen Paralyse. (Bulbärparalyse ohne anatomischen Befund). 1896.

— Dr. J. Bogdanik (Biała): Ueber geschlechtliche (discrete) Krankheiten (popularne). Biała. 1896.

— Tenże: Ruptur einer Ovarialcyste, 1896.

— Tenże: *Sclerosis simplex* (po niemiecku), 1896.

— Dr. Jan Hattowski: Tętniak części zstępującej łuku aorty u dziecka liczącego 2 lata i 9 miesięcy (po rosyjsku), 1896.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 21. Października, to jest we Środę o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium medicum* (na Grzegórkach), w sali wykładowej Anatomii patologicznej, z następującym porządkiem dziennym:

1) Dr. Ciechanowski będzie mówił: *O rozpowszechnieniu się wola w Galicyi.*

2) Dr. Julian Nowak wyłoży rzecz: *O błonicy* (z demonstracyami za pomocą projekeyi).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

## Odszczególnienia.

Antwerpia 1889, Kraków 1881, Lwów 1888 i 1894, Lipsk 1892 i 1895, Tryest 1887, Wiedeń 1894.

Apteka pod „Srebrnym Orłem“

# Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca poniżej wymienione znakomite wina lecznicze, jakoto:

**Malagę z chiną.** Znany przetwórcz leczniczy używany z wielkim powodzeniem w ogólnej niemocy, utracie sił, zimnicy i rekonwalescencji. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z Rabarbarum.** Skuteczny środek w cierpieniach żołądkowych, jakoto: obstrukcyach, niestrawności, hemoroidach i t. p. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę ze żelazem.** Przetwórcz jedynie racjonalny przeciw niedokrewności i blednicy. **Cena butelki 3 korony.**

**Wino hiszpańskie z kondurango.** Najnowszy przetwórcz skuteczny w uporeczywych słabościach żołądka, jak przewłocznych nieżytach i kureczach żołądkowych, w braku apetytu u piersiowo chorych, w owrzodzeniach żołądka i przeciw rakowi. **Cena butelki 3 korony.**

### Komisyja przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Na podstawie ścisłych badań uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. wina rzewieniowe, chinowe z żelazem i z kondurango, jako przetwory farmaceutyczne krajowe polecenia godne.

Według komisyjnego badania, przeprowadzonego przez przewodniczącego Komisyji przem. lek. wraz z Drem Antonim Wachtlem i Drem Józefem Wiczowskiem, tak zapas wina, jakoteż jego gatunek, dobroć i jakość używanych leków surowych, sposób fabrykacji, wreszcie urządzenie pracowni, okazały się jako zupełnie odpowiednie.

Według badań dalszych, podjętych przez prof. Dra Łazarskiego i prof. Steingrabera, wina te sporządzone są w sposób wzorowy.

L. 662.

Do Wielmożnego Pana

Dra Jana Ruckera, właściciela apteki pod „Srebrnym Orłem“ we Lwowie.

Po ścisłych badaniach Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek swej Komisyji przemysłowo-lekarskiej policzyło: Wino rzewieniowe, wino chinowe, wino z żelazem, wino z kondurango do rzędu krajowych przetworów farmaceutycznych polecenia godnych.

Wielmożnemu Panu przyszuża więc prawo ogłaszania na swych powyż wymienionych wyrobach: „Poleczone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako całkiem odpowiednio przyrządzony przetwórcz farmaceutyczny“.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zastrzega sobie prawo kontroli nad tymi wyrobami, a wykonywać je będzie Komisyja przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Kraków, dnia 21. Czerwca 1896.

Prezesa Tow. lek. krak.

Przewodniczący Komisyji przem. lek.

Sekretarz Komisyji przem. lek.

169-24-2

Dr. Józef Surzycki.

Prof. Dr. Edward Korczyński.

Dr. Michał Śliwiński.

## Zakład wodolecznicy

# Dra CHRAMCA

## w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 złr. miesięcznie i wyżej za wszystko.



### Ichthyol 2-15-10

stożuje się z skutkiem:

w chorobach kobiecych i blednicy, w chorobach skóry, narządów trawienia i krążenia, cierpieniach gardła i nosa, jakoteż w chorobach zapalnych i gośćcowych wszelkiego rodzaju, jużto skutkiem jego własności redukujących, kojących i przeciwnilnych udowodnionych przez spostrzeżenia kliniczne i doświadczenia, jużteż dzięki jego działaniu przyspieszania resorbcy i zwiększania przemiany materji.

Środek ten polecają gorąco klinicyści i wielu lekarzy i używa się go stale w klinikach uniwersyteckich i szpitalach miejskich.

Naukowe rozprawy o Ichthyolu i formułki lecznicze rezsyla darmo i oplatnie:

**Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermann & C.**  
HAMBURG.

## PREBLAUER

**ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE**, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewł., szczególnie dyat. moc., nieżycie 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). 20-26-19

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narod. Czeskiej w Pradze 1895.

**Dra med. Franciszka Veselého**  
**morawska woda gorzka**

# SARATICA

wywołuje przyjemniejszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i oplatnie. Szpitalom i zakładom leczniczym znaczny opust.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnemi.

Główny skład dla Krakowa i okolicy w aptece po „Białym Orłem“ p. L. Marcisiewicza.

Wyjaśnień udziela właściciel Dr. F. Vesely Berno (Morawa).

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pepkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

# L. Knapiński

FABRYKANT

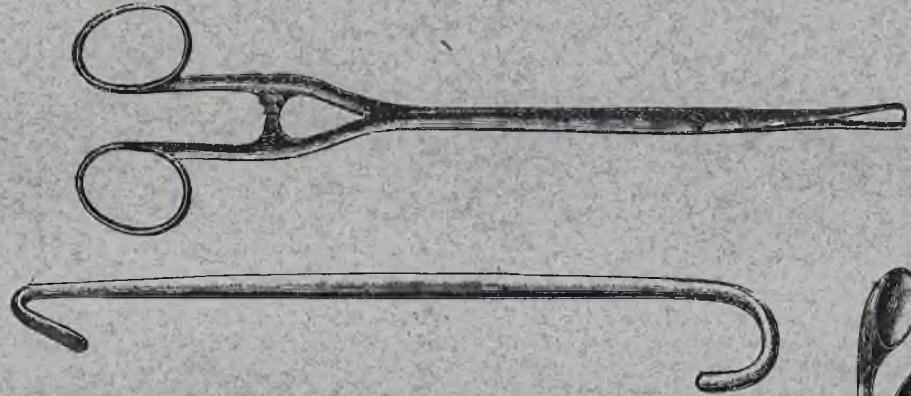
## narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.  
odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

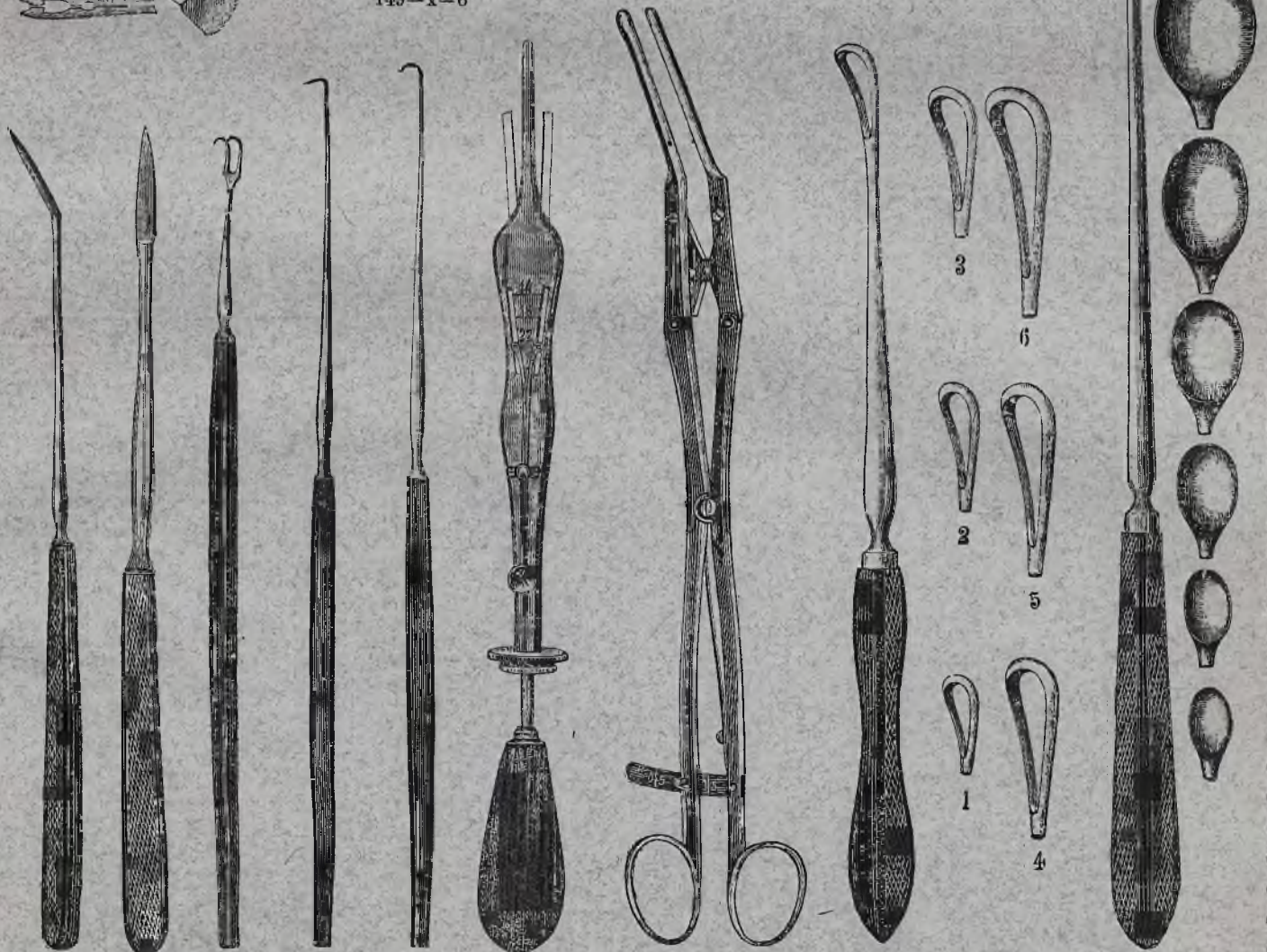
Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytew.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-6



# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę

przyjmują:  
Administrcya i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie  
nadto w Niemczech, Król. Po-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 187, Clinton and 180  
Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
rażnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcyja:  
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

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

Ekspedycyja miejscowa:  
Księgarni p. St. Krzyżanow-  
skiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia  
przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistrcya a w Paryżu p. Adam  
81, rue des Saints Péres.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

- |   |   |
|---|---|
| <p>I. Dr. M. Misiewicz: Przyczynę do anatomii zapaleń przypęch-<br/>rzowych . . . . . str. 581—583</p> <p>II. Dr. Konrad Rumszewicz: Przyczynę do onkologii spojówki<br/>i powiek (ciąg dalszy) . . . . . str. 583—584</p> <p>III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Kowenicki: Przy-<br/>padek dławca wyleczony tracheotomią i surowicą przeciwbłoniczą<br/>Behringa, oraz spostrzeżenia nad szybkim działaniem tej surowicy<br/>w kilku przypadkach błonicy gardła . . . . . str. 584—585</p> <p>IV. Oceny i Sprawozdania. Kryński: O chłoniakach (<i>lymphangi-<br/>mata</i>). Badania kliniczne i histologiczne . . . . . str. 585</p> <p>V. Wyciągi. Vincent: O etyologii i zmianach anatomo-patologicz-<br/>nych w przypadkach zgorzeli szpitalnej (<i>gangraena nosocomialis</i>). —<br/>1) Lauderer: Środkowe cięcie piętowe. 2) Oświecimski:<br/>W sprawie środkowego cięcia piętowego. — Kiefer: Różnice<br/>między drobnoustrojami wywołującymi zapalenie nagm, opon móż-</p> | <p>gowo-rdzeniowych, a gonokokami. — Chołmogorow: Wpro-<br/>wadzenie rozczynu fizyologicznego soli kuchennej do organizmu przy<br/>wielkiej utracie krwi podczas i po porodzie. — Reclus: Desko-<br/>wate zapalenie tkanki łącznej podskórnej (<i>Phlegmone</i>) szyi. — Gu-<br/>theil: Argonin jako lek przeciwrzęączkowy. — Cohn: Leczenie<br/>gruźlicy ichtyolem. — Chazan: W sprawie uporczywych wy-<br/>miotów u brzemiennych (<i>Hyperemesis gravidarum</i>). — Ahlfeld:<br/>W sprawie mechaniki wstrzykiwań pochwowych . . . . . str. 585—587</p> <p>VI. Sprawy Towarzystw lekarskich. Sekcyja lwowska Towarzystwa<br/>lekarzy galicyjskich . . . . . str. 587—589</p> <p>VII. Korespondencye. Korespondencyja ze Lwowa . . . . . str. 589—590</p> <p>VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia,<br/>Statystyka . . . . . str. 590—591</p> <p>IX. Wiadomości bieżące . . . . . str. 592</p> <p>X. Ogłoszenia.</p> |
|---|---|

Szybko i pewnie działającym środkiem w świeżej lub przewlekłej

## r z e z a c z e

jest według PP. Drów Leguen i Lévy w szpitalu St. Louis w Paryżu

ZŁOTY MEDAL.

Genewa 1896.

# Glyceryna Airołowa 10%

ZŁOTY MEDAL.

II. międzynarodowa wystawa  
farmaceutyczna  
w Pradze 1896.

którą w następujący sposób się zapisuje:

Rp.	<i>Airol</i>	5·0	
	<i>Glycerini puriss.</i>	35·0	44 b—1—1
	<i>Aquae destil.</i>	10·0	

*M. da ad vitr.* S. Glyceryna airołowa — zewnętrznie — przed użyciem wstrząsnąć.

### Sposób użycia:

Po poprzednim przepłukaniu cewki moczowej rozczynek kwasu borowego wstrzykuje się do przedniej części cewki moczowej na 2 razy 10 cm.<sup>3</sup> powyższej emulsji. Wstrzyknięty płyn pozostać ma przez zaciśnięcie zewnętrznego ujścia cewki kilka minut w tejże. Chory czuje wtedy lekkie pieczenie, które jednak wkrótce po wypuszczeniu płynu ustępuje. Postępowanie to powtarza się codziennie aż do zupełnego wyleczenia. Rozmaite, bardzo ciężkie przypadki wyleczone zostały w ten sposób zupełnie, w bardzo krótkim czasie 4—5 dni. (*Wiener Therap. Wochenschrift* Nr. 9. Marzec).

Upraszamy PP. lekarzy aby w stosowaniu tego leku trzymano się ściśle tutaj podanego sposobu użycia.

Literaturę i próbki rozsyła chętnie PP. lekarzom

## Hoffmann, Traub i Spółka.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych wyrobów w Bazylei — (Szwajcaryja).

**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

19-26-21

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwnilna podstawa do maści, nie podlegająca zjełczeniu. Dokładnie się mięsza z wodą i wodn. rozczynami soli.

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

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

Hunyadi János

**Saxlehnera Woda Gorzka**

Uznana  
Fawna.

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 1-46-38

Saxlehnera wody gorzkiej.

Wygodne środki do urządzenia kąpieli mineralnych borowinowych i żelazistych w domu i w każdej porze roku.

14-21-18



Mattoniego sól borow.

(wyciąg suchy)

w skrzynkach po 1 kilogr.

Mattoniego ług borow.

(wyciąg płynny)

w flaszczkach po 2 kilogr.

Od wielu lat wypróbowane w:

Metritis, Endometritis, Oophoritis, Parametritis, bladaczce, niedokrewności, zolzach, krzywicy, upławach białych, skłonności do poronień, porażeniach częściowych, paręczach, dnie, goścću, guzach krwawn. i w celu ułatwienia wessania wypocin.

**HENRYK MATTONI**

Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Giesshübl.

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.

Odnosne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryjach i aptekach.

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

22-52-20

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

**Akwisgran**

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

**Nosophen.**

(Tetrajodphenolphtalein)

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 kilowych miejsc. cierpieniach, w *rinitis 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.

18-26-22

**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 zasyпка, albo w rozpuszczeniu (0.1—0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w rozczywie 0.1—0.5%), w niezbytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (w rozczywie 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.

Odnosne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

**MERAN**

**Dr. E. Brühl**

ordynuje przez cały sezon w Meranie,

174-6-4

Marktgasse 5.

**ZAKOPANE.**

Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

na sezon zimowy

pod kierunkiem

176-9-4

**Dra Kazimierza Kruszyńskiego.**

**Zakład wodolecznicy i sanatorium**

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów.

70-x-39

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. Przyczynę do anatomii zapaleń przypęcherzowych.

Napisał

Dr. M. Misiewicz.

Nazwa *pericystitis* przez długi czas była synonimem zapalenia tkanki przypęcherzowej w jamie Retziusa, i tak zw. *pelvio-cellulitis* jamy miednicy. König, Ultzman i Fürbringer, opierając się na poszukiwaniach Virchowa, rozróżniają zapalenie tkanki przypęcherzowej (*paracystitis*) od zapalenia otrzewnej pęcherza (*pericystitis*, a właściwie *epicystitis* Königa), według analogii z *para* i *perimetritis*. Rozróżnienie takie, klinicznie racjonalne dla spraw przymacicznych, dla pęcherza jest nieużytecznym, gdyż właśnie sprawy przypęcherzowe, czy to pochodzenia otrzewnowego, czy też tkankolącznego, często istnieją jednocześnie. Już Chopart (*Traité des maladies des voies urin.*), w rozdziale swej wiekopomnej pracy, omawiającym: *des abcès, des ulcères, des fistules de la vessie* zamieszcza sprawy przypęcherzowe w jednej grupie. Mercier (*Mémoire sur certaines perforat. de la vessie*) nie rozróżnia *peri* od *paracystitis*. Civiale (*Traité des malad. des org. genito-urin.*) opisuje szczegółowo ropnie w ścianach pęcherza i nie rozróżnia ich od spraw przypęcherzowych. Z autorów niemieckich Ultzmann (*Krankheiten der Harnblase* str. 122) i Fürbringer (*Lehrbuch der Harnkrankheiten*) łączą obydwie postacie tego cierpienia pod nagłówkiem: *pericystitis*.

Wogóle pod tą nazwą mieszczą się sprawy dość ciemne. Rozpoznawanie natrafia tu na trudności i często jest wątpliwym: mocz nie przedstawia wyraźnych zmian; bóle nieokreślone, często niestałe; obecność guza, wyraźna czy niewyraźna, nie upoważnia, jak to niżej zobaczymy, do niezbitego wniosku; wszystko to stawia klinicystę w położeniu wahającym się. Korzystając z materiału własnego i spostrzeganego przez dłuższy czas w klinice szpitala Neckera, a potem i w praktyce i, opierając się na kilkunastu tamże zbadanych okazach<sup>1)</sup>, znajdujących się w zbiorach profesora Guyona, w tymże szpitalu, oraz zebrawszy w literaturze luźnie rozprószone wzmianki o tej chorobie, podaję je do ogólnej wiadomości, do czego, sądzę, upoważnia mnie zupełny brak ściślejszych obserwacji, z zakresu spraw przypęcherzowych u mężczyzn.

Otrzewna u mężczyzny otacza pęcherz w ten sposób, że częściowo tylko pokrywa jego wierzchołek, ścianę tylną i  $\frac{3}{5}$  ścian bocznych (Sappey), przylegając ściślej do wierzchołka i odcinka ściany tylnej. Od błony mięśniowej oddzie-

loną jest warstwą luźnej, silnie unaczynionej tkanki łącznej. Reszta pęcherza, t. j. prawie cała ściana przednia,  $\frac{2}{5}$  ścian bocznych i dno są wolne od powłoki surowiczej. Przez powłokę tę pęcherz moczowy znajduje się w stosunku anatomicznym z jelitem cienkim ku górze i przodowi, z siecią ku dołowi; a w stanie zbytecznego wypełnienia lub rozstrzeni — z odbytnicą. W dolnym odcinku jamy miednicy łączy się z lewej strony z zagięciem esowatym, z prawej zaś z wyrostkiem robaczkowym. Wolna od otrzewnej cząstka tylnej i bocznej powierzchni pęcherza styka się z podściółką tkanki łącznej jamy miednicy. Tkanka ta wyściela wewnątrz spójnie łonowe, lecz będąc w tem miejscu zbyt luźną i wiotką, tworzy rodzaj worka surowiczego, tak zwaną jamę Retziusa i ułatwia ruch otrzewnej przy wypełnieniu pęcherza. Jama Retziusa ściśle jest ograniczoną z przodu, od góry i z tyłu, rozszerza się na obydwie boczne ściany pęcherza, zlewając się tam z jamą otrzewnej. Pod wpływem wysięków może się ona powiększać. Dno pęcherza i część ścian bocznych leży w podściółce zbitej tkanki łącznej, opatrzonej w części tkanką tłuszczową i gładkimi włóknami mięsnymi, stanowiącymi przedłużenie ściskacza cewki moczowej i podstawę gruczołu krokowego. Przez te włókna łączy się pęcherz z tak zw. workiem pęcherzo-odbytniczym i z resztą ścian miednicy. Stosunek ten nie jest jednak zbyt ścisłym, łatwo bowiem oddzielić te narządy od siebie, prowadząc cięcie między nimi a warstwą omawianej tkanki i przez proste pociąganie wzmiankowanych narządów.

Wszelkie cierpienia okołopęcherzowe zależą albo od zmian w samym pęcherzu (*pericystitis vera*), albo od zaburzeń szerzących się z narządów sąsiednich (*pericystitis spuria*), n. p. z trzewów.

Ponieważ podział ten przedstawia pod względem klinicznym wiele stron dodatnich, będziemy się go trzymać — i zaczniemy od pierwszej grupy.

Wzorem zapalenia okołopęcherzowego jest ropne zapalenie otrzewnej pęcherza (*pericystitis purulenta*), występujące najczęściej w postaci otorbionych ropni, usadowionych zwykle między zgrubiałymi ścianami pęcherza a bezpośrednią warstwą podotrzewnową. Przeważnie są to drobne sprawy ropne, nieprzekraczające wielkością ziarna konopnego, bądź na wierzchołku, bądź na tylnej, rzadziej na przedniej ścianie pęcherza. Najczęściej spotykamy je na tylnobocznych ścianach, tuż obok pasemek włóknistozwyrodniałej powierzchni pęcherza. Czasami ropnie te są zrosnięte ze zgrubiałym listkiem otrzewnej i pętli jelit i dochodzą do wielkości orzecha włoskiego; takie ropnie, o znacznej objętości, otoczone bywają zwykle dość grubym, nierównym workiem lub zawarte w podściółce ze zbitej włóknistej masy. Po przecięciu worka wycieka ropa bądź czysta, bądź tłuszczowo przeobrażona,

<sup>1)</sup> Liczba takowych, odnośnie do *pericystitis*, wynosi kilkaset, lecz z tych uznać można jako typowe Nr. 26, 32, 54, 94, 96, 169, 218, 219, 267, 275, 280, 286, 288, 293, 296.

bądź też zmieszana z surowicą. Dotychczas niedostrzeżono, by jama takich ropni łączyła się z jamą pęcherza. Rozróżnić je więc należy od tak zwanych komór pęcherzowych, opisanych przez Guyona (*Bulletin Medic.*, 1893) i innych autorów francuskich. Te ostatnie łączą się bowiem zwykle z pęcherzem za pośrednictwem wąskiego kanalika i bywają napełnione moczem i ropą. Ściany takich komór zawierają zawsze szczątki błony śluzowej i mięsnej. Ta postać chorobowa również nie jest indyferentną z tak zwaną *pericystitis phlegmonosa*. Duże ropnie wprawdzie często powstają obok pęcherza, lecz bywają wywołane zropieniem tkanki łącznej miednicy i jamy Retziusa, a więc jako niezależne od zmian w pęcherzu, nie mogą też być zaliczone do zbroceń oznaczonych w grupie *pericystitis vera*. Do tej grupy należą bowiem, jak to wyżej nadmieniliśmy, sprawy ropne, toczące się tylko w ścianach pęcherza, lub zależne od innych zbroceń tego narządu.

*Pericystitis purulenta* spostrzega się często na wierzchołku pęcherza, jako powikłanie zapaleń ropnych tkanki łącznej przypęcherzowej. Powstaje wtedy naciek w zgrubiałej ścianie szczytu, w którym istnieją ogniska ułożone warstwami, lub nierównomiernie. Gdzie się zaczyna ropienie w tym razie, czy w warstwie mięśniowej, czy zewnątrz tejże, czy w nacieczonej lub zwyrodniałej powłoce surowiczej, trudno nieraz orzec bez pomocy drobnowidu.

Daleko ważniejszymi są zmiany wywołane ropniem podotrzewnowym, usadowionym na ścianach pęcherza, jako wynik ograniczonego zapalenia ropnego otrzewnej. Mogą one bowiem doprowadzić do przebicia, które zwykle poprzedza sprawa zapalna, powodująca zlepienie pęcherza ze ścianami jelita, tworzącemi worek ropnia. W miejscu zetknięcia z pęcherzem następuje przerwanie jego ścian. Zapalenie zlepne przenosić się może nie tylko na jelito cienkie, ale i sieć, wyrostek robaczkowaty, jelito ślepe, esowate i odbytnicę. Jeden lub więcej z tych narządów, przytwierdzonych i zrosniętych naokoło ogniska ropnego, tworzy większy lub mniejszy guz, wyczuwalny przez powłoki brzuszne. Ropienia, powstające tak często w ścianach komór pęcherza, opisane przez Thompsona i Merciera, prowadzące do zaniku ścian pęcherza, lub innych spraw rozpadowych na błonie śluzowej, wywołać mogą również przebicie pęcherza.

Już dawniej Chopart, a w naszych czasach Jamain (*Dict. de Medic. et Chir. prat.: Vessie* str. 355) Godart (*Recherches sur la substit. graisseuse du rein*) i Güterbock (*Krankh. d. Harnbl.*, 1890) opisują rodzaj wrzodu pęcherza „*ulcère perforant simple*“ francuzów, analogicznego jakoby ze wrzodem żołądka, a jedynie od zmian w odżywianiu ścian narządu zależnego. Wrzód ten, drogą zgorzeli, prowadzić może do przetok pęcherzowo-jelitowych, których istnienie długo podawano w podejrzenie. Nie ulega jednak wątpliwości, że przetoki takie powstają najczęściej wskutek rozpadowych spraw ropnych na jelitach lub otrzewnej, skąd następowo przenoszą się na pęcherz. Sprawy ropne i zrosty pęcherza powstają także na tle urazowem (*pericystitis traumatica*), do wodem tego posłużyć może poniżej opisany przypadek:

W dniu 18. Kwietnia b. r. przybył do mnie p. H. W., urzędnik kopalni Mortimer (Dąbrowa), 25-letni, dobrze wyglądający młodzieniec. Od paru lat cierpi on na chorobę pęcherza, a mianowicie na okresowo występujące bóle i mętny mocz. Mimo używania różnych przepłukiwań i środków we-

wnętrznych, jak salolu i t. p., nie może się on pozbyć tej choroby.

Od czasu do czasu, jak chory twierdzi, w początku każdego miesiąca, doznaje on ogólnego, jak nazywa, rozbięcia, przyczem ma występować gorączka, mocz mętniejszy, zjawiają się parcie i krew w moczu. Dziewięciomiesięczna kuracja w szpitalu, gdzie mu przestrzykiwano pęcherz resorcyną i kwasem borowym, oraz jodoformową zawiesiną, nie przyniosła ulgi. Przed kilku laty chory ten otrzymał postrzał w okolicy pęcherza moczowego, a mianowicie bocznej prawej jego ściany, poczem wystąpił krwawy mocz, rana długo zagoić się nie chciała, a obecnie pozostała na stronie lewej, blisko granicy m. prostego, twarda, prostopadła blizna. Strzał nastąpił w kierunku ze strony prawej ku lewej i nieco z góry ku dołowi. Zresztą chory czuje się dość dobrze, pracuje, apetyt ma doskonały i stolec codziennie, lecz w chwili pogorszenia czuje się cierpiącym, z powodu owego bolesnego parcia na mocz, połączonego z wielokrotnym moczeniem w nocy i obrzękającymi co miesiąc żyłakami odbytnicy. W moczu, którego ciężar gatunkowy dosięga 1022, podczas tych napadów występują nieliczne leukocyty i śluz. W lewej okolicy brzucha stwierdza się wybitne stępienie odgłosu wypukowego, idące od pachwiny, szerokim paskiem, po bocznej ścianie pęcherza. Chory przybył do Warszawy w zamiarze skorzystania z oświetlenia metodą Röntgena. Nie ulega kwestyi, że kula, przebiwszy tylną i część lewej bocznej ściany pęcherza, uwięzła w ścianach miednicy. Rana jednak wywołała zapalenie zlepne pęcherza z jelitami i odbytnicą, ztąd przy obrzęku krwawnicowych żyłaków, występujących co miesiąc, zjawiało się pogorszenie ze strony pęcherza. Wskutek blizny objętość tego narządu okazała się znacznie zmniejszoną, a przy ruchach jego i targaniu kiszek, powstawało dokuczliwe owo parcie. Postawiliśmy rozpoznanie: *cystitis ex pericystitide traumatica*.

O ile przy wszelkich sprawach ostrych przeważa zapalenie okołopęcherzowe w postaci ropnej, o tyle przy przewlekłym niezycie, wywołanym bądź przez zwężenie cewki, bądź też przez przerost gruczołu krokowego i zgrubienie ścian pęcherza, występują zupełnie inne zmiany, polegające przeważnie na przeroście i zgrubieniu otrzewnej: otrzewna w takich razach przylega ściślej do pęcherza i to na większej przestrzeni; między nią a warstwą mięśniową tworzy się siatka włóknista, rozlana, lub w postaci pojedynczych ognisk, grubości kilku milimetrów. W niektórych razach dosięga ona grubości jednego ctm., i tworzy złogi włóknikowe lub serowate. Złogi te, które profesor Guyon nazwał: *production fibro-lipomateuse* są objawem nader charakterystycznym dla przewlekłych spraw dróg moczowych; spotykamy je bowiem około pęcherza, moczowodów, nerek, przy *pyelo-nephritis*, przy zwyrodnieniu miedniczek, nerek i t. p. Muzeum w szpitalu Neckera posiada liczne okazy, demonstrujące stopniowe zmiany, od zwykłej *perinephritis fibro-lipomatosa*, do stłuszczenia (*lipoma*) nerek. Zmiany te niekiedy doprowadzają do wytworzenia guzów twardych, które często spostrzegałem na sali Terrasse w klinice Guyona. Guzy takie powstać mogą jedynie z tkanki łącznej podotrzewnowej, i usadawiają się najczęściej na tylnej ścianie i wierzchołku pęcherza. Gruźlica również powodować może zmiany w otoczeniu pęcherza, na drodze prostego przeniesienia zarazka gruźliczego. Takie zaburzenia gruźlicze (*pericystitis tubercu-*



losa) w postaci zwykłej polegają na tem, że współcześnie z owrzodzeniami na ścianach wewnętrznych, znajdujemy zewnątrz ścian pęcherza włóknikowo-tłuszczowe zwyrodnienie otrzewnej i tkanki podotrzewnowej. Zboczenia te dotyczą przeważnie dna pęcherza, tworząc około owrzodzeń grubą i twardą warstwę nacieku, nieraz przechodzącego w twarde, i przenosząc się bądź na jelito ślepe bądź na odbytnicę. Daleko rzadziej objawia się gruźlica w postaci tak zwanych ropni zimnych, lub ziarniny gruźliczej, przenoszącej się z otrzewnej na pęcherz lub wreszcie w formie *pelviperitonitis tuberculosa*. (Dokończenie nastąpi).

## II. Przyczynek do onkologii spojówki i powiek.

Napisał

I. K. Rumszewicz (w Kijowie).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

3. Włókniak spojówki, (*Fibroma conjunctivae*) Tekla S., 35 lat licząca. Badanie wykazuje: prawe oko wyłuszczone przed 20 laty z powodu garbca. Od 5 lat zmuszoną była do zaniechania używania oka sztucznego, z powodu „brodawki, która w oczodole wyrosła“. W zewnętrznej połowie załamka górnego, w wierzchołku sklepienia i o 1 ctm. od kąta zewnętrznego, znajduje się utwór okrągły, mający w średnicy przeszło, 0,7 ctm., barwy bladuróżowej, osadzony na cienkiej szypułce. Badanie drobnovidowe wyciętego guza wykazuje: szypułkę pokrywa prawidłowy przybłonek; naczynia, po przejściu przez nią, niezwłocznie rozgałęziają się wielodzielnie, głównie w części obwodowej. Środek nowotworu tworzy włóknista tkanka łączna, zawierająca Nieliczne komórki, które w kierunku ku obwodowi stają się o wiele liczniejsze, wreszcie, pod samą warstwą przybłonkową, znajduje się warstwa grubości prawie 1 mm., utworzona li tylko z tkanki gruczołowej. Warstwę tę oddziela od środkowej włóknistej części nowotworu pokład naczyń krwionośnych. Naczynia są dość grube, w śródbłonku ich widoczną jest sprawa bujania. Ciekawe są zmiany w warstwie przybłonkowej. Po przejściu z szypułki na nowotwór warstwa ta staje się grubsza, stanowi ją 4—6 rzędów komórek, a jednocześnie przybłonek przeistacza się w wielowarstwowy płaski; nie dość na tem, w pobliżu równika i na całym sklepieniu nowotworu, przybłonek tworzy wypustki, które niekiedy tak są długie, że zajmują całą prawie grubość tkanki gruczołowej, przerywając jej utkanie w odpowiednich miejscach. Na cięciach tych wypustek znajdują się światła, tworzą one zatem jakby gruczoły cewkowe. W obrębie tych zagłębień komórki przybłonkowe są ułożone we dwie tylko warstwy, lecz natomiast znacznie są dłuższe i mają kształt walcowaty, a niekiedy spotykają się komórki kielichowate.

W opisanym nowotworze mieliśmy: tkankę łączną, naczynia, nawet warstwę tkanki gruczołowej, czyli powtórzyła się w nim budowa spojówki, w tem mianowicie miejscu, z którego nowotwór powstał. Możemy więc nazwać go włóknikiem nadto zbitym (*fibroma densum*); lecz również mamy prawo uznać go za prawdziwy polip spojówki. Co się tyczy bujania przybłonka, to takowe cech wybitnych nowotworu bynajmniej nie zmieniało.

Niedawno Ischreyt (*Arch. f. Augenheilk.* XXXII, 1.) opisał przypadek łagodnego nowotworu, który powstał w dalszym odcinku, a wejście miał polipa. Budowa tego nowotworu była w istocie dość zawikłana, gdyż nie tylko miał miejsce rozrost wszystkich części składowych podstawy, z której powstał, lecz nadto był to utwór naczyniakowy, ze znacznym bardzo rozwojem zbitej tkanki łącznej i przybłonka, którego wypustki, w postaci gruczołów cewkowych, znacznie zagłębiały się w istotę nowotworu; prócz tego powstało w nowotworze szkliste i śluzowe zwyrodnienie. Chcąc pozostać wiernym zasadzie Billrotha i Eppingera, autor nie zalicza przypadku swego do właściwych polipów. Myśl tę, jak już wyżej nadmieniałem, wypowiedział pierwszy Elschmig. Nie możemy się z nim jednak zgodzić. Najpierw wymaganiom Billrotha i Eppingera zadośćczyniła: mój przypadek tu opisany i poniekąd przypadek Ischreyta. W ostatnim miały miejsce zmiany w naczyniach i zwyrodnienie tkanek, lecz trudno zaprzeczyć, by jedno i drugie nie mogły powstać, jako zmiany następcze w polipie, który początkowo miał mieć zupełnie prawidłową budowę błony śluzowej. Dalej, w obu przypadkach miał miejsce rozrost przybłonka. Rozrost ten jednak w żadnym razie nie zmieniał istoty budowy. Nie zapominałbym nadto, że spojówka o wiele więcej od innych błon śluzowych jest wystawioną na działanie zewnętrznych bodźców drażniących; nie też dziwnego, że bujanie jej przybłonka bardzo często spostrzegamy przy rozmaitych jej cierpieniach, jak n. p. przy odwinięciu mięsaka powieki (p. *Nowiny lekarskie* Nr. 3. z r. b.: Przyczynek do odwinięcia mięsaka powieki dolnej). Nie mogę również pominąć milczeniem jednego przypadku guza w kształcie polipa, przyczepionego do rąbka spojówkowego, a który usunąłem wraz ze skrzydlikiem. (Przyczynek do kazuistyki polipów spojówki oka. *Przegl. lek.* 1887. Nr. 24). Co do budowy, przypominał on zupełnie błonę śluzową gałki, nawet przybłonek nie tworzył żadnych wypustek i tylko w środku nowotworu znajdował się torbiel, wysłany wielowarstwowym przybłonkiem.

4. Gruczołak, (*Adenoma*) gruczołów łojowych skóry powiek. We wspomnianej już pracy mojej (Przyczynek do onkologii powiek. *Przegl. lek.* 1890 r.), zwróciłem uwagę na okoliczność, że najrozmaitsze nowotwory, na powiekach powstałe, mogą mieć wejście zewnętrzne stwardniałego jęczmyka. Dotyczy to i następującego przypadku: S. N., lat 48 licząca, przedstawia stan oczów, jak następuje: Prawe oko i otaczające go części zupełnie prawidłowe; to samo da się powiedzieć i o lewym oku, z tą tylko różnicą, że w środku górnej powieki tego oka znajduje się wyniosłość, wynosząca 1 ctm. w kierunku poziomym, 0,6 ctm. w kierunku pionowym, ku dołowi odległa przeszło o 2 mm. od rzęs górnych; skóra ją pokrywająca zupełnie gładka. Guz ten, tak zrosnięty ze skórą, jak i z chrząstką, przy dotknięciu jest twardy. Po odwinięciu powieki, na chrząstce spostrzegamy w odpowiednim miejscu błądy, nieco błękitnawy odcień, zupełnie jak to znajdujemy zwykle przy jęczmyku stwardniałym. Guz ten rósł 4 lata. Wyciąłem też go niezwłocznie, poczem założyłem dwa szwy jedwabne (15 października 1894).

Badanie drobnovidowe wykazało: Obok brzegów części wyciętej skóra zupełnie prawidłowa; w obrębie guza brodawczki nie są widoczne, również nigdzie nie ma meszku

i gruczołów potowych. Nadto, nawet warstwę skóry właściwej zaledwo tylko w niektórych miejscach dostrzedz można było; tkanki podskórnej wcale nie było. Od powierzchni kierowały się utwory walcowate rozmaitej grubości, z przybłonka utworzone, które rozgałęziały się wielodzielnie, wypustki zaś biegingy w rozmaitych kierunkach. Nie trudno było poznać w nich zmienione gruczoły łojowe, niekiedy bardzo zgrubiałe i tylko dość rzadko posiadające światło. Te ostatnie dawały się spostrzegać przeważnie w przewodach dawnych gruczołów, w grubszych zaś rozgałęzieniach częściej znajdowałem gniazda wypełnione łojem, które na pierwszy rzut oka i przy słabem powiększeniu przypominały cebulki rakowcowe. Rozgałęziając się w rozmaitych kierunkach, utwory walcowate, z tkanki gruczołowej powstałe, przybierały często bieg równoległy z powierzchnią i dzieliła je wtedy od powłoki zewnętrznej tylko bardzo cienka warstwa właściwej skóry; tworzyły one niezbyt gęstą sieć, której pętle wypełniała prawdziwa tkanka ziarninowa, obfita w naczynia włosowate i jednostajna wszędzie, w obrębie całego nowotworu; nigdy też nie ulegała ona przeobrażeniom wstecznym; natomiast w obrębie nowotworów nie było wcale włókien mięśnia okrężnego. Włóknista tkanka łączna w większej cokolwiek ilości znajdowała się tylko w obwodowych częściach i łączyła się bezpośrednio z tkanką łączną części otaczających, bynajmniej nie tworząc torebki około nowotworu.

Pierwszy przypadek gruczolaka łojowego powiek opisał Fuchs (*Archiv. für Ophthalm. XXIV, 2.*). Nie wiedział on jednak, z kąd właściwie powstał nowotwór, czy z gruczołów łojowych skóry powiek, czy też z gruczołów Meiboma. Budowa części składowych nowotworu przypominała gruczoły, nie mające próżni, a wydzielające łój; łoju jednakże w nich nie napotykał. W r. 1890 (l. c.) opisałem przypadek gruczolaka gruczołów łojowych skóry powieki dolnej. Podścielisko stanowiła włóknista tkanka łączna, nowotwór cały otaczała torebka z ochrząstną zrosnięta, ognisk łoju nie było wcale; guz ten rósł w ciągu 4 lat. Był to więc zwyczajny gruczolak, w przypadku zaś tu dokładniej opisanym mieliśmy nowotwór, który, z uwagi na podścielisko, określić się daje jako gruczolak ziarninowy. (Dokończenie nastąpi).

### III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

#### Przypadek dławca wyleczony tracheotomią i surowicą przeciwbłoniczą Behringa, oraz spostrzeżenia nad szybkim działaniem tej surowicy w kilku przypadkach błonicy gardła.

Podał

Dr. Waleryan Kowenicki z Tarnopola.

Dnia 25 Września b. r. przyniósł mi P., mieszczanin w Tarnopolu, podczas godziny ordynacyjnej, córkę swoją Barbare, dwa lata liczącą, podając, „że od trzech dni jest chora, mianowicie sucho kaszla, gorączkuje, nie ma apetytu, jest bardzo niespokojna, a przedewszystkiem, że duszność jej z każdą chwilą się zwiększa“.

Badanie wykazuje: Dziecko dobrze zbudowane i odżywione ze znaczną sinicą, głowę trzyma w tył przechyloną; przy wdechu zagłębienia nadobojczykowe, dołek jarmowy i przestwory międzybrowe znacznie się zapadają, oddychanie trudne, przy wdechu słychać szmer stenotyczny, słyszalny z drugiego pokoju; gruczoły podżuchłowe i szyjne obrzękłe

i bolesne, bezgłos zupełny. Obejrzenie gardła wykazuje obrzmienie i zaczerwienienie podniebienia miękkiego i obu migdałków. Badanie wziernikiem krtani, które jednak nie całkowicie mi się udało, przecież doprowadziło do tego, że zobaczyłem tylną ścianę nagłośni, która była obłożoną białoszarym nalotem, przyczem dziecko, kaszląc wyrzuciło typową błonę, zakrywającą zwierciadełko krtaniowe. Osluchiwanie płuc wykazuje głośny szmer stenotyczny, zwłaszcza przy wdechu, który był znacznie wydłużony. Ciepłota ciała — 38<sup>10</sup> C., tętno bardzo szybkie.

Opierając się na powolnem wzrastaniu duszności wśród gorączki, na nalotach białoszarych tylnej ściany nagłośni, widzianych przy wziernikowem badaniu krtani, również i na obejrzeniu wykrztuszonej błony, rozpoznałem pierwotny dławiec krtani w okresie groźnej cieśni krtaniowej.

Po upływie pół godziny wstrzyknąłem chorej surowicę Behringa Nr. II D. Ponieważ jednak duszność z każdą chwilą wzmaga się, tak, że mogło się wydawać, że dziecko w każdej chwili może życie skończyć, a środka wymiotowego z powodu zapadu nie chciałem stosować, zaproponowaliśmy rodzicom dziecka, wraz z obecnym kolegą tracheotomię, na którą się zgodzono.

Operacja nie odbyła się bez powikłań; już po obmyciu pola operacyjnego, przed rozpoczęciem chloroformowania, zauważyliśmy, że dziecko nie oddycha; i dopiero po zastosowaniu sztucznego oddechania, w ciągu przynajmniej pięciu minut, czynność oddechowa powróciła, a my przystąpiliśmy do tracheotomii, która już mogła odbyć się bez przerwy. Po założeniu rurki tchawiczej, natychmiast wygórowana duszność ustąpiła miejsca swobodnemu oddychaniu.

Leczenie po tracheotomii: Dnia 26 września ciepłota ranna 38<sup>50</sup> C., wieczorna 39<sup>3</sup>, przyczem wystąpiły objawy dławcowego zapalenia oskrzeli. Po wstrzyknięciu wieczorem surowicy Behringa Nr. II D, już następnego dnia rano, w 16 godzin po wstrzyknięciu, objawy tego zapalenia znacznie złagodniały, a do wieczora tegoż dnia zupełnie ustąpiły; ciepłota odtąd wahała się między 38 a 37<sup>50</sup> C., aż do dnia stałego wyjęcia rurki tchawiczej, t. j. do dnia 2 Października (7 dzień po tracheotomii); w następnych dniach był stan bezgorączkowy, a zupełne zabliznienie rany pooperacyjnej nastąpiło w dniu 13 Października (w 18 dni po operacji). Wejrzenie i stan ogólny dziecka były tak dobre, że mogłoby się zdawać, że żadnej choroby nie przebywało. Prócz lekkiego stopnia nieztytu oskrzelowego, żadnych innych następstw, po ustąpieniu dławcowego zapalenia oskrzeli, nie było. Podczas całej choroby stosowano środki wykrztusne i wdychiwania wody wapiennej naprzemian z olejkim terpentynowym. Odżywiano dziecko często i stosownie; ranę codziennie oczyszczano i energicznie kamieniem piekielnym przyżegano.

Jeśli ten przypadek zakończył się szczęśliwie, zawdzięczyć to musimy dwukrotnemu zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej; sama tracheotomia nie byłaby uratowała dziecka, które, jak to doświadczenie poucza, nie byłoby w stanie przeżyć szerzenia się zapalenia dławcowego na drobne oskrzeliki.

W ostatnich 5 miesiącach leczyłem cztery przypadki błonicy gardła, z których jeden w pierwszym, trzy inne w drugim dniu choroby dostały mi się do leczenia. We wszystkich czterech stosowałem bezwzględnie po rozpoznaniu błonicy surowicę przeciwbłoniczą Behringa; jednorazowe wstrzyknięcie wystarczało do wywołania pomyślnego skutku i to tak, że 4-go dnia najdalej po wstrzyknięciu, już błon wcale nie było, a 7-go dnia stan ogólny był prawidłowy.

Jestem przekonany, że niejeden z kolegów ma o wiele więcej przypadków błonicy i dławca, leczonych z pomyślnym skutkiem surowicą przeciwbłoniczą i, być może, o wiele ciekawszych; ale przecież znajdują się i tacy, zresztą bogaci w doświadczenie, którzy hołdując dawniejszym sposobom leczenia błonicy, lub może łączyć się z autorami, silącymi się statystycznie wykazać, że nie surowica przeciwbłonicza, lecz słabszy zarazek chorobotwórczy w ostatnich latach, przyczynił

się do tak widocznego zmniejszenia się śmiertelności tej choroby, odmawiają jej tak dzielnego działania.

Niech więc wyżej opisane spostrzeżenie moje posłuży za przyczynek do poparcia zasady leczenia surowiczego chorób zakaźnych, a zwłaszcza błonicy.

#### IV. Oceny i sprawozdania.

Kryński: **O chłoniakach** (*lymphangiomata*). **Badania kliniczne i histologiczne.** Część druga. Kraków 1896. str. 27 i 2 tablice.

Każdy z 15 przypadków, zebranych w obu częściach pracy Kryńskiego, stanowi, dzięki dokładnemu opisowi, interesujący przyczynek kazuistyczny dla chirurga. Pomimo trudności, nasuwających się niejednokrotnie, przy wycinaniu chłoniaków, trudności, wynikających głównie z tego, że nowotwory te nie są od otaczających tkanin ostro odgraniczone, jedynie tylko zabieg operacyjny położyć może, zdaniem Kryńskiego, kres dalszemu rozwojowi chłoniaków i uchronić od nawrotów cierpienia, jeżeli tylko usunie się do końca wszystkie części guza. W większości przytoczonych przypadków przebieg operacji nasuwa szereg pouczających wskazówek, po które czytelnika do oryginału odesłać musimy.

Do opisu każdego przypadku dołączył autor przez siebie wykonany dokładny rozbiór drobnowidowy wyciętego guza. Wyniki badań histologicznych, skreślone wyczerpująco i plastycznie, oparte na gruntownej wiedzy anatomo-patologicznej, dostarczyły autorowi materiału do wyjaśnienia zawiązanego zagadnienia, w jaki sposób powstają chłoniaki. Roztrząsając krytycznie dotychczas ogłoszone teorie, przychodzi autor do wniosku, że żadna z nich histogenezy chłoniaków dostatecznie i całkowicie nie tłumaczy. Nie można bowiem odnosić powstawania tych nowotworów do jakiegoś odosobnionego czynnika, czy nim będzie zastój limfy, jak przypuszczał Wegner, czy zastój żylny, jak sadził Unna, czy rozciąganie naczyń chłonnych przez otaczającą tkankę bliznowatą, jak to przedstawia Rindfleisch, czy wreszcie samo tylko utworzenie nadmiernie bujących pierwiastków tkanki o charakterze zarodkowym, któremu rolę główną przypisywali Klebs, Birch Hirschfeld i inni. Na podstawie zestawienia wyników własnych badań drobnowidowych przedstawia sobie Kryński rozwój chłoniaków w sposób następujący:

Najwcześniejszym, a zarazem najważniejszym czynnikiem jest w tej sprawie bujanie pierwiastków tkankowych, nadające charakter wybitnie nowotworowy całemu procesowi, a rozpoczynające się w tkance łącznej najczęściej w sąsiedztwie tętnic. Wzmógłony rozrost wywołuje obfity dopływ krwi i żywą wymianę materii, przyczem naczyń się rozszerzają; z drugiej strony jednak w miejscach żywszej proliferacji powstaje ucisk na ściany naczyń. Wskutek tego ucisku powstaje w mniej opornych drobnych żyłach utrudnienie krążenia, a stopniowo wytwarza się zastój żylny. Pierwszem zaś następstwem tego zastoju jest nadmierne przesiąkanie z krwi, t. j. nadmierne wytwarzanie się limfy i zbieranie się jej w naczyńkach chłonnych, ulegających przez to rozszerzeniu. Obfitość limfy wpływa znowu dodatnio na sprawy proliferacyjne, przez co tem łatwiej w jednym miejscu powstają nowe naczynia chłonne, w drugim zwiększa się ucisk ze strony wybujających komórek na ścianę tych naczyń, powodując dalszy zastój. Limfa zbiera się w rozrzuconych naczyńkach chłonnych aż do chwili, dokąd napięcie w nich nie zbliży się do napięcia w żyłach.

Zwolna, wskutek długotrwałego ucisku na naczynia z jednej, a obfitego bujania komórek śródłonkowych z drugiej strony, światło najdrobniejszych żył zwęża się i wreszcie zupełnie znika. Równocześnie nowowytworzona tkanka przybiera stopniowo cechy tkanki łącznej zbitej, a ściągając się coraz bardziej, pociąga za sobą ścianę otworów chłonnych, które w ten sposób rozszerzają się coraz bardziej. Ten ostatni

proces, stanowiący wogóle tylko jeden okres rozwoju chłoniaków, może wyjątkowo być jedynym sposobem ich powstawania, n. p. wskutek przebytych spraw zapalnych.

Chłoniaki jamiste tworzą się w sposób jeszcze więcej złożony i to drogą dwojaką: tam, gdzie naczyńka chłonne tworzą sieć gęstą, mogą w wyższych stopniach rozszerzenia zanikać dzielące je przegrody i wówczas powstają większe przestwory, albo też, obok rozszerzenia już istniejących naczyń chłonnych, weiska się gromadząca się limfa także w sąsiednie szczeliny chłonne lub nawet pomiędzy oddzielne grupy składników tkankowych, n. p. komórek tłuszczowych, powiększając ich objętość przestrzeni chłonnych. Ten drugi sposób powstawania chłoniaków zdarza się szczególnie w obrębie tkanki podskórnej, — pierwszy natomiast częstszym jest w samej skórze.

Tak więc wyjaśnić powstawanie chłoniaków można tylko przez działanie całego szeregu czynników, z których żaden z osobna całej histogenezy tych tworów nie tłumaczy, chociaż każdy ma pewne swoiste znaczenie w poszczególnych okresach rozwoju. Dopiero jednak wszystkie razem w odpowiednim związku czasowym i przyczynowym wyjaśnić mogą całokształt tej sprawy nowotworowej.

Kryński pierwszy pisał po polsku o chłoniakach, a chociaż pomiędzy ukazaniem się obu części jego pracy, literatura nasza wzbogaciła się o kilka cennych w tym kierunku przyczynków, to jednak praca ta, zarówno ze względu na bogaty materiał kazuistyczny, jak i ze względu na opracowanie nagromadzonych w ciągu lat szeregu spostrzeżeń ze stanowiska anatomo-patologicznego, zajmuje dotychczas w piśmiennictwie polskim miejsce naczelne.

Ciechanowski.

#### V. Wyciągi.

Vincent: **O etyologii i zmianach anatomo-patologicznych w przypadkach zgorzeli szpitalnej** (*gangraena nosocomialis*). (*Annales de l'Institut Pasteur*, 1896. Zeszyt 9). Pomimo, że zgorzel szpitalna, będąca postrachem w czasach przedprzeciwnilnych należy dziś do rzadkości, nie mylili się Lister i Reclus, przepowiadając jej powrót w najbliższej wojnie. Istotnie liczne jej przypadki pojawiły się w czasie francuskiej wyprawy na Madagaskar; a autor, lecząc w jednym ze szpitali algierskich powracających żołnierzy, dotkniętych tą chorobą, skorzystał ze sposobności, aby zbadać niejasną dotąd jej etyologię. Wbrew bowiem zdaniu Rappina, uważającego za przyczynę zgorzeli szpitalnej prątek ropy błękitnej (*bacillus pyocyaneus*), znalezione przez tego autora w 4 przypadkach, wykrył Vincent obecność tego prątka tylko w 2 na 47 spostrzeganych przypadków. Wszyscy chorzy należeli do plemienia arabskiego i byli bardzo wynędzniali; ta ostatnia okoliczność odgrywa, jak się poniżej okaże, pewną rolę w patogenezie cierpienia.

We wszystkich tych przypadkach wykrył V. zarówno w wydzielinie pokrytych nekrotyczną miazgą owrzodzeń skóry, jak i w skrawkach drobnowidowych z zajętych tkanin, stale w bardzo wielkiej obfitości znajdujący się smukły prątek z zaokrąglonymi końcami, barwiący się zwykłymi barwikami anilinowymi, a odbarwiający się sposobem Grama; prątek ten leżał, skupiony w zbite pokłady, w najgłębszych warstwach miazgi nekrotycznej, pokrywającej wrzody i w górnych warstwach schorzałych tkanin; głębsze zdrowe warstwy tkaniny oddzielone były od części schorzałych szerokim pasem odczynowego nacieku drobnokomórkowego, opisanym zresztą już dawniej. Obok tego stale znajdującego się prątka, w wielu przypadkach można było spostrzedz w wydzielinie wrzodów i w chorych tkaninach nie dający się wyhodować rodzaj *spicillum*, czasem nawet w bardzo wielkiej obfitości; zresztą znajdował V. niekiedy skąpe ziarnowce i prątki, należące, jak się okazało z hodowli, do następujących gatunków: gronkowiec złocisty (11 razy) i biały (19 razy), pa-

ciorkowiec (10), *proteus vulgaris* (4), prątek ropy błękitnej (2), *bacterium coli* (2), prątek Friedlaendera (1). Wszystkie te, towarzyszące owemu, stale się znajdującemu, prątkowi, drobnoustroje, były dla zwierząt mało jadowite, oprócz prątka ropy błękitnej i leżały wyłącznie na powierzchni obumarłych tkanin, ponad grubym wspomnianego prątka pokładem. Z badań drobnowidowych, których szczegółowy opis znaleźć można w oryginale, wynika, że zgorzel szpitalna jest sprawą, której charakterystycznymi cechami są: rozległe wybroczyny i szybko postępująca martwica tkanek. Skoro zgorzel dosięgnie głębszych pokładów powłok zewnętrznych, zawierających większe naczynia, powstać mogą krwotoki tak obfite, że same przez się, jak się autor w jednym przypadku przekonał, wywołać mogą zejście śmiertelne.

Wszelkie próby hodowli odkrytego prątka na najrozmaitszych pożywkach nie powiodły się zupełnie, nawet wówczas, gdy szczepiono go wspólnie z innymi, znalezionymi w wydzielinie wrzodów zgorzelińskich drobnoustrojami.

Ażby udowodnić swoistą rolę chorobotwórczą odkrytego prątka, uciekł się autor do szczepienia miazgi martwicowej, zawierającej wspomniany drobnoustrój w wielkiej obfitości, na zwierzętach i na ludziach (także na sobie samym). I te próby jednak nie wydały dodatniego wyniku, nawet wówczas, kiedy szczepienie wykonywano na dolnej kończynie zwierząt po przecięciu nerwu udowego lub podwiązaniu tętnicy udowej. Należało więc przypuścić, że zgorzel szpitalna jest chorobą właściwą tylko ludziom; jednakże ujemne rezultaty szczepienia u ludzi, jakie otrzymał autor, stały w dziwnej sprzeczności z podaniami dawniejszych autorów, z których niejeden osobiście zgorzel szpitalną przeżywał wskutek przypadkowego zakażenia skałceń na rękach.

Dopiero, kiedy autor użył do prób królika, wyniszczonego długotrwałą sprawą gruźliczą, a potem, korzystając z uzyskanych w ten sposób wskazówek, głodził zwierzęta, do szczepień przeznaczonych, — dopiero wówczas udało mu się wywołać doświadczalnie typową zgorzel szpitalną i wykazać takie same, jak u człowieka, zmiany drobnowidowe i obecność tych samych prątków w owrzodzeniach skóry, użytych do prób zwierząt. Ze szczepień hodowli mięsnych okazało się dalej, że drobnoustroje, towarzyszące nowo odkrytemu prątkowi, ułatwiają jego przyjęcie się w ustroju; dowodem tego był także fakt, że kiedy, po kilku dniach trwania doświadczalnie wywołanej zgorzeli, drobnoustroje te wyginęły, wówczas nie udawało się przenieść sprawy chorobowej na inne zwierzę. Wyniki prób tych dowodzą, że i u człowieka prawdopodobnie w powstawaniu zgorzeli szpitalnej ważną rolę grają przyczyny usposabiające, w pierwszym rzędzie wyniszczenie ustroju; że dalej i u człowieka, jak się zdaje, wtargnięcie prątka zgorzeli szpitalnej do ustroju przygotowują i ułatwiają inne drobnoustroje (być może owe nie dające się wyhodować *spicillum*, znalezione, acz w skąpej bardzo ilości, w 42 na 47 przypadków). Byłby to więc rodzaj zakażenia mieszanego, z którego dopiero później rozwija się czysta zgorzel szpitalna (w sposób podobny, jak to, według niedawno w Przeglądzie streszczonych badań Nowaka, dzieje się w zakażeniu paciorkowcem przy błonicy, z tą jednak różnicą, że zgorzel szpitalna jest sprawą tylko miejscową. Przyp. spraw.). W przypisku zauważa autor, że zwykle środki przeciwnie tylko pośrednio i powoli działają przeciw zgorzeli szpitalnej i zaleca, po wyłyżeczkowaniu wrzodów, opatrywać je posypką, zawierającą 10% chlorku wapna. Sposób ten ma najprędzej prowadzić do wyleczenia.

Ciech.

1) Prof. A. Lauderer: Środkowe cięcie piętowe. (*Ctrbl. f. Chir.* Nr. 36, 1896). 2) Dr. v. Oświecimski: W sprawie środkowego cięcia piętowego. (*Ctrbl. f. Chir.* Nr. 39, 1896). W ciężkich przypadkach pruchnienia kości stępu, stawu skokowego i obumarcia w następstwie zapalenia kości piętowej, używa obecnie L. cięcia, poprowadzonego od miejsca przyczepu ścięgna Achillesa, lub nieco wyżej, przez piętę, na podszewkę stopy. Cięcie to, nazwane przez L. „me-

*dianer Feisenschnitz*“ uszkadza zaledwie tkankę tłuszczową, powięź podszewkową i zginacz palców krótki, a wyjątkowo tylko mogła być przecięta także i tętnica podszewkowa zewnętrzna. Dostęp do kości stępu jest znakomity, jak również i warunki dla leczenia rany.

Takiego samego cięcia dawniej już używał Dr. Oświecimski i opisał je w Nr. 11 „*Now. Lek.*“ r. 1895. Obaj autorowie są zupełnie zadowoleni z wyników otrzymanych. Następuje wprawdzie skrócenie stopy i całej kończyny (wedle O. najwyżej o 3 ctm.), to się jednak da wyrównać przez odpowiednio grubą podszewkę obowią i stósowny do potrzeby obcas. Blizna na pięcie choremu nie dolega, wciągnięta bowiem zostaje tak głęboko, że uciśnięta być nie może. O. nawet w 4 tygodnie po operacji zakłada szew następowy. po okrwawieniu brzegów, które zawijają w głąb rany, przez co blizna tem pewniej jest ochronioną w zagłębieniu, a nowotworząca się pięta zyskuje na tęgości.

Lauderer mniema, że ta metoda słusznie mogłaby się współubiegać o pierwszeństwo z metodą Władimirow-Mikulicza, bo i stopa po niej jest kształtniejsza, a powierzchnia do chodzenia większa.

Z tego cięcia wypływywać można oczywiście także samą kość piętową.

Dr. Herman.

Dr. F. Kiefer: Różnice między drobnoustrojami wywołującymi zapalenie nagm. opon mózgowo-rdzeniowych, a gonokokami. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 28, 13. VII. 1896). Oprócz przypadku, ogłoszonego przez Fühningera, spostrzegł K. drugi podobny i podaje wyniki swoich badań w obu tych przypadkach. K. nie zgadza się ze zdaniem Jaegera, jakoby gonokoki nie znachodziły się w jądrze komórki; również otoczka meningokoków nie jest zdaniem K. cechą różniczkową, bo nie jest ona niczem innym, jak tylko warstwą śluzową, powstałą wskutek działania bakterij na otaczającą protoplasmę: istota jądrzasta pod wpływem meningokoków i ich wydzielin kurczy się. Wogóle pod mikroskopem różnice między meningokokami a gonokokami są bardzo subtelne, a może i żadne; najwyraźniej jeszcze występuje wielka różnica w rozmiarach meningokoków. Ża to wybitniej uderzają różnice w hodowlach: przedewszystkiem zastanawia szybki rozwój meningokoków, które nadto okazują skłonność do zlewania się. Wejrzenie hodowli meningokoków jest brudno-białe, z połyskiem, u gonokoków szare. Najważniejszą cechą jest to, że meningokoki dają się hodować na agarze glicerynowym. Ułożenia łańcuszkowego nie zauważył K. nigdy. Zajmujące są spostrzeżenia K. co do chorobotwórczości meningokoków: podczas kiedy zwierzęta są bardzo odporne, to ustrój ludzki jest przystępny i łatwo ulega zakażeniu. Autor sam dostał silnego kataru nosowego, z wydzieliną ropną, w której mógł wykazać meningokoki. Ząd wysnuwa następujące wnioski: 1) Zaraziliwość jest wielka. 2) Nos jest bramą dla nagminnego zapalenia błon mózgowo-rdzeniowych. 3) Przebieg zakażenia nie stoi w żadnym stosunku do siły zarazków. 4) Meningokoki stanowczo mogą wywoływać ropienie, a może niejedno zapalenie nosa, ucha i t. p. uważane za rzeżączkowe, trzeba odnieść właśnie do zakażenia meningokokami.

Dr. Hirsch.

S. S. Chołmogorow: Wprowadzanie roztworu fizjologicznego soli kuchennej do organizmu przy wielkiej utracie krwi podczas i po porodzie. (*Sammlung klin. Vorträge v. Volkmann*. Nr. 161. 1896). Na podstawie 51. przytoczonych przypadków spostrzeganych w zakładzie położniczym Dobrynina w Moskwie, w których, z powodu wielkiej utraty krwi, stósowano wprowadzenie fizjologicznego roztworu soli kuchennej, tak w postaci wstrzykiwań podskórnych, jakoteż przez odbytnicę, gorąco zaleca autor stósowanie tego postępowania. Zdaniem jego wprowadzenia roztworu fizjologicznego do ustroju nie należy uważać tylko jako *paliativum*, jak to wielu autorów twierdzi, którzy potem radzą zawsze wykonać przetoczenie krwi. Z 51 przypadków, zakończyło się niepomysłnie 8, w kilku jednak z nich krwotok nie

został zatamowanym. Rozczynu wprowadzono od 2500 do 20000, według potrzeby, obok podskórnego wstrzykiwania eteru, autotransfuzji i innych sposobów stosowanych w przypadkach ostrej niedokrewności.

*Dr. Koźmiński.*

Paweł Reclus (Paryż): **Deskowate zapalenie tkanki łącznej podskórnej (Phlegmone) szyi.** (*Revue de chirurgie* 1896. Lipiec). *Phlegmon ligneux du cou* nazwał autor rzadką postać zapalenia skóry i tkanki podskórnej na szyi, cechującą się niezwykłą twardością zajętych miejsc. Spozstrzegano 5 przypadków tego cierpienia i podaje ich opis; niestety pierwsze 3 spozstrzegane były bardzo pobieżnie i nie badane zupełnie bakteryologicznie. Badanie 2 ostatnich przypadków przeprowadzono dokładnie. Co do przebiegu klinicznego, cierpienie to występuje w postaci rozlanego nacieku skóry szyi i karku, twardego jak drewno; skóra zgrubiała, jednostajnie twarda, o ciepłocie zazwyczaj nie podniesionej, ma zabarwienie ciemno czerwone. Obraz ten przypomina najwięcej postać twardego raka piersi, (*cancer en cuirasse*), lub złośliwe mięsaki szyi szybko zrastające się ze skórą i, jako takie bywa zwykle rozpoznawany. Stan taki trwa kilka tygodni, unicemożebniając choremu ruchy głową i utrudniając połykanie. Powoli w jednym lub kilku miejscach skóra zaczyna ciemnieć, miejsce to mięknie i powstaje mały ropień. Autor ropnie takie nacinał, nadto, w celu przyspieszenia wessania nacieku, nakłówał i przecinał w licznych kierunkach żegadłem Paquelina. Badanie bakteryologiczne ropy w jednym przypadku wykazało obecność diplokoków w kształcie łańcuszków lub pojedynczo. Takie same drobnoustroje udało się wyhodować na żelatynie.

W drugim przypadku znaleziono w ropie nieliczne laseczniki krótkie, kształtem i hodowłą bardzo podobne do błoniczych. Uważając je za takie, zaczął R. stosować choremu podskórnie surowicę przeciwbłoniczą Rouxa i, po kilku dniach zauważyć było można poprawę, a w ciągu niespełna 2 miesięcy chory powrócił do zdrowia.

Opisane cierpienie uważa Reclus za odmianę zapalenia przewlekłych skóry i tkanki podskórnej przyrody pasorzytniczej. Wywołujące je drobnoustroje są różne, cechują się jednak słabszymi własnościami chorobotwórczymi, od czego właśnie zależy tak powolny i długotrwały przebieg, przy jednoczesnym znacznym rozszerzeniu cierpienia i charakterystycznej twardości zajętej skóry.

*Kryński.*

Dr. A. G u t h e i l: (Berlin) **Argonin jako lek przeciw-rzeżączkowy.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1896. Nr. 35). Argonin (połączenie białka ze srebrem), stosowany już od roku w leczeniu rzeżączki, daje wielu lekarzom dobre wyniki. Chcąc go użyć, należy rozpuszczać w ten sposób, że najpierw wrzUCA się argonin do ciepłej wody i wstrząsa płynem, aż kryształki dobrze przemokną, a następnie dopiero wstawia się do łaźni wodnej o 99° C., w której rozpuszczenie łatwo następuje; rozczyntu używa się 1—2%, Autor używał tego leku na klinice Prof. Josepha w Berlinie, u 15 chorych przechodnich z rzeżączką cewki moczowej, będącej w różnych okresach rozwoju, i tylko u takich chorych, u których wykazano w wydzielinie gonokoki. Przeciętnie ginęły gonokoki po 9 dniach, najkrótszy termin wynosił 3 dni, najdłuższy 27 dni, poczem jednakże, dla zupełnego usunięcia wydzieliny, używano jeszcze wstrzykiwań ichtyolowych (około 20 dni). Do wstrzykiwań używano albo zwykłych strzykawek, albo, gdy sprawa istniała i w tylnej części cewki, osobnych narzędzi do tej części (Ultmann, Guyon). Przytem jednak zwraca autor uwagę na jeden szczegół, że już po ustąpieniu gonokoków sprawa czasem przechodzi na część tylną. W końcu zaleca G. ten nowy lek do praktyki prywatnej, gdyż, wedle jego zdania, argonin, nie wywołując objawów podrażnienia błony śluzowej, ani powikłań, usuwa w krótkim czasie z wydzieliny gonokoki i to na stałe.

*Dr. F. K.*

Dr. M. Cohn (Hamburg): **Leczenie gruźlicy ichtyolem.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 28, 1896). Autor podaje

wyniki leczenia gruźlicy ichtyolem, który stosował przeszło w dwudziestu przypadkach. Równocześnie z nim, lecz niezależnie, rozpoczął Guido Scarpa, kierownik polikliniki turyńskiej, doświadczenia z tym ichtyolem i, podobnie jak Cohn, miał dobre mieć wyniki. Cohn stosował ichtyol wewnątrznie po połowie z wodą, i podawał rozczynt ten kroplami od 2 do 20 trzy razy dziennie. Stosował go także w pigułkach, lecz te chorzy gorzej znosili. Na podstawie spozstrzeganych dwudziestu przypadków, których historie choroby podaje, doszedł C. do następujących wniosków:

Ichtyol nie jest lekiem swoistym w gruźlicy i nie działa w ustroju bezpośrednio na prątki gruźlicze. Czy hodowle gruźliczych prątków zmieniają się i w jaki sposób, jeśli się na nie zadziała ichtyolem, autor nie badał.

Najodpowiedniejszymi dla leczenia ichtyolem są świeże przypadki, zmiany początkowe w szczytach, które przy tem leczeniu mogą zupełnie ustąpić. W okresach późniejszych, kiedy tran rybi lub kreozot nie dawały polepszenia, ichtyol miał dobrze działać.

Przy wielkich jamach gruźliczych i gorączce ichtyol nie dawał żadnego polepszenia.

Od tranu rybiego ichtyol lepszym jest dlatego, że może być podawany także i w porze gorącej, od kreozotu gdyż nawet w większych dawkach i dłużej używany, nie działa trująco. Co do sposobu podawania tego leku radzi C. rozpoczynać od małych dawek, n. p. 2—3 kropli rozczyntu wodnego w pół szklance wody, a dochodzić, jeśli pacjent go dobrze znosi, do coraz większych. W razie trudnego znoszenia tego środka, każe go autor brać nie w wodzie, lecz w limonadzie lub czarnej kawie. Lek ten, w tej postaci podany, nie wywołuje żadnych przykrych przypadków ze strony żołądka. Pigułki, które zawierają 0,1 ichtyolu, C. podaje dziennie w ilości 3 do 30. Te jednakże ogólnie gorzej chorzy znoszą niż 50% rozczynt wodny. *Wachtel.*

S. Chazan: **W sprawie uporczywych wymiotów u brzemiennych (Hyperemesis gravidarum).** (*Centralblatt f. Gynäk.* 1896. Nr. 33). Według Ch. przyczyny uporczywych wymiotów u brzemiennych nie należy szukać (jeżeli przewód pokarmowy jest prawidłowy) w zmianach części rodnych, lecz w zбочzeniu układu nerwowego, względnie duchowego. Dlatego mając do czynienia z ciężkimi przypadkami tego cierpienia, po wyczerpaniu zwykłych środków, nie należy zaraz chwycić się ostatniej ucieczki, t. j. wzniecenia poronienia, lecz godzi się przedtem spróbować leczenia zapomocą poddawania, które w jednym przypadku dało autorowi bardzo dobre wyniki.

*Ww.*

F. Ahlfeld: **W sprawie mechaniki wstrzykiwań pochwowych.** (*Centralblatt f. Gynäk.* 1896. Nr. 38). W celu zapobieżenia, by wydzielina z pochwy nie dostawała się przy wstrzykiwaniu do jamy macicy, zaleca Ahlfeld: 1) używać kanek szklanych, od góry zamkniętych, z szeregiem otworków po bokach, które mają kierunek skośny ku dołowi i na zewnątrz; 2) rozpoczynać wstrzykiwania przy niskiem ciśnieniu; 3) uważać by woda miała odpływ swobodny i w tym celu rozszerzać wejście do pochwy, wywierając kanką ucisk na boki.

*Ww.*

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekoya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe z dnia 19. Czerwca 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 29, gości 4.

Kol. Szulista wski przedstawia przypadek dotyczący 56-letniego mężczyzny, który był operowany na oddziale ocznym prymaryusza Dra Macheka, w Kwietniu 1895 roku, z powodu barwikowego mięsaka rogówki, wielkości orzecha laskowego. Wśród operacji nader

obfity krwotok, uniemożliwiający dokładne odpreparowanie całego guza od podstawy, konieczność usuwania go kawałkami i przypalenia rannej powierzchni pętlą galwanokaustyczną. Chory opuszcza zakład 8. Maja z płaską, czystą i cienką blizną. 2. Czerwca 1896. zgłasza się powtórnie, z powodu nawrotu mięsaka (wielkości orzecha włoskiego) na spojówce powieki górnej, w miejscu ściśle odpowiadającym pierwotnemu mięsakowi rogówki. Początek zgrubienia górnej powieki odnosi do końca Sierpnia, a więc na 4 miesiące po usunięciu nowotworu rogówki, chociaż nie ulega najmniejszej wątpliwości, że sprawa rozpoczęła się znacznie wcześniej, lecz uchodziła uwagi bardzo mało inteligentnego chorego. 5. Czerwca wycięcie nowotworu. *Prima intentio.*

Trzy są możliwości powstania mięsaka powieki: 1) rozwinął się niezależnie od rogówkowego, a więc stanowi nowotwór pierwotny; albo 2) jest przerzutem pierwszego; albo też powstał przez przeżycie.

Ad 1. Okoliczność, że nowotwór powieki rozwijał się początkowo krótko po usunięciu nowotworu rogówkowego, już sama przez się pozwala się domyślać pewnego związku przyczynowego między nimi, a to tem bardziej, że o ile rąbek spojówkowy jest uprzywilejowanym miejscem dla nowotworów barwikowych, o tyle one na spojówce powiekowej nader rzadko występują, a powłóre, że niepodobna na pewno wykluczyć, czy wśród znacznego krwotoku przy pierwszej operacji nie skaleczono przypadkiem powieki górnej, lub nie pozostawiono gdzie w zaulkach worka spojówkowego oderwanych cząstek mięsaka.

Ad 2. Przerzuty nowotworów przychodzą do skutku najczęściej drogą naczyń chłonniczych, nader rzadko drogą naczyń krwionośnych. Ostatni sposób uogólniania się nowotworów spostrzegamy z reguły przy mięsakach wychodzących z tkanki łącznej ścian naczyńniowych, zresztą jest nader rzadkim, wogóle możliwym tylko przy przebiegu nowotworu do światła naczynia. Koniecznych przeto warunków do powstania przerzutu zatorowego nie było w naszym przypadku. Zgodne doświadczenia Teichmanna, Waldayera, Schwalbego i innych nad przebiegiem naczyń chłonniczych w spojówce oka wykazały, że o możliwości przerzutu za pośrednictwem tychże naczyń ze spojówki gałkowej na spojówkę powiekową wprost mowy być nie może.

Ad 3. Po pomyślnym wyniku doświadczeń nad przeszczepianiem nowotworów, dokonanych po raz pierwszy przez Wehra, a następnie Hanaua i Eiselsberga, uzyskał sposób uogólniania się nowotworów przez przeszczepienie w nauce prawo obywatelstwa A i liczne spostrzeżenia kliniczne (następuje szereg przypadków z literatury zebranych), dowodzą, że powstawanie nowotworów wtórnych przez przeszczepienie wcale do nadzwyczajnych rzadkości nie należy, przyczem zdaje się mniej sam rodzaj nowotworu t. j. pochodzenie jego komórkowych elementów jest miarodajnem, ile raczej złośliwość nowotworu pierwszorzędą odgrywa rolę. Wiadomo zaś, że mięsaki barwikowe do najzłośliwszych należą. Jeżeli przeto istnieje możliwość, że jakieś zszczętki mięsaka w worku spojówkowym pozostały, to nikogo nie dziwi, że mogły się one stać materiałem do przeszczepienia się. Czas powstania nawrotu na powiece zdawałby się za tem przemawiać. Chociaż z drugiej strony niepodobna zaprzeczyć, że zarodki do rozwoju mięsaka powieki mogły już istnieć w czasie pierwszej operacji, tylko że je przeoczono, lub też, co prawdopodobniejsze, że ich makroskopowo wykazać wogóle nie można było. Umieszczenie to wtórznego mięsaka właśnie w tem miejscu spojówki powieki górnej, które przylegało i ocierało się przy ruchach powieki o nowotwór rogówkowy, zdaje się bardzo świadczyć za tem, bo dwa złośliwe nowotwory na dwu przylegających do siebie powierzchniach, jak warga górna i dolna, spojówka powiek i gałki, z których jedna tylko nader rzadko tworzy podścielisko pod pierwotny nowotwór, stanowią już same przez się, jak Bergmann powiada: *einen vielsagenden Befund.*

W końcu dowodzi prelegent, że z zachowania się pasa granicznego, t. j. czy nowotwór ostro się odcina od zdrowej tkaniny, czy zwolna w nią przechodzi, nie możemy oczekiwać wyjaśnienia, czy mamy do czynienia z nowotworem pierwotnym, czy też przeszczepionym (nie przerzutem).

Prelegent dziękuje prym. Drowi Machekowi za odstąpienie materiału, Drowi Wehrowi za użyczenie literatury, Drowi Krokiewiczowi za sporządzenie preparatów mikroskopowych. (Wykład *in extenso* drukowany będzie w *Centralblatt für Augenheilkunde*). (Streszcz. własne)

Kol. Schramm zwraca się do prelegenta z zapytaniem, czy implantacja nastąpiła przed operacją, czy też podczas samej operacji

oraz, czy spojówka powiekowa nie uległa skaleczeniu przy usuwaniu pierwszego nowotworu.

Kol. Szulisławski sędzi, że według wszelkiego prawdopodobieństwa spojówka nie została skaleczoną; narzędzia ostre wcale się z nią nie stykały. Przed usunięciem nowotworu rogówkowego, jakoteż przez cały czas leczenia pooperacyjnego, spojówka powiekowa przedstawiała się zupełnie prawidłowo.

Kol. Schramm podnosi, że opisane dotychczas przypadki implantacji dotyczą przeważnie nowotworów rakowych; implantacja powstaje albo wskutek dłuższego przylegania pierwotnego nowotworu, albo też wskutek zetknięcia się nie zajętych dotąd tkanek z narzędziem, które służyło do wyluszczenia nowotworu. W przypadku kol. Szulisławskiego sposób implantacji nie zupełnie jest jasny; zwykły sposób szerzenia się nowotworów, (za pośrednictwem naczyń chłonniczych) wydaje się mówcy bardziej prawdopodobnym.

Kol. Wehr sędzi, że przypadek kol. Szulisławskiego ma dużą wartość kazuistyczną. Nowotwór pierwotny przylegał przez czas dłuższy do spojówki powiekowej; przy ciągłych ruchach gałki powierzchowne warstwy naskórka mogły uleść starciu. Okoliczność, że nowotwór na powiece rozwinął się dopiero w 2 miesiące po operacji, nie przemawia przeciwko implantacji, ponieważ wiadomą jest rzeczą, że przy doświadczalnym przeszczepianiu raka, jak stwierdził mówca, guzki zaczynają się pokazywać dopiero w 2—3 tygodni od chwili zaszczepienia. Wspomniane przez kol. Sz. stosunki anatomiczne przemawiają stanowczo za mechanicznem, zewnętrznem przeszczepieniem. Mięsaki, jako nowotwory złośliwe, mogą się przeszczepiać na równi z rakami.

Kol. Schramm zaznacza, że gdyby już w czasie pierwszej operacji implantacja była rzeczą dokonaną, musiano by dostrzedz na spojówce choćby planikę barwikową. Z przedstawianego przypadku mówca nie zdoła nabrać przekonania, że implantacja miała wogóle miejsce, oraz, że mięsaki barwikowe mogą się szerzyć przez przeszczepianie.

Kol. Wehr uważa poglądy kol. Szulisławskiego za bardzo prawdopodobne, przyznając, że o bezwzględnej pewności nie może być w podobnych przypadkach mowy.

Kol. Prus przyłącza się do zdania tych, którzy uważają nowotwory złośliwe za skutek inwazyi pasorzytów zwierzęcych; badania nowszych czasów skłoniły mówcę do takiego poglądu. Przypadek kol. Szulisławskiego polega, według wszelkiego prawdopodobieństwa, na przeszczepieniu.

Kol. Szulisławski powtarza, że do wniosku swego doszedł przedewszystkiem przez wykluczenie. Jest rzeczą prawdopodobną, że po pierwszej operacji pozostały w worku spojówkowym resztki nowotworu, który był bardzo kruchy i mocno krwawił. Po wykonaniu zabiegu worka spojówkowego nie przepłukiwano. Uwzględniając powyższe okoliczności, oraz uznając, że miejsce, o które się przez długi czas ocierał nowotwór rogówkowy, stanowiło *locus minoris resistentiae*, można by wyłomaczyć mechanizm implantacji.

Kol. Barącz przypomina, że Eiselsbergowi udało się przeszczepić mięsaka i podnosi, że kliniczne spostrzeżenia stwierdzają również przeszczepialność mięsaków. Co do przypadku kol. Szulisławskiego, to dłuższy czas trwające stykanie się powieki z nowotworem rogówkowym, możliwość zatrzymania się cząstek nowotworu w załamku spojówkowym, oraz powstanie drugiego nowotworu właśnie w tak charakterystycznym miejscu, wszystkie te okoliczności przemawiają więcej za przeszczepieniem, aniżeli za przerzutem.

Kol. Krokiewicz nie sędzi, ażeby nowotwory mogły polegać na tle pasorzytniczem. Teorya Schilla i Scheuerlena, według której w mięsakach i rakach miały się znajdować prątki swoiste, należy już dzisiaj tylko do literatury. Zwolennicy teoryi pasorzytniczej mogliby co najwyżej odnosić swoje wywody do nowotworów o utkaniu jednolitem, jak mięsaków; nigdy jednak do powstawania nowotworów o utkaniu dwoistem, jak np. raków; nie ma bowiem analogicznego przykładu w nauce, ażeby jeden i ten sam czynnik chorobotwórczy mógł wywołać nowotwór o dwoistem utkaniu, nowotwór, który, rzecz można, stanowi niejako narząd patologiczny. Przeciwno twierdzeniu, aby nowotwory wogóle polegały na tle pasorzytniczem, przemawia także trudność skutecznego przeszczepiania. Doświadczenia, podjęte w tym kierunku, udają się rzadko z tego powodu, że cząstki przeszczepione muszą się odznaczać nie tylko wielką zdolnością histogenetyczną, proliferacyjną, nie tylko muszą natrafić na teren korzystny, odznaczający się zniesieniem równowagi fizyologicznej tkanek, ale —

co najważniejsza, — cząstka przeszczepiona w powyższych warunkach musi być należycie odżywiana, t. j. musi wejść w związek z naczyniami tkanki, stanowiącej dla niej podłoże.

Kol. Prus nie wątpi, że pasorzyty roślinne nie mogą odgrywać żadnej roli w etyologii nowotworów; rzecz inna z pasorzytami zwierzęcymi. Leży tu jeszcze odłogiem obszerne pole do badań; teoria pasorzytnicza tłumaczy jednak już dzisiaj najlepiej spostrzeżenia kliniczne.

Kol. Schramm, odpowiadając kol. Barączowi, zaznacza, że nie wątpił o przeszczepialności mięsaków wogóle, a przemówieniem swoim chciał jedynie zwrócić uwagę, że wszystkie przytoczone przez kol. Szulisławskiego przypadki odnoszą się do raków. Kol. Schramm przyłącza się do zdania kol. Krokiewicza i mniema również, że przeszczepialność nie dowodzi pasorzytniczego tła nowotworów.

Kol. Starzewski podnosi, że nie wszystkie twory pochodzenia pasorzytniczego dają się przeszczepiać i przytacza odpowiednie przykłady. Kol. Starzewski widział w pracowni Miecznikowa bardzo pięknie zabarwione *coccidia* rakowe.

Kol. Skałkowski przedstawia guz jajnika (wielkości głowy dorosłego mężczyzny), wydobyty przez laparotomię. Guz ten (włókniak) mieścił się w całości pomiędzy blaszkami szerokiego więzadła. Po wydobyciu go okazała się potrzeba usunięcia całej macicy, której kikut został zaopatrzony zewnątrz zewnętrżnowo.

W dyskusji nad wykładem kol. Becka, wygłoszonym na poprzednim posiedzeniu, stwierdza kol. Wiczkowski, że kliniczne doświadczenie zgadza się z poglądami prelegenta. W przypadkach marności nerek z mocznicą można wykazać niedostateczne wydzielanie się soli mineralnych, nawet bez względu na znaczną dobową ilość moczu. Mocznicy nie można jednak tłumaczyć samym zatrzymywaniem się mineralnych składników moczu w zstroju.

Kol. Prus zaznacza, że sole potasowe moczu działają tylko na serce; nikt nie upatruje w nich przyczyny mocznicy. Czynniki wywołujące tę ostatnią są bardzo skomplikowane; wystarczy przytoczyć poglądy Brown-Séquarda na t. zw. wewnętrzne wydzielanie nerek. Dopiero, jeżeli owa wewnętrzna sekrecja będzie upośledzoną, a przytem wydzielanie moczu będzie również niedostatecznym, powstać może mocznica.

Kol. Pisek zwraca uwagę na moczopędne własności mocznika i wyraża wątpliwości co do toksycznych własności zatrzymanego w ustroju mocznika.

Kol. Beck przypomina, że toksyczność moczu starano się tłumaczyć obecnością alkaloidów zwierzęcych, potem zaś toksalbumin. Pierwsze wykryto w minimalnych ilościach i to tylko wtedy, gdy poddawano badaniu wielkie porcje moczu; okazały się one nadto nieszkodliwymi. Wobec trujących własności wszystkich albumoz i peptonów, nie można przypisywać większego znaczenia toksalbuminom moczowym. Co do wewnętrznego wydzielania Brown-Séquard'owskiego, rzecz wydaje się bardzo nieprawdopodobną, o ile chodzi o nerki, narząd czysto ekskrecyjny. Mocznica nie jest czysto moczowem zatruciem Chore nerki nie są w stanie wydzielić należycie produktów wymiany; nagromadzenie się w ustroju tych, nieznanych zresztą bliżej ciał, wywołuje mocznicę. Działaniu ich torują drogę zatrzymane w organizmie sole potasowe, osłabiające czynność serca.

Kol. Wehr. O opatunku srebrnym Crédego:

Po przedstawieniu oryginalnych przetworów Crédego, jako to itrołu, actolu, mulu srebrnego, białego i szarego, prelegent okazuje preparaty, dotyczące w toku będących badań nad antyseptyczną wartością soli srebra.

W dyskusji zabierali głos koledzy: Beck, Feuerstein, Prus.

Sekretarz: Dr. Feuerstein.

## VII. KORESPONDENCYE.

Lwów, 22. Października 1896.

Na podstawie uchwały ankiety, zwołanej w roku 1891. dla zbadania urządzeń zakładu Kulparkowskiego i oddziału obłąkanych w Krakowie, Wydział krajowy udał się do c. k. Namiestnictwa, z prośbą o przedstawienie i poparcie u c. k.

Rządu potrzeby zaprowadzenia na wszechnicy Jagiellońskiej, a w przyszłości i we Lwowie, kliniki psychiatrycznej, tudzież zaliczenia nauki psychiatrii do studyów obowiązkowych medycznych.

Wskutek tej odezwy c. k. Namiestnictwo uwiadomiło, że JE. p. Minister wyznań i oświecenia okazał się skłonny do przedstawienia u Najw. Tronu wniosku, o utworzenie nadzwyczajnej katedry psychiatrii i neuropatologii, względnie o zaprowadzenie nauki klinicznej w tych przedmiotach na krakowskim wydziale lekarskim. Co do Lwowa, to rokowania będą podjęte później, gdy będzie w toku aktywowanie nauk klinicznych w lwowskim wydziale lekarskim. W końcu c. k. Namiestnictwo zapytało Wydział krajowy, czy kraj byłby skłonny wystawić budynek dla kliniki psychiatrycznej, oraz urządzić i utrzymywać tę klinikę w warunkach podobnych, jak to postanowiono eo do klinik lwowskiego wydziału lekarskiego.

Odpowiadając na odezwę, Wydział krajowy wyraził przekonanie, iż skoro przy projektowanej reformie uniwersyteckich studyów lekarskich psychiatria zostanie uznana jako przedmiot obowiązkowy, to i na uniwersytetach w Krakowie i we Lwowie sprawa kliniki psychiatrycznej będzie traktowaną na równi jak na innych uniwersytetach monarchii, to jest, że koszta erylowania, urzędzenia i utrzymania kliniki będą pokryte z państwowego funduszu edukacyjnego. Dalej oświadczył, iż ze względu na znaczną ilość umysłowo chorych, znajdujących się w kraju i nie mogących być dla braku miejsca leczonymi, w niedalekiej przyszłości będzie zmuszony prosić Wysoki Sejm o kredyt na postawienie nowego obszerniejszego znacznie budynku, dla pomieszczenia oddziału obłąkanych z zachodniej części kraju. Wobec jednak wielkich wydatków jakie spadły na kraj wskutek uzupełnienia lwowskiego uniwersytetu fakultetem medycznym, sprawa budowy zakładu dla obłąkanych musi być odłożoną na czas późniejszy, kiedy kraj będzie mógł ponieść ten wydatek bez zbytniego obciążenia budżetu. Lecz nim kwestya tej budowy będzie poruszona, Wydział krajowy zwrócił uwagę na inną stronę tej sprawy. Przy obecnym stanie nauki leczenia chorób umysłowych i nerwowych wymaga się, aby przy zakładzie był znaczny kompleks gruntu, na którym chorzy mogliby zajmować się rolnictwem, wpływającym bardzo skutecznie na uspokojenie chorych i na przyprowadzenie ich do równowagi umysłowej. Ta okoliczność wymaga budowy zakładu dla obłąkanych za miastem i w dość znacznem od niego oddaleniu, gdyż w fortecy takiej jaką jest Kraków, miejsca odpowiedniego pod względem obszaru nie ma. Położenie zaś zakładu w bliskości większego miasta, jak doświadczenie pouczyło, ze względów kosztu utrzymania, jest niekorzystnem. Interes więc kraju wymaga budowania podobnego zakładu dla obłąkanych przy jednym z mniejszych miast Galicyi, a w takim razie, gdyby nawet zbudowano go poza obrębem Krakowa, zakład dla celów naukowych byłby stracony. Dla tego też Wydział krajowy wyraził nadzieję, że urządzenie i utrzymanie kliniki psychiatrycznej będzie pokryte z państwowego funduszu edukacyjnego. Zanim to nastąpi, wystarczyć by mógł do celów naukowych materyał, zgromadzony na oddziale chorób umysłowych w Krakowie, który Wydział krajowy może ustąpić na klinikę, na tych samych warunkach, na jakich przyjął do szpitala św. Łazarza klinikę chorób syfilityczno-skórnych.

Odpowiedź Wydziału krajowego była zakomunikowana wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego, z zadaniem aby grono profesorów sprawę tę ponownie wzięło pod bliższą rozważę i przedstawiło warunki umożliwiające prowizoryczne zaprowadzenie klinicznej nauki psychiatrii. Z uwagi jednak, że wydział lekarski oświadczył się nawet przeciw prowizorycznemu zaprowadzeniu nauki klinicznej psychiatrii w teraźniejszym pawilonie dla chorób umysłowych w szpitalu św. Łazarza, znajdując go zupełnie nieodpowiednim do tego, JE. p. Minister odpowiedział, że nie pozostaje nic innego, jak odroczyć sprawę zaprowadzenia nauki klinicznej psychiatrii, aż do czasu, kiedy budowa nowego, także dla celów naukowych urządzonego krajowego zakładu dla obłąkanych w Krakowie, ewentualnie z pomocą odpowiedniej subwencji, będzie mogła być przeprowadzona.

Szkoda, że w taki sposób załatwioną została ta sprawa. Z odezwy Wydziału krajowego widocznem jest, że przyszły zakład dla obłąkanych, dla zachodniej części kraju, nie stanie w samym Krakowie, a więc nie będzie mógł służyć dla potrzeb klinicznych; od rządu zaś, mającego wybudować wprzód kilka ważniejszych klinik, nie prędko będzie można doczekać się budowy kliniki psychiatrycznej. Należało skorzystać z propozycji Wydziału krajowego, bo według dawnego przysłowia: „lepszy rydz jak nie“. Zresztą jakkolwiek obecny oddział obłąkanych, według wymagań tegoczesnych, jest nieodpowiednim, można go jednak tanim kosztem przekształcić tak, że do pewnego stopnia odpowiadałby zadaniu, a w każdym razie młodzi adepci medycyny mogliby poznać dobrze formy chorób umysłowych, a także sposoby leczenia i pielęgnowania chorych tego rodzaju.

\*

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

#### Przyrząd dezynfekcyjny w szpitalu św. Łazarza.

Dotychczas rozporządzał szpital św. Łazarza małym, użytym przyrządem dezynfekcyjnym systemu Rychnowskiego.

skutecznej dezynfekcji tak, że ograniczano się tylko do odrażania bielizny, prześcieradeł, sienników i sukni zakażonych, a dezynfekcja całego łóżka odrazu (materaców, sienników, koców, poduszek) była wprost niewykonalna.

Dlatego w przypadkach cholery, duru plamistego, ospy, musiano przedmioty zakażone po prostu palić, co narażało na pokaźne straty. O regularnej dezynfekcji w przypadkach gruźlicy i kiły, oraz o dezynfekcji sprzętów i większych przedmiotów, — nie było mowy. Nie była to zatem dezynfekcja gruntowna, wymogom higieny odpowiadająca, lecz w wielu przypadkach suggestya dezynfekcji.

Widząc ten dotkliwy brak w szpitalu, memu kierownictwu poręczonym, postanowiłem poczynić stosowne kroki, celem uzyskania dla szpitala przyrządu wielkiego, skutecznego, wygodnego, wymaganiom współczesnym zadość czyniącego.

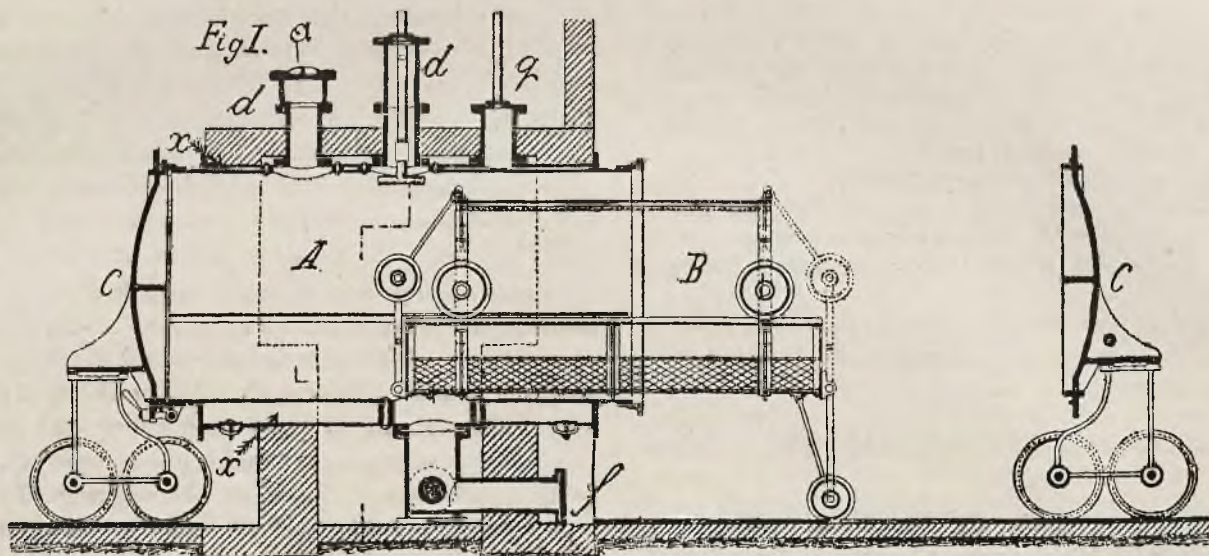
Uznałem za właściwe w tej mierze zapoznać się przede wszystkim z przyrządami dezynfekcyjnymi w szpitalach, używanymi poza granicami kraju i uznany za praktyczne. Zbadałem naocznie te przyrządy w szpitalach wiedeńskich, poczem w niektórych szpitalach głównych miast krajowych austriackich. Na podstawie gruntownego rzeczy rozpatrzenia i ostatecznej narady z dyrektorami szpitala powszechnego i nowego wzorowego szpitala Franciszka Józefa w Wiedniu, Radcą dworu Prof. Böhmem i Drem Klimeschem, zdecydowałem się na zaproponowanie Wysokiemu Wydziałowi krajowemu nabycia dla szpitala przyrządu systemu Prof. Böhma, jaki znakomicie funkcjonuje od roku 1891, w obu rzeczonych szpitalach wiedeńskich.

Wydział krajowy przyjął łaskawie mój wniosek i wyjednał u Wysokiego Sejmu kwotę 3500 złr. na zakupno przyrządu, która uzupełnioną została ceną sprzedaży starego przyrządu do wysokości 3650 złr.

W Maju b. r. zamówiłem przyrząd dezynfekcyjny u firmy Bolzano i Tedesco w Schlan w Czechach, który w Październiku b. r. dostawiono i ustawiono. Równocześnie zarządziłem wybudowanie domku dezynfekcyjnego na pomieszczenie tego przyrządu, tuż przy budynku mieszczącym maszynę parową szpitalną.

Nowy przyrząd nie ma osobnego ogniska do wytwarzania pary, lecz zasilany bywa parą z kotła maszyny parowej.

Fig. 1. przedstawia przekrój podłużny przyrządu: składa się on z żelaznego walca Fig. 1. A 2.62 m. długiego, o średnicy 1.35 m. o podwójnych ścianach ograniczających „przestrzeń płaszcza Fig. 1. X<sup>4</sup>. Wewnątrz przyrządu zna-



Rozmiary jego dozwalały na poddanie dezynfekcji tylko mniejszych przedmiotów, które wyjmowano po dokonaniem odrażeniu wilgotne; okoliczność ta uniemożliwiała przeprowadzenie

chodzi się przesuwalny i na obie strony wysuwalny wózek walec B, opatrzonej od dołu siatką drucianą, a od góry mieszczący ruchome haki do zawieszania przedmiotów. Prze-

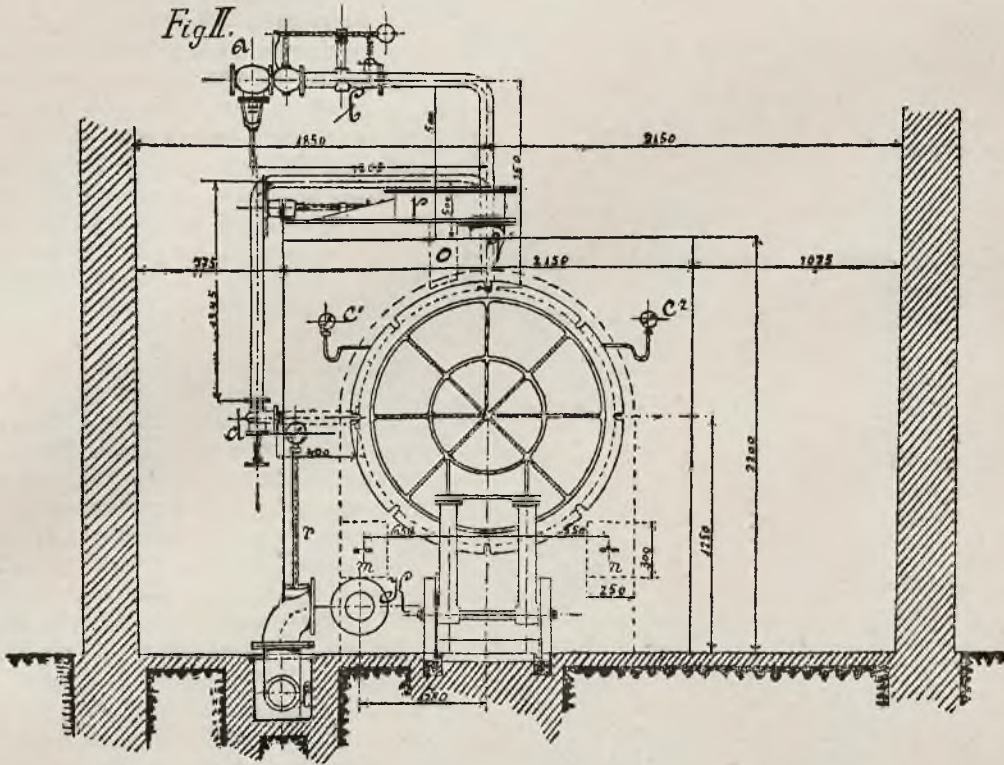


suwanie wózka odbywa się za pomocą kółek na szynach — bardzo lekko i wygodnie. Walec zamyka się z obu stron za pomocą tarcz kolistych Fig. 1. *C* przytwierdzonych prostopadle do wózków żelaznych przesuwalnych na szynach ułożonych w podłodze domku dezynfekcyjnego. Tarcze te przytwierdzają się szczelnie za pomocą silnych śrub. Ten sposób zamykania jest daleko wygodniejszy, dokładniejszy i trwalszy, niż zamykanie drzwiczkami lub zasuwami, zastosowane w przyrządach innych systemów.

Cały przyrząd jest wmurowany w ścianę, przedzielającą domek dezynfekcyjny na 2 komory, zakażoną i odrażoną, które ze sobą żadnego połączenia nie mają.

nego z zewnątrz przez przyrząd, które ogrzewa przedmioty, a po dokonanej dezynfekcyi ma je osuszyć dokładnie.

IV. Wpuszcza się parę do wnętrza przyrządu za pomocą otwarcia wentyla *d*, przez co tworzy się połączenie między wnętrzem płaszcza, już parą wypełnionego a wnętrzem przyrządu. Napięcie pary nie powinno wynosić więcej jak 0.1—0.2 atmosfery. Stosownie też do tego należy nastawić wentyl regulacyjny. Termometr *r* okaże wtedy mniej więcej  $105^{\circ}$  C. Stosownie do ilości i gęstości przedmiotów dezynfekcyja trwać winna od 10—20 minut. Oczywiście, iż czas trwania zastosować należy na podstawie przedsięwziętych prób bakteryologicznych. Manometr płaszcza *c'* i ma-



Dezynfekcyja odbywa się w sposób następujący:

I. Na pół godziny przed włożeniem przedmiotów, które mają być odrażone, wpuszcza się parę do wnętrza płaszcza, celem ogrzania powietrza we wnętrzu przyrządu. W tym celu otwiera się wentyl Fig. 2. *a*, umieszczony w rurze, łączącej kocioł maszyny parowej z wnętrzem płaszcza, i nastawia wentyl redukcyjny *b* na 1.5 atmosfery. Para wehodząca do chłodnego płaszcza, skrapla się zrazu częściowo na wodę, która zbiera się w naczyniu kondensacyjnym pod przyrządem umieszczonym (na rysunku nie uwidocznionem), skąd wypływa cienką rurką na zewnątrz.

Manipulacyja ta służy do jednostajnego ogrzania ścian przyrządu, inaczej bowiem para wpuszczona później do wnętrza, przy właściwej dezynfekcyi, skraplałaby się obficie na wodę, co by nazbyt wielkie zwilgotnienie przedmiotów sprawiało.

II. Następnie wkłada się przedmioty zakażone do wózka, lub zawiesza je na hakach, przyczem baczyć należy na to, aby nie były ułożone zbyt gęsto, wózek wsuwa do przyrządu, i zamyka się go.

III. Otwiera się: *a*) zasuwę wpustową powietrzną dolną *m*, *n*, przezco powietrze dostaje się z zewnątrz do przestrzeni pomiędzy obmurowaniem a przyrządem;

*b*) zasuwkę wpustową powietrzną górną *p*, skutkiem czego powietrze przez rurę *o* wpływa do rury *q*, a stąd do wnętrza przyrządu;

*c*) wentyl rury odprowadzającej dolnej *f*, prowadzącej do komina.

Manipulacyja ta sprawia silny przepływ powietrza ogrza-

nometr przyrządu *c'* dozwolą łatwo skontrolować stopień ciśnienia pary.

V. Po dokonanej dezynfekcyi zamyka się wentyl od płaszcza *a*, przez co odcina się zupełnie dopływ pary, a wszystkie zasuwki powietrzne, jak *ad* III. otwiera, skutkiem czego przedewszystkiem rurą upustową *f*, ujdzie para z przyrządu i nastąpi silna wentylacyja we wnętrzu przyrządu dokonywująca dokładnego osuszenia przedmiotów. Osuszanie to, podczas którego zarazem przyrząd się ochładza, trwa od 40—60 minut, poczem daje się znak posługaczowi w komorze drugiej, aby przyrząd otworzył i rzeczy odrażone wydobyl.

VI. Zbyteczna dodawać, że należy przyrząd od czasu do czasu czyścić i dopełniać niezbędnych wskazówek technicznych.

Przedsięwzięte próby wykazały, iż opisany przyrząd czyni zadość wszelkim wymaganiom: 1) dozwala na stopniowanie pary aż do 3 atmosfer, na wywołanie ciepłoty wewnątrz przyrządu powyżej 110 stopni Celsjusza, (co jest do celów dezynfekcyi zbyteczne i oddziaływałyby niszcząco na rzeczy); 2) działa z matematyczną dokładnością; 3) osusza przedmioty po odrażeniu zupełnie, tak, że prawie bezpośrednio mogą być ponownie użyte. Manipulacyja cała, mimo znacznego ciężaru części składowych, odbywa się lekko, wygodnie i szybko.

Należy wyrazić uznanie Władzy krajowej i Reprezentacyi kraju za wyposażenie szpitala przyrządem dezynfekcyjnym wzorowym, który jest prawdziwą ozdobą i cennym uzupełnieniem urządzeń szpitalnych.

Dyr. Pomikło.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 29. Października 1896.

× Szanownych uczestników ostatniego Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie upraszam o łaskawe nadesłanie w jak najkrótszym czasie odczytów i stenogramu z dyskusji, aby przyspieszyć w ten sposób druk „Pamiętnika zjazdowego“.

Docent Dr. Bossowski, sekretarz Zjazdu chir.

○ W dniu 26. Października b. r. odbyło się pod przewodnictwem dyrektora Ponikły posiedzenie naukowe lekarzy szpitala św. Łazarza, na którym

1) Prof. Obaliński przedstawił:

a) chorego po nefrotomii, wykonanej z powodu kamicy nerkowej;

b) chorego, u którego przed pięciu dniami wykonał laparotomię, wraz z podwójną rezekcją jelita, z powodu guza torbielowatego w jamie brzusznej, tworzącego przetokę na zewnątrz w okolicy pępka i komunikującą z jelitem;

c) chorą po faryngotomii (*pharyngotomia later. d. modo Gussenbauer/*);

d) chłopca 14 letniego ze znacznym zniekształceniem czaszki, z powodu kilku guzów nowotworowych;

e) chorego po wyluszczeniu lewej kończyny górnej, z powodu złośliwego nowotworu.

2) Doc. Dr. Raczyński przedstawił chłopca 13-letniego, dotkniętego ołowicą przewlekłą, cechującą się osobiście porażeniem mięśni wyprostnych kończyn górnych i dolnych.

3) Dr. Wachtel przedstawił chorego, operowanego z powodu *appendicitis*.

Na posiedzeniu tem wzięło udział trzydziestu kilku lekarzy szpitalnych.

○ **Konkurs.** W celu nadania stypendyum jednorazowego na podróż w kwocie 900 zlr. z fundacji J. W. Radey Stanu Walentego Szklarskiego rozpisuje się niniejszem konkurs.

O stypendyum to ubiegać się mogą niezamożni uczniowie medycyny w Uniw. Jagiell., którzy studia swe ukończyli, najdalej w przeciągu pięciu lat od ukończenia swych studiów. Każdy z ubiegających powinien się zobowiązać pisemnie, że w razie udzielenia mu stypendyum w przeciągu najbliższego roku złoży egzamina doklorskie, jeżeli ich jeszcze nie złożył, a następnie celem dalszego kształcenia się wyjedzie na jeden rok za granicę. W każdym razie wykształcenie za granicą ma mieć za cel przysła sprawę naukową w pewnej gałęzi lekarskiej bądź teoretycznej, bądź praktycznej; ma więc być przysposobieniem do zawodu naukowego, a nie do samego lekarskiego wykonawstwa. Wymaga się więc dowodów uzdolnienia i zamiłowania naukowego. Okazywanego już to w pracowniach, już to w klinikach szczególnie przykładaniem się do pewnego rodzaju poszukiwań, dokonywanymi ćwiczeniami i pracami, gorliwym zajmowaniem się jakąś szczególną gałęzią lekarską i t. p. Jako rękojmi pożytecznie zagranicą użytego czasu i funduszu, wymagać się będzie od pobierającego stypendyum dokładnych i wiernych sprawozdań półrocznych piśmiennych z całego toku zajęć naukowych i z osiągniętych niemi wypadków, tak pod względem wykształcenia osobistego jak i zebranych spostrzeżeń, doświadczeń i dokonanych prac. Podania należy wnieść do dnia 10 Listopada b. r. na ręce Dziekana Wydziału lekarskiego w Krakowie.

Kraków, dnia 22. Października 1896.

Łazarzski.

○ C. k. ministerstwo obrony krajowej, z okazji wypadku, że jeden z lekarzy obrony kraj. wywiesił na ścianie swego domu tablicę z oznaczeniem godzin ordynacyjnych, rozporządzeniem z d. 17. sierpnia b. r. zakazało użycia takich tablic, jako nieliczących z godnością oficerskiego korpusu lekarskiego.

Natomiast wywieszenie małej tabliczki z podaniem nazwiska na drzwiach mieszkania, lub w korytarzu domu, nie jest wzbronione.

\* Doc. Dr. Władysław Reiss, mianowany do czasu obsadzenia katedry po ś. p. prof. Rosnerze, kierownikiem kliniki chorób skórnych i wenerycznych, rozpoczął swe wykłady.

\* Stopień doktora wszech nauk lekarskich na Uniwers. Jagiell. otrzymali: Stanisław Wiktor Kazimierz Jaugustyn z Krakowa i Kazimierz Miszke rodem z Idryi w Krainie.

\* Inspektor sanitarny Dr. Józef Barzycki mianowany został zastępcą komisarza rządowego przy pierwszym egzaminie ścisłym na Uniwersytecie lwowskim na rok szkolny 1896/97.

\* Dr. Ksawery Jaksy Bykowski z Petersburga bawi obecnie w Abisynii, w wojsku Negusa, w charakterze lekarza rosyjskiego oddziału Czerwonego Krzyża.

Z łaskawie udzielonego nam listu prywatnego Dra Bykowskiego dowiadujemy się, że Abisyńczycy chętnie i licznie udają się do europejskich lekarzy po poradę w chorobach. Bardzo wielu z nich cierpi na jaglicę i zadawnione nieżyty spojówki; oprócz chorób ocznych uderza między Abisyńczykami znaczna ilość suchotników, kiłowych i trędownatych. Z powodu rozpowszechnionego zwyczaju jadań surowego mięsa, zmaczanego we krwi, wielu Abisyńczyków ulega pasorzytom przewodu pokarmowego, z rodzaju brzożdżowca szerokiego (*Bothrioccephalus latus*); radzą jednak oni sobie, spożywając w stanie surowym lub gotowanym kwiat krasawy (*kusso*), obficie w tym kraju rosnący.

\* Mechanik Kröning, idąc za wskazówką Dra Hütera ze Strasburga, sporządził przyrząd, służący do wdmuchiwań do pochwy lekarstwianych proszków, mających zapobiegać zapłodnieniu. Reklama opiewa: „tylko przyrząd Kröniga daje pewny środek w ręce chorych żon i matek, które ze względu na zdrowie powinny unikać zapłodnienia“. Przyrząd ten sprzedaje się publicznie i, jak donosi *Deutsche mediz. Wochenschrift* (24 Września), ma wielki popyt. Figuruje on w Niemczech pod wieloma nazwami: *Menschenliebe*, *atokos*, *Victoriapistole* i, oczywiście, głównie jest zakupywany nie przez kobiety chore, lecz rozpustne i występne.

**Mianowani:** Nadzwyczajni profesorowie: Dr. Weinlechner chirurg i Dr. Scheng embryolog, otrzymali tytuł i charakter profesorów zwyczajnych w uniwersytecie wiedeńskim. W Dorpacie (Jurjewie) mianowany został profesorem zwyczajnym Dr. Kurczyński, w Kazaniu Dr. Razumowski (chirurg).

Lekarzem okręgowym, z siedzibą w Białowie, mianowany został przez rzeszowską Radę powiatową, Dr. Michał Sieniewicz.

† **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Rzymiski Piotr, w 74 roku życia, dnia 24. b. m. w Warszawie; — Dr. Hučkovský Jan, lekarz dobroczynnych zakładów, znawca sądowy, w Pradze.

**Artykuły oryginalne,** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 43. Dra Ciechomskiego: Przypadek spastycznego zwężenia przełyku. Wpadnięcie ściany żołądka przez przetokę żołądkową. Dra T. Dunina: Kilka uwag o leczeniu błonicy (dok.). Dra H. Higiera: *Alexia subcorticalis* (ciąg dalszy). Dra Neugebauera: Kilka słów o mężkiem owłosieniu u kobiet. — W *Medycynie* Nrze 43. Dra Brunnera: Wyniki leczenia nowotworów złośliwych surowicą krwi zwierzęcej. Dra S. Sterlinga; Eparsaglia, t. zw. „naderwanie się“. Dra B. Margulies: Walka z epidemią błonicy w pow. Kozłowski gubernii Tambowskiej (dok.). — W *Kronice lekarskiej*, zeszyt 20. Dra Józefa Jaworskiego: *Mors sub menstruatione ex anaemia* (dokończenie). Dra K. Niedzielskiego: Rak odbytnicy (ciąg dalszy).

**Redakcja otrzymała:**

— Dr. J. Sędziak: Zapalenie stawów obrączko-nałewkowych goścowego pochodzenia. Warszawa, 1896.

To samo po włosku. Turyn, 1896.

— Tenże: Przyczynek do kazuistyki guzów krwawych przegrody nosowej. Warszawa, 1896.

To samo po angielsku, 1896.

— Dr. Higier: Syringomyelia. Warszawa, 1896.

— Dr. Maryan Udziela: Janów pod względem historycznym i jako latowisko przyszłości. Lwów, 1896.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 4. Listopada, to jest we Środę o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* (w sali Śniadeckich) z następującym porządkiem dziennym:

1) Prof. Dr. Jaworski: Demonstracya oznaczenia dolnej granicy żołądka na chorych.

2) Dr. Julian Nowak: „O skrobiawicy“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

L. 3946.

**KONKURS.**

Na posadę lekarza miejskiego w Sanoku z płacą roczną 500 złr. w. a.

Podania należyce udokumentowane wnosić należy do Magistratu w przeciagu 6-ciu tygodni.

Z Magistratu.

Sanok 11. Października 1896.

Zastępca burmistrza:

**Witoszyński.**

178-3-2

L. 549.

**OGŁOSZENIE.**

W celu obsadzenia posady lekarza salinarnego w Dolinie za kontraktem służbowym z siedzibą w Dolinie, ogłasza się konkurs z terminem czterotygodniowym od dnia niniejszego ogłoszenia.

Z tą posadą połączone jest roczne wynagrodzenie 315 złr. za wykonywanie funkcji lekarskiej przy podpisanym e. k. Zarządzie salinarnym, płatne w miesięcznych ratach z dołu.

Bliższe warunki tej służby sanitarnej określi dotyczący kontrakt służbowy.

Podania zaopatrzone w dowody wieku, osiągniętego stopnia doktora medycyny i chirurgii, dotychczasowej praktyki lekarskiej należy wnieść do podpisanego e. k. Zarządu.

179-1-1

**C. k. Zarząd salinarny.**

W Dolinie dnia 20. Października 1896.

**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.

66-52-37

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narod. Czeskiej w Pradze 1895.

**Dra med. Franciszka Veselého**  
**morawska woda gorzka**

**SARATICA**

148-6-3

wywołuje przyjemniejszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i oplatnie. Szpitalom i zakładom leczniczym znaczny opust.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnymi.

Główny skład dla Krakowa i okolicy w aptece po „Białym Orłem“ p. L. Marcisiewicza.

Wyjaśnień udziela właściciel Dr. F. Veselý Berno (Morawa).

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-7

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alk. szesawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. moc., niezycie chron. pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brighla. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. **Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau.** Poczta St. Leonhard (Karyntyja). 20-26-20

II. międzynarodowa wystawa farmaceutyczna  
w Pradze 1896.  
**Medal złoty.**

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

**CREOSOTAL**

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 Morrhuoli 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-21

w ZŁOCZOWIE.

Zakład wodolecznicy

**Dra CHRAMCA**  
w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 złr. miesięcznie i wyżej za wszystko.

171-12-5

Tlen do wdychiwania balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyroidei à 0-25.

Pastilli Thyeroidini à 0-05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-25

Pierwsza i jedyna w kraju fabryka  
opatunków chirurgicznych, waty, przetworów farmaceutycznych  
i proszkarnia

pędzona maszyną parową o sile 12 koni  
połączona z droguerją hurtowną

**M. L. DOBROWOLSKIEGO,**  
magistra farmacyi

w Podgórzu, przy ulicy Kalwaryjskiej 16. Telefonu (Kraków) Nr. 200.

poleca P. T. Panom Lekarzom :

**Opatrunki chirurgiczne**, jako to: gazy impregnowane, gazę czystą sterylizowaną, jutę bieloną, niebieloną i juty impregnowane; **materje opatrunkowe**, jak flanelę, kalikot biały i szary, mul odtłuszczony, gesty i rzaki, organtynę szarą miękką, rzadką i gęstą; organtynę rzadką i gęstą krochmalną; muślin na opaski i gorsety gipsowe; gotowe opaski z powyższych materij żądanej szerokości i długości — batyst Billrotha, ceratkę żółtą jedwabną, ceratkę ochronną Listera (*protectif silk*), ehustki trójkątne podrukowane i niepodrukowane, dreny, file plastyczny, gips alabastrowy, jedwab surowy (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 6 najgrubszego) w zwitkach po 1½ grama, lub na zwijadełkach szklanych okrągłych albo płaskich po 20 metrów; katgut Wiesnera (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 5 najgrubszego, katgut preparowany z kwasem chromowym, karbolowym, z formalinem, z sublimatem, lub z olejkiem jałowcowym; papier gutaperchowy, papier pergaminowy, plaster kauczukowy rozsmarowany, plaster angielski czarny i różowy; — tampony z waty Brunsa, z waty drzewnej lub z włókna drzewnego. **Waty opatrunkowe**, jak watę Brunsa odtłuszczoną, niesterylizowaną lub sterylizowaną, watę drzewną, watę szpitalną i waty impregnowane. **Niestrzepiące się opaski z krepy**.

**Z potrzeb chirurgicznych i gumowych**: aparaty inhalacyjne, irygatory blaszane i szklane Leitera, igły chirurgiczne, katetery, mlekociągi, miedniczki kauczukowe, z masy papierowej i jako nowość praktyczna **miedniczki nerkowate z aluminium**; podkłady gumowe do łóżek, poduszki gumowe; termometry kąpielowe, do okien, maksymalne, minutowe i pokojowe. **Termometry maksymalne całe szklane dające się bez uszkodzenia dezynfekcyonować w wodzie karbolowej lub sublimatowej**. Worki na lód, wstrzykawki cynowe, kauczukowe, mosiężne i szklane, wstrzykawki Pravaza, zakraplacze i t. p. po cenach umiarkowanych.

**Ze środków antyseptycznych, desinfekcyjnych i leczniczych**: acidum boricum, acid. carbolic., acid. salicylic., acid. tannic., aether depuratus, alumen crudum, creolinum, creosotal Heydena, formalin, jodoform, pastylki sublimatowe; extracta fluida, spissa i sicca własnego wyrobu ze znakiem M. L. D. którego przy zapisywaniu recept używać proszę: (W. p. Rp. *Extr. hydrastid. canad.* M. L. D. 100-0 DS.).

**Sól karlsbadzką** sztuczną, krystaliczną i sproszkowaną w słoikach po 250 grm., w cenie 60 i 75 ct. za słoik (dla publiczności) i t. d.

Jeżeli w pewnej miejscowości apteka nie utrzymuje na składzie moich wyrobów — zamówić wprost we fabryce.

Dostarcza się aptekom, zarządom szpitali, Panom lekarzom, wszystkim chemikaliów, leków, opatrunków, środków dezinfekcyjnych, wód mineralnych, na zamówienie pisemne, według specjalnych niskich ofert.

Wysyłki uskutecznią się jak najszybciej.

Adres na listy i telegramy: **M. L. DOBROWOLSKI Podgórze.**

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

**Redakcyja:**  
Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

**Administracyja:**  
Szpital św. Ludwika,  
przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

**Ekspedycyja miejscowa:**  
księgarni p. St. Krzyżanow-  
skiego, Rynek główny, 86.

**Ogłoszenia**  
przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistracyja a w Paryżu p. Adam  
81. rue des Saints Péres.

**Przedpłatę**  
przyjmują:  
Administracyja i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie  
nadto w Niemczech, Król. Po-  
skiem i Rosji urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
w Nowym Jorku Dr. Bronistaw  
Grabowicz 137. Clinton and 180  
Broome Streets.

**Rękopisy**  
zwracają się tylko w razie wy-  
rażnego zastrzeżenia.

**Jeden numer**  
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

- I. Klecki: O roli nerek w zakażeniu krwi . . . . . str. 593—594
- II. Dr. M. Misiewicz: Przyczynek do anatomii zapaleń przypęcherzowych (dokończenie) . . . . . str. 594—595
- III. Dr. Konrad Rumszewicz: Przyczynek do onkologii spojówki i powiek (dokończenie) . . . . . str. 596—598
- IV. Oceny i Sprawozdania. J. Bogdanik: Über geschlechtliche (*discrete*) Krankheiten. — Wróblewski: O rozwoju niektórych chorobotwórczych drobnoustrojów na pożywkach z dodatkiem wyciągów nadnercza . . . . . str. 598
- V. Wyciągi. Jodoformin. — Heidenhain: O porażeniu jelit po uwięzieniu. — Pick i Jacobsohn: Nowy sposób barwienia bakteryj szczególnie gonokoków Neissera. — P. Fürbringer: Kryształki w narządzie płciowym mężczyzny. — Rosenberg: O działaniu Formaldehydu w roczynach dotąd nieużywanych. — Rech: Leczenie uporczywych wymiotów u brzemiennych (*Hypemesis gravidarum*) zapomocą *orexinum basicum* . . . . . str. 598—600
- VI. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie krakowskie . . . . . str. 600—601
- VII. Fejleton. Talko-Hrynciewicz: Przyczynek do klimatologii Azji wschodniej (ciąg dalszy) . . . . . str. 601—603
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 603—604
- IX. Wiadomości bieżące . . . . . str. 604
- X. Ogłoszenia.

Następujący opis Dra C. S. Haeglera, prywatnego docenta chirurgii i kierownika chirurgicznej polikliniki w Bazylei (*Beiträge zur klin. Chirurgie* Tom XV. Zeszyt 1.) dowodzi, że odkąd poznaliśmy

ZŁOTY MEDAL.

Genewa 1896.

# A I R O L

ZŁOTY MEDAL.

II. międzynarodowa wystawa

farmaceutyczna

w Pradze 1896.

jodoform stał się środkiem zbyttecznym.

Od Września 1894 roku używano w chirurgicznej poliklinice wyłącznie Airołu z pominięciem wszystkich innych antyseptyków u około 2000 chorych i to systematycznie tak dobrze w ranach świeżych (po operacji), jak też w zranieniach przypadkowych, wreszcie w sprawach zapalnych ostrych i przewłocznych.

Nasze postępowanie wobec ran po operacjach i wobec świeżych zranień jest następujące:

Po skończonej operacji (dokonywaną z przestrzeganiem zasad aseptyki), rozpyła się na ranę trochę Airołu. Po założeniu szwów pokrywa się brzegi rany dosyć grubo Airolem i osłania się je kawałkiem 20% gazy airołowej, następnie przychodzi na ranę opatrunek zwykły z wyjąłowanego materiału i chociaż ran się nie osączkowały, nie zauważono żadnych powikłań przyrannych. Osuszające działanie Airołu na brzegach rany jest nader wybitne, brzegi te bez objawów zadrażnienia zlepione są z sobą wciągu 1—2 dni i przykryte wąskim strupem utworzonym z proszku Airołu. Nie zauważono nigdy ani najlżejszego podrażnienia okolicy przyrannej, — tem mniej nie spotykano wyprysków.

Uzyskane blizny są odpowiednio, do tak szybkiego zgojenia bardzo piękne.

47c—1—1

Literaturę i próbki rozsyła chętnie PP. lekarzom

**Hoffmann, Traub i Spółka.**

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych wyrobów w Bazylei — (Szwajcarya).

**CODEIN PHOSPHOR-KNOLL**  
**CODEIN PURUM-KNOLL**

Do użycia w miejsce  
Morfiny. Najlepszy  
środek przeciw  
kaszlowi.

Nieodzowny u suchotników 24-26-13

**DIURETIN-KNOLL**

pewne Diureticum.

wskazane w opuchlinie wskutek cierpień serca i nerek;  
Często skuteczne nawet tam, gdzie naparstnica  
nie skutkowała.

W ost. czasach polecane w **Asthma card.**, **Angina pect.**  
(Zob. Deutsches Archiv f. klin. Med. Tom 56. Zeszyt 3-4).

Odośne broszury na żądanie.

**KNOLL i Spółka, Ludwigshafen nad Renem.**

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

Hunyadi Janos

# Saxlehnera Woda Gorzka

Uznana  
Pewna.

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi Janos

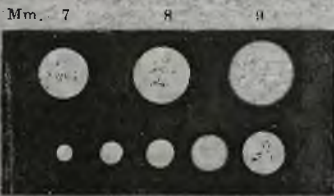
według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

Nawet po dłuższym stosowaniu znakomicie ją znosi przewód pokar-  
mowy. — Łagodny, przyjemny smak. — Trwałe, jednostajne i nieusta-  
jące działanie. — Mała dawka.

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy  
zadac 1-46-39

„Saxlehnera wody gorzkiej“.



Średnice Noffkego stoczków do cewki bez  
drućka. Długość 4 do 26 cm.  
Do leczenia

przewłocznej rzeżączki  
(*Urethritis anterior et post., prostatitis chronica*)  
utrzymuje na składzie rozpuszczające się  
bougies;

Stoczki do cewki moczowej  
bez drucika

polecane przez lekarzy specjalistów, w praktyce doskonale oddające usługi:

1. Noffkego stoczki odwierające z 2 prc. Borophenyl-Alumin., te same z Cocain. mur. lub Morph. mur. 0.5-1 prc.  
W klinikach i szpitalach wypróbowane zawsze z dobrym skutkiem, polecane przez Dra Martina, Dra M. Zahna lek. pułk., Dra Neumanna i t. d.
3. Noffkego stoczki z Argent. nitric. 0.50-2 prc.
- 3a. „ „ „ Argonin 1-5 prc.
4. „ „ „ Jodoform 2-20 prc. lub z Zinc. sulf. 0.5 prc. (według Dra H. Lohnsteina).
5. „ „ „ Ichthyol. 3-20 prc. lub z Cocain. mur. 1 prc.
6. „ „ „ Resorein. 2-10 prc.
8. „ „ „ Resorein, Tannin aa. 5 prc. według Dra H. Lohnsteina.
- 8a. „ „ „ Sanoforn 10-30 prc. według Dra H. Lohnsteina.
9. „ „ „ Resorein 5 prc. i Zinc. sulf. 0.5 prc. według Dra H. Lohnsteina.
12. „ „ „ pochłowe czopki z Borophenyl.-Alumin. 2 prc. lub z Cocain. mur. 1 prc. (używane w przewłocznym nieżycie pochwy) według Dra Martina

Powyższe przetwory stosowane były z dobrym skutkiem w klinice chorób skórnych kr. uniwersytetu we Wrocławiu.

Sprowadzać można z Głównego składu: Karola Bradyego, apteka „zum König von Ungarn“, Wiedeń I, Fleischmarkt 1. również przez inne apteki podając adres Ritterstrasse 41. tylko na polecenie lekarskie. Nie reklamują się w dziennikach.

Literaturę, sposób użycia i cennik przesyła PP. lekarzom opłatnie

**Aptekarz HENRYK NOFFKE,**  
Berlin SW., Ritterstrasse 41.

47-13-1

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-8

## Stolla przetwory z Kola

(afrykańskiego orzecha Kola)

jako Kola wyciąg, wino Kola, biszkopty, czekolada, kakao, pastylki z Kola uznane zostały przez pierwsze powagi lekar-  
skie, jako znakomite środki w osłabieniach organizmu i ner-  
wów, doskonałe tonicum dla żołądka, stosowane także dla  
uregulowania czynności serca i jelit.

**Nowość!** czysta mąka z orzecha Kola, tylko z świeżych orze-  
chów, nieoceniona zwłaszcza w chorobach nerwów, w zaburzeniach,  
w wydzielaniu żółci.

**Nowość!** Stolla żelazo z Kola. Stolla wino Kola z żelazem dla  
niedokrewnych, wzmacnia nerwy, wpływa dodatnio na czynność żo-  
łądka, poprawia skład krwi.

**Nowość!** Paragwajska herbata Mate, przyjemnego smaku, z po-  
wodu wysokiej zawartości theiny, znacznie silniejsza od zwykłej her-  
baty (chińskiej).

45-2-1

Skład dla Krakowa w aptecce Wiszniewskiego.

## Najlepszy środek przeciw gruźlicy Guajacolcarbonat

jest w przeciwieństwie do trującego i żrącego gwajakolu i kreozotu  
wolnym od działania żrącego  
wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych kreozotu.

Tylko działanie lecznicze!

Zupełnie bez woni i smaku, i dlatego bywa chętnie zażywany i zno-  
szony dobrze nawet przez najdrażliwszych chorych, żadnych nudności  
ani rozwolnienia. — Szybki przybytek sił i ciężaru ciała na przykład  
23 funtów w ciągu 4 tygodni. (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 51.  
1892). „Rozpoczynająca się gruźlica (nacieki szczytowe, zagęszczenia  
szczytowe) ustępują w przeciągu kilku miesięcy.“ „Jest skutecznym  
nawet w okresie rozpadu gruźliczego płuc.“ (Berl. klin. Wochenschrift.  
Nr. 49. 1894). Sprzedaj przez droguerye i apteki.

Broszury przesyła

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Apteczne-laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu  
II/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochron-  
nej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-  
pełnionych. 23-52-21

## ZAKOPANE.

Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

na sezon zimowy

pod kierunkiem

176-9-5

**Dra Kazimierza Kruszyńskiego.**

## Najłatwiej strawna

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.

Naturalna mineralna



Według rozbioru  
prof. Dra Ernesta  
Ludwiga c. k. prof.  
chemii lek. w Wie-  
dniu woda Gubera  
zawiera w 10.000  
częściach:

Bezwodnika kw.  
arsenowego . 0.061  
Siarkanu żelaza-  
wego . . . 3.734

**HENRYK MATTONI,** Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl,  
Sauerbrunn, Wiedeń, Peszt. 13-20-10

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. O roli nerek w zakażeniu krwi.

Napisał

Doc. Dr. Karol Klecki.

Według wykładu wygłoszonego na VIII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie, dnia 13. Lipca 1896.

Badania nad zachowaniem się zakażonego ustroju względem zarazków były zwrócone w ciągu ostatnich lat przeważnie w dwu kierunkach:

Popierwsze, badano zachowanie się soków ustroju względem bakteryj, — a badania te doprowadziły do t. zw. terapii surowiczej chorób zakaźnych;

Powtórę, badano zachowanie się względem bakteryj upostaciowanych składników ustroju, — a na badaniach tych oparto t. zw. teorię komórkową odporności.

Należy jednak nie zapominać o tem, że zakażony ustrój walczy z zarazkami nietylko za pomocą pewnych własności lub czynności bakteryobójczych. Wiadomo bowiem zarówno ze spostrzeżeń klinicznych, jakoteż z doświadczeń na zwierzętach, że w sprawach zakaźnych bakterye przechodzą do moczu, kału, żółci, mleka, śluzu, potu i że organizm wydalą je wraz z temi wydaliniami lub wydzielinami.

Nie ulega wątpliwości, że w zakażeniu krwi zarazki, krążące w ustroju, przechodzą przez nerki i są wydalane z moczem. Co do niektórych szczegółów tej sprawy panują jednak zapatrywania sprzeczne:

Popierwsze, spotykamy sprzeczne zapatrywania co do stanu nerki, przez którą bakterye przechodzą. Według jednych autorów przechodzą one tylko przez taką nerkę, której tkanka okazuje zmiany patologiczne; według innych bakterye mogą przejść i przez nerkę prawidłową; jeszcze inni badacze przypuszczają, że bakterye przechodzą tylko przez nerkę patologiczną, że jednak zmiany tkankowe mogą być przytem tak nieznaczące, że niepodobna ich wykazać przez badanie anatomiczne.

Powtórę, panują zapatrywania sprzeczne co do czasu, w którym bakterye przechodzą ze krwi do moczu. Opierając się głównie na doświadczeniach laboratoryjnych, podają autorzy, że po wprowadzeniu bakteryj do krwi, ukazują się one w moczu po upływie 2, 3, 5, 10 i więcej godzin. Zauważono także pewne różnice, jakie pod tym względem mają występować w zachowaniu się saprofitów a bakteryj chorobotwórczych.

Przed kilku miesiącami ukazała się praca Biedla i Krausego, którzy wystąpili z twierdzeniem, że po wprowadzeniu bakteryj do krwi, ukazują się one w moczu nad-

zwyczaj szybko, a mianowicie już po upływie kilku minut. Próbki moczu do badania bakteryologicznego brano nie z pęcherza, ale z moczowodów.

Wobec tak uderzającego wyniku badań Biedla i Krausego, rozpocząłem w tym kierunku, w Zakładzie patologii ogólnej i doświadczalnej prof. Głuzińskiego, własne badania (na psach), których dotychczasowe wyniki są następujące:

Popierwsze, przekonałem się, że po wprowadzeniu bakteryj (*b. pyocyaneus*, *staphylococcus pyogenes aureus*) do krwi, ukazują się one rzeczywiście już po upływie kilku minut. Jest to wynik ważny z tego względu, że określając czas, w którym bakterye przechodzą ze krwi do moczu, wskazuje on zarazem, że bakterye w pewnych warunkach mogą przejść przez nerkę prawidłową. Być może, że wskutek działania toksyn, wprowadzonych do krwi wraz z bakteryami, w komórkach nerkowych powstają pewne zboczenia; żadne poważniejsze zmiany tkankowe w ciągu tak krótkiego czasu wytworzyć się tu jednak nie mogą.

Powtórę, w przechodzeniu bakteryj ze krwi do moczu, zauważyłem pewne różnice, które występują zależnie od ilości wprowadzonych bakteryj. Czy się wprowadzi do krwi wielką ilość bakteryj (2—3 24-godzinne hodowle agarowe, rozbeztane w 10 ccm.<sup>3</sup> wody), czy małą ( $\frac{1}{16}$ — $\frac{1}{32}$  hodowli), bakterye ukazują się w moczu również szybko, już po upływie kilku minut. Dalsze zachowanie się bakteryj jest atoli różnem: po wprowadzeniu do krwi wielkiej ilości bakteryj, można wykazywać je w moczu stale w ciągu dłuższego czasu; po wprowadzeniu zaś małej ilości, już po upływie stosunkowo krótkiego czasu (20 do 30 minut) znikają one z moczu. Nie znaczy to jednak bynajmniej, by wszystkie bakterye, które wprowadzono do organizmu, już były wydalone; u takiego zwierzęcia, u którego bakterye przestały przechodzić ze krwi do moczu, można je wykazać w mięszu wątroby, śledziony, nerek, a co ważniejsza, w samej krwi.

Ztąd wynika, że w zakażeniu krwi rola nerek, jako narządu przeciwdziałającego samej sprawie zakaźnej, jest bardzo ograniczona, zwłaszcza, że zarazki, pozostające w tkankach ustroju, w pewnych warunkach mogą niewątpliwie tam się rozmnażać. W zakażeniu krwi rola obronna nerek polega więc raczej na wydalaniu produktów zarazków, niż na wydalaniu samych drobnoustrojów.

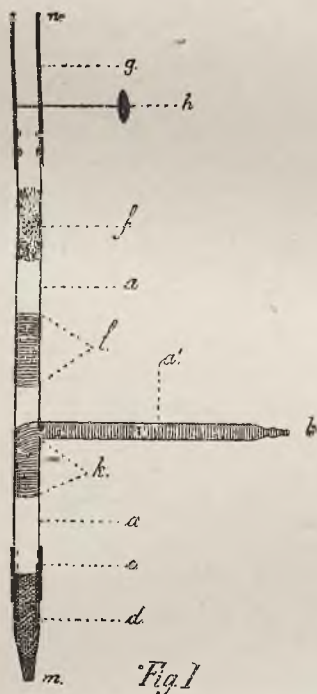
Dlaczego w pewnych warunkach bakterye, krążące we krwi, nie przechodzą do moczu; czy zjawisko to zależy tylko od ilości wprowadzonych do ustroju bakteryj, czy też od stosunków w układzie krwionośnym, czy wreszcie od jakiejś niedomogi nerek, powstałej wskutek działania toksyn, — są to wszystko pytania, na które odpowiedzieć dziś jeszcze nie

umiem, które spodziewam się jednak rozwiązać przez dalsze badanie tego ciekawego zjawiska.

\* \* \*

Na zakończenie drobny szczegół techniczny. Doświadczenia, w których zbiera się urynę z moczowodów, przedstawiają, jak wiadomo, pewne trudności, gdy chodzi o otrzymywanie moczu w krótkich a regularnych odstępach czasu. Należy tu unikać kurary oraz chloroformu lub innych narkotyków, gdyż przez to ilość wydzielanego moczu, zwykle i tak już skąpa, jeszcze bardziej się zmniejsza. Aseptyczne zaś zbieranie moczu jest wówczas bardzo trudnym, gdyż przy niespokojnym zachowywaniu się zwierzęcia, zwłaszcza w początkowych okresach doświadczenia, prawie niepodobna uniknąć zanieczyszczenia kaniulek, wprowadzonych do moczowodów. Sposób, jakiego używałem przy moich doświadczeniach, pozwala natomiast przenosić mocz z moczowodu na pożywkę tak, że wszelkie zanieczyszczenie jest zupełnie wykluczone; próbki moczu, brane do badania bakteriologicznego, nie stykają się bowiem ani przez chwilę z żadnym przedmiotem nieczystym, ani z żadnym środowiskiem, które by nie było wyjąłowane. Sposób ten jest następujący:

Po przepaleniu rozpalonym do białości drutem platynowym ściany moczowodu, wprowadza się do jego światła koniec *b* kaniuli szklanej w kształcie litery *T* (Fig. 1. *aa'*).



Ramię kaniuli *a'* zostawia się w położeniu poziomem, ramię zaś *a* ustawia się pionowo lub skośnie, tak by koniec *n* leżał wyżej jak koniec *m*. Ramię *a* jest w części górnej zatkałe korkiem z waty *f*. Ponad tym korkiem naciągnięto na rurkę szklaną rurkę kauczukową *g*, zaopatrzoną zaciskiem *h*. Część dolna ramienia *a* jest połączona za pomocą rurki kauczukowej *c* z rurką metalową *d*, zwężoną na końcu, o brzegu ostrym. Rurkę *aa'* wraz z dodatkami sterylizuje się przed użyciem.

Rurki z agarem, do których przenosi się próbki moczu, nie są zatkałe jak zazwyczaj korkiem z waty, a są one szczelnie zakryte podwójną warstwą papieru, z których każda z osobna jest przymocowana za pomocą nitki lub pierścienia kauczukowego (Fig. 2).

Po wprowadzeniu końca kaniuli *b* do moczowodu, mocz, w miarę jak się wydziela, zbiera się zrazu w ramieniu *a'* poczem spływa do *a*. Gdy w *a* uzbierał się słupek moczu *k*, otwiera się zacisk *h*, aspiruje przez otwór *n* słupek *k* do góry, a gdy go się doprowadzi do położenia *l*, zamyka się zacisk. Następnie przeprowadza się kilkakrotnie rurkę *d* przez płomień gazowy, a gdy po chwili rurka ta ostygnie, odchyła się zewnętrzną przykrywkę papierową rurki z agarem, przebija się ostrym końcem *m* jej przykrywkę wewnętrzną (Fig. 3), otwiera się zacisk *h* i wdmuchuje słupek moczu *l* do rurki z agarem tak, że mocz spada na pożywkę i ewentualnie ją

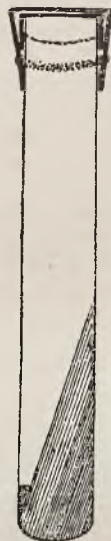


Fig. II

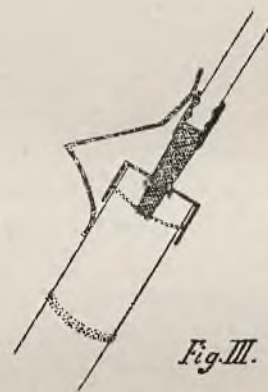


Fig. III.

zakaża. Poczem wyciąga się koniec kaniuli *d*, a otwór zrobiony w przykrywce wewnętrznej, zakrywa się przykrywką zewnętrzną, którą się napowrót przytwierdza pierścieniem kauczukowym. Cała ta manipulacja trwa zaledwie 20 do 30 sekund. W powyższy sposób, niejako bez pośredni, dokonywa się szczepienia nie tylko szybko i wygodnie, ale, co ważniejsze, sposób ten chroni od wszelkiego zanieczyszczenia, jak o tem poucza mię własne doświadczenie.

## II. Przyczynek do anatomii zapaleń przypęcherzowych.

Napisał

Dr. M. Misiewicz.

(Dokończenie Patrz Nr. 44).

Przejdźmy teraz do tak zwanych rzekomych zapaleń okołopęcherzowych. Gdy *pericystitis vera* miała za punkt wyjścia zaburzenia w pęcherzu, to przeciwnie, *pericystitis spuria* zależy od zbocezeń w narządach sąsiednich, a głównie trzewach i narządzie płciowym. Rozpoznanie w tej odmianie jest niemniej trudne, jak i poprzedniej. Najczęstszą przyczyną bywają różne sprawy zapalne (czerwonka) i rozpadowe w jelicie ślepym i esowatym u mężczyzn, a w przydatkach macicy u kobiet. Znajdujemy wtedy w sąsiedztwie pęcherza twarde guzy, ściśle do niego przylegające, lub otorbiony ropień, prowadzący często do przetoki pęcherzowo-jelitowej. Objawy tego cierpienia polegają zwykle na krwawem moczeniu, w moczu znajdujemy ropę i szczątki tkanek pęcherza, nie brak też i innych oznak nieżyty, przez powłoki brzuszne, wyczuwamy większe lub



mniejsze stwardnienie ścian pęcherza, lecz wszystkie te objawy nie są ani stałe ani konieczne.

Początkowo zajętych bywa tylko przewód pokarmowy lub gruczoł krokowy, lecz niebawem sprawa rozszerza się na pęcherz, który zrasta się z sąsiednimi narządami i rozwija się *pericystitis chronica*, przetoki jelitowo-pęcherzowe, a w końcu objawy charłactwa moczowego (*cachexia urinaria*). Cierpienie omawiane ilustrują dwa następujące spostrzegane przezemnie w praktyce przypadki:

1) K. L..., obywatel z Nowomińska. Przed 7 laty, jak twierdzi, cierpiał na kamienie nerkowe, które wydalili się w ilości 17, poczem nastąpiło zupełne wyzdrowienie. Lecz od roku dolega mu silne parcie, krwawy mocz i dotkliwe bóle przy każdym stolcu i moczeniu. Przy badaniu *per rectum* wyczuwa się duży, nierówny guz, rozchodzący się na obydwie strony odbytnicy, w postaci wałka, słowem objawy t. zw. *pelvio-prostatitis chronica*. Parcie na mocz powiększa się przy ruchach i w postawie stojącej, lecz przy jeździe na bryczce, bólów nie doznaje. W pozycji leżącej ból i parcie mniejsze. Badanie pęcherza, wykonane w szpitalu przez kol. Krajewskiego, a w dniu 19 Stycznia przez kol. Ciechomskiego, nie wykazało obecności kamienia, lecz stwardnienie na tylnej ścianie pęcherza. W endoskopie widocznym jest wypuklenie tylnej i dolnej ścian pęcherza od odbytnicy ku wewnątrz. Płuca i serce bez zmian, osobnik jednak wychudzony. Mocz mętny, zawiera ropę i krew, przy przepłukiwaniu pęcherz wypełnia się 30-ma gramami płynu, zondowanie pełnego pęcherza wykazuje najmniejszą pojemność i podatność w odcinku tylnym i dolnym. Rozpoznano: *pericystitis chronica latero-posterior ex pelvio-prostatide chron., et cystitis chronica consecutiva*.

2) Jan K..., lat 19, ogrodnik, oddawna cierpi na parcie pęcherzowe, lecz dopiero od roku choroba przybrała poważne rozmiary, a to wskutek niedawno przebytej (w lecie 1895 roku) czerwonki. Od tego czasu wystąpiły gwałtowne bóle przy każdym urynowaniu, które odbywa się co 10 minut. Kaszle, lecz płwocina, tak jak i mocz, nie zawiera krwi i prątków Kocha (analiza kol. Mayzla). Osobnik błydy, wychudzony, trawienie upośledzone, w ostatnich czasach wystąpiły wymioty, charakteru mocznicowego i inne objawy charłactwa moczowego. Badanie dokonane wspólnie z kol. Grundzajem wykazało poważne nacieki w płucu prawym i wyraźne zrosty pęcherza. Silne bóle niezawodnie zależały od rozciągania pęcherza i otrzewnej w miejscu tych zrostów, przeważnie w prawej bocznej ścianie i szczycie pęcherza. Rozpoznaliśmy: *pericystitis et cystitis dolorosa (tuberculosa?)*, *cystoptosis ex peritonitide (post dysenteriam)*.

W ostatnich czasach Albarron (*Les tumeurs de la vessie*, 1889), Guyon (*Des tumeurs solides perivesicales* 1891) i Orth (*Lehrb. d. spec. Patholog. Anat.* 1889 s. 204) opisali ściślej postać tak zwaną *pericystitis ex tumore*. Mają tu miejsce trojakiego rodzaju zmiany. Przy guzach zadawnionych rozwija się najczęściej na tylnej ścianie nacieki, otaczający często szyję pęcherza i woreczki nasienne. Prócz tej typowej prawie dla nowotworów postaci: *pericystitis sclerosa*, spostrzegamy czasami zapalenie zlepne ścian pęcherza z otrzewną, utrudniające nieraz jej odsunięcie przy cięciu nadłonowem.

Golding, Bird i Ebenau w Niemczech, a Voillemier et le Dentu we Francji (*Maladies des voies urin.* Tom II. s. 296) spostrzegali postać ropną zapalenia okołopęcherzowego przy guzach. Hache (*Dict. encyclop. Vessie*, s. 294) opisuje zwyrodnienie tłuszczowe: *couche graisseuse isolante*; trudno jednak uznać tę postać za charakterystyczną dla guzów, równie często bowiem bywa, jak to wyżej opisaliśmy, przy zwykłych przynerkowych i przycewkowych sprawach zapalnych. Daleko charakterystyczniej-

szemi są zmiany, spostrzegane przy rakach gruczołu krokowego, dna i ciała pęcherza, znane pod nazwą *cellulitis sclerosa pelvis*, (*carcinose pelvis*). Na całej długości pokładu mięśniowego i tylnobocznych ścianach pęcherza wytwarza się nacieki rakowaty, analogiczny ze spostrzeganym przy raku macicy, rozlanym na więzadła szerokie. Muzea: Dietla we Wiedniu, Fürbringera w Berlinie i szpitala Neckera w Paryżu, posiadają piękne okazy takiej *pericystitis carcinoma-todes*, *carcinoma prostatico-vesicalis*, c. *pelvio prostaticum*. Nacieki rakowy rozszerza się zwykle w kierunku naczyń chłonniczych, a powiększając się stopniowo, dochodzi do znacznej wielkości i ma ułudne podobieństwo do guzów pęcherza lub gruczołu krokowego, przez odbytnicę łatwo wyczuwalnych.

Kończąc na tem opis różnych cierpień okołopęcherzowych, nie mogę pominąć milczeniem pewnych rysów cechujących, a wspólnych dla nerek, moczowodów i cewki. Jest to *hyperplasia* tkanki tłuszczowej, oraz zwyrodnienie włókniste, jako następstwa zaburzeń w odżywianiu, wywoływanych zapaleniem. Drugą cechą jest ważny udział naczyń chłonniczych w rozprzestrzenianiu się spraw omawianych, szczególnie widoczny w gruźlicy i naciękach rakowatych. Czy to zależy od przenoszenia się tą drogą właściwego zarazka, czy też istniejące przy tych cierpieniach owrzodzenia są wrotami zakażenia, trudno orzec.

Stosunek zapaleń okołopęcherzowych do niezbytów pęcherza jest wielce ważnym, gdyż te ostatnie znacznie się pogarszają. Wiemy, iż t. zw. *cystitis dolorosa* polega najczęściej na zapaleniu włókien tkanki łącznej (*cyst. interstitialis*) i ta właśnie postać najczęściej wikła się z *pericystitis*. Powstałe ztąd zapalenie zlepne, stwardnienie ścian, zrosty z otrzewną i narządami sąsiednimi, muszą w większym lub mniejszym stopniu wpływać na ruchy i podatność, a względnie i pojemność pęcherza. Ztąd częste urynowanie, pogorszenie niezbyt i parcie bolesne, wskutek targania i nacisku na zrosnięte zakończenia nerwów, drażnienie otrzewnej, przy najmniejszych ruchach jelit i przepełnieniu się pęcherza. Zrosty wpływają też na unieruchomienie pewnych jego odcinków i rozprężenie niepomierne innych, co przy nieostrożnym napełnianiu pęcherza może spowodować jego przerwanie. Zrosty z otrzewną utrudniają jej odsunięcie przy cięciu nadłonowem. Złogi i nacieki nowotworowe, tudzież zwyrodniałe gruczoły chłonne, mogą uciskać moczowody, wywoływać ich rozszerzenie, zapalenie miedniczek, ropnie przynerkowe, bezmocz (*Anuria*), charłactwo moczowe i inne sprawy w nerkach.

Chirurg, przystępując do operacji, powinien wyrobić sobie dokładne pojęcie o granicach, pojemności i podatności pęcherza, o naciękach ścian, zrostach i grubości tak pęcherza jak i narządów sąsiednich. Guz znaleziony w okolicy pęcherza i będący z nim w związku, zależy najczęściej od spraw okołopęcherzowych, od zrostów, ropni lub zwykłych zapaleń zlepnych, i dopiero, po zupełnem wykluczeniu tych spraw, można nabrać przekonania o jego przyrodzie. Guz pęcherza jest dla wprawnych nawet rąk często niewyczuwalnym i rozpoznawanie jego należy oprzeć na ściślej analizie moczu i kału, na zbadaniu narządów sąsiednich, t. j. jelit i części rodnych; a obecność w moczu szczątków guza, przetoki pęcherzowo-jelitowe, — często wyjaśniają tę ciemną sprawę tak co do rozpoznania jak i leczenia, które tu leży jedynie i niepodzielnie w ręku chirurga.

### III. Przyczynek do onkologii spojówki i powiek.

Napisał

Dr. K. Rumszewicz (w Kijowie).

(Dokończenie. Patrz Nr. 44).

5. Naczyniak (*Angioma*) jamisty górnej powieki. Jakkolwiek według Maasa (*Archiv für klinische Chir.* XII, 2) naczyniaki powiek stanowią 10·7% naczyniaków twarzy, jednakże w ostatnich latach mało na nie zwracano uwagi.

A. S., 24-letni, ma lewe oko zupełnie prawidłowe, w prawem astygmatyzm nadmiarowy, zresztą oko i dolna powieka prawidłowe. Górna powieka opadnięta o tyle, że szpara powiekowa jest dwa razy węższą od szpary lewego oka. Od rodziców chory wiedział, że urodził się z nieznaczną plamką błękitną na prawej górnej powiece, która (plamka) do 12 lat stopniowo się zwiększała. W samym środku powieki znajdował się guz, którego większa (pozioma) średnica wynosi 1·5 ctm., mniejsza zaś (pionowa) 1 ctm. Wypukłość guza wynosi w środku niemniej 1 ctm.; ku dołowi, od brzegu powieki, dzieli go pasemko skóry 2 mm. szerokie. Guz jest zupełnie nieruchomy. Pokrywająca go skóra w części obwodowej (w obrębie pasa prawie 3 mm. dokoła wynoszącego) jest bladą, daje się ująć w fałdy, przeciwnie w części środkowej jest ona barwy ciemnoszafirowej i zrosnięta z guzem. Okoliczność ta ułatwiła znacznie operację, gdyż usunęła potrzebę plastyki, ponieważ powierzchnia skóry, którą usunąć należało, miała tylko 1 ctm. długości i znacznie mniej szerokości. Powiekę zacisnąłem do kleszczyków Snellena i usunąłem guz całkowicie. Dochodził on do chrząstki, lecz luźnie tylko był z nią zrosnięty. Na skórę, którą oddzieliłem na pewnej przestrzeni, założyłem trzy szwy jedwabne. Krwotoku prawie nie było; 5-tego dnia po operacji chory odjechał do domu. Szerokość obu szpar powiekowych była jednoznaczna.

Podczas operacji guz opadł zupełnie, lecz po zanurzeniu go w płynie, przybrał niezwłocznie kształt pierwotny. Przechowałem go w formalinie<sup>1)</sup> (Form. 2% 4, Wysk. 96% 6), poczem jedną połowę badałem na cięciach poprzecznych w parafinie, drugą na cięciach podłużnych w fotoksylinie. Badanie drobnowidowe wykazało przedewszystkiem znaczne zmiany w skórze. Warstwy przyskórka były bardzo cienkie, nadto komórki walcowate głębokiej warstwy sieci Malpigiusza zawierały prawie tyle barwika jak u murzynów. Warstwa skóry właściwej była nadzwyczaj cienką i posiadała bardzo liczne komórki barwikowe. Nadto skóra, zwłaszcza ku dołowi, tworzyła bardzo głębokie fałdy; warstwy podskórnej wcale nie było. Bezpośrednio pod skórą znajdowały się obszernie przestwory w części krwią wypełnione; niekiedy warstwa skóry właściwej tak dalece była cienką, że przy słabem powiększeniu zdawać się mogło, że warstwa przyskórkowa stanowi bezpośrednio ścianę przestworu. To też torebki meszku i gruczoły ułożone były zupełnie inaczej, niż w prawidłowej skórze powieki. Najpierw torebki włosowe nigdy prawie nie zagłębiały się w kierunku mniej więcej

prostopadłym do powierzchni, jak to zwykle bywa, lecz w miejscach, w których warstwa skóry cokolwiek była grubsza, przybierały kierunek bardzo ukośny, ledwo nie równoległy z powierzchnią; pospolicie zaś znajdowały się w przegródkach między jamami warstwy powierzchniowej, wypełniając nieraz całą prawie grubość tych przegródek. Gruczoły łojowe były bardzo spłaszczone i znajdowały się zwykle w warstwie skórznej, niekiedy jednak razem z torebkami włosowymi w samych przegródkach. Gruczoły potowe bardzo rzadko zachodziły się w przegródkach, zwykle zaś bardzo głęboko, pod warstwą powierzchniową jam, w istocie samego nowotworu, a wskutek tego długość ich przewodów wynosiła niekiedy przeszło 3 mm. Naczyń krwionośnych w warstwie skóry było bardzo niewiele i przeważnie były to naczynia włosowate, lub o bardzo wązkim świetle. Istotę samego guza stanowiły przestwory jamiste, w części krwią napełnione. Wyraźnie występowały w niej dwie warstwy odrębne: powierzchniowa, którą stanowiły większe przestwory i głęboka — znacznie mniejsze. W warstwie powierzchniowej kształt jam był bardzo nieprawidłowy, dłuższa średnica wynosiła od 0,5 do 3 i więcej mm. Przeciętny stosunek średnicy przestworu do grubości przegródek przedstawiał się jak 20:1. Przegródki zresztą rozmaite miały grubość i budowę. Grubsze składały się z włóknistej tkanki łącznej, w której znajdowały się liczne bardzo włókna sprężyste, nadto można było w nich stwierdzić nieliczne, lecz bardzo długie gładkie włókna mięśniowe, nigdy jednak nie tworzyły one pęczków, jak to ma miejsce w ciałach jamistych. Cienkie przegródki składały się li tylko z tkanki łącznej, a grubość ich była niekiedy tak nieznaczną, że nie ustępowały one w niczem najcieńszemu przegródkom przestworu Fontany. Dodać mi wypada, że w niektórych przegródkach przechodziły dość grube tętnice, o bardzo rozwiniętej pochewce mięśniowej; kierunek ich był częściej wężykowaty, lecz niekiedy cieńsze, a nawet grubsze tętnice przecinały przestwory w kierunku ściśle prostym. Własnych naczyń przegródki miały niewiele. Przestwory łączyły się ze sobą za pomocą otworów o tyle szerokiech, że właściwiej byłoby określić, że mieliśmy tu jeden obszerny przestwór krwią napełniony, w którym znajdowały się tylko liczne przegródki.

Wspomniałem już, że w przegródkach pomiędzy przestworami warstwy powierzchniowej guza napotykałem gładkie włókna mięśniowe. O wiele rzadziej jeszcze obok nich znajdowały się cienkie włókna poprzecznie prążkowane. W głębszych warstwach istoty guza, w przegródkach, już znacznie więcej napotykałem tych włókien, zaczawszy jednak od tego miejsca budowa guza ulegała zmianie, mianowicie średnice przestworów stawały się coraz mniejszemi — nieliśmy wspomnianą już wyżej warstwę głęboką. W tej warstwie ulegał również zmianie stosunek przegródek do przestworów. W miarę jak ostatnie stawały się coraz mniejszymi, przegródki coraz bardziej grubiały, jednocześnie ilość w nich włókien poprzecznie prążkowanych coraz się zwiększała, aż w końcu włóknistej tkanki wcale prawie w nich nie było, stanowiły je wyłącznie prawie pęczki włókien mięśniowych poprzecznie prążkowanych. W miejscach, gdzie przegródki były bardzo cienkie, zdawać się mogło, że krew opłukiwała bezpośrednio włókna mięśniowe.

Opiszę teraz stosunek przestworów do naczyń krwionośnych. Przebieg naczyń w powiekach dokładnie opisał

<sup>1)</sup> Zauważę, że o ile formalina jest w istocie poniekąd jedynym środkiem do przechowywania oczu w stanie co do wejrzania zupełnie do prawidłowego zbliżonym, o tyle znów, dla badań drobnowidowych o wiele jest korzystniejszym używać płynów Flemminga i Fala.

Fuchs (*Zur Anatomie d. Blut- und Lymphgefäße der Augenlider. Arch. f. Ophthalm. XXIV. 3*). Z badań jego wiemy, że dolna brzegowa tętnica (*Bandarterie*) powieki górnej daje gałęzie ku górze, które zespajają się z tętnicami, przebiegającymi w skórze i, cokolwiek niżej połowy wysokości chrząstki, udającymi się ku przedniej jej powierzchni; są to górne tętnice skórne. Nadto dolna tętnica brzegowa wysyła gałęzie ku dołowi, które unaczyniają rzęsy i zespólają się z dolnymi tętnicami skóry. Oczywiście guz wyrósł w obrębie rozgałęzień wymienionych tętnic. Warstwa właściwej skóry, jak powiedziałem już, była nadzwyczaj cienką; to też w niej prawie wyłącznie znajdowały się, nieliczne zresztą, naczynia włosowate. Naczynia krwionośne zmierzały do mięszu guza od obwodu i od wewnątrz. Sposób połączenia był taki, że w obwodzie cieńsze i grubsze tętnice, o bardzo rozwiniętej pochewce mięśniowej, bezpośrednio łączyły się z przestworami; w pobliżu wejścia tętnicy do przestworu, na pewnej przestrzeni pod śródbłonkiem, znajdowały się nadto włókna gładkie mięśniowe. Względnie nieliczne, chociaż często grube, tętnice wchodziły, mieszcząc się w ścianach przegródek, do mięszu guza i tu w rozmaitych miejscach wpadały w ten sam sposób do przestworków.

Dokoła obwodu guza i w powierzchniowej jego warstwie tętnice bardzo rzadko tworzyły jakby bańki. Inaczej rzecz się miała w głębokiej warstwie guza. Tu znacznie więcej było tętnic, nadto prawie zawsze tworzyły one uprzednio bańki i dopiero za pomocą tych rozszerzonych części, łączyły się z przestworami, jak już wyżej mówiłem, o wiele mniejszymi, niż w warstwie powierzchniowej guza. Stosunek żył do przestworów był mniej więcej taki sam, co i tętnic. Dodając do tego wypada, że ściany przestworów zawsze bezwarunkowo wyścielał śródbłonek. Nawet jeśli przez przestwory przechodziły bądź bardzo cienkie przegródki z tkanki łącznej, bądź cienkie włókna poprzecznie prążkowane, bądź też naczynia krwionośne, przy dokładniejszym badaniu zawsze można było dostrzedz na nich warstwę śródbłonka. Przeto stanowczo muszę zaprzeczyć twierdzeniu Bossalino i Hallauera, którzy w przypadku naczyniaka spojówki (*Ein Fall v. subconjunctivalen Angiom. Arch. f. Ophthalm. XLI. 3*) nie zawsze przekonali się mogli o istnieniu całkowitej warstwy przybłonka. Zatem krążenie krwi w guzie odbywało się, jak zresztą zawsze bywa, w przestrzeni zupełnie zamkniętej i wyścielonej śródbłonkiem, z tą tylko różnicą, że w miejscu naczyń włosowatych, pomiędzy tętnicami a żyłami, znajdowały się twory jamiste. Powiedziałem już, że tętnice, nawet dość grube, wpadały bezpośrednio do jam; czy jednak obok tego nie łączyły się niekiedy z jamami również naczynia włosowate, jak to ma miejsce w fizjologicznej jamistej tkance naczyniowej, stanowczo orzec nie mogę.

Wiemy, że guzy naczyniowe dwójakiego są rodzaju: w jednych mamy tylko rozstrzeń naczyń (*Teleangiectasia v. angioma simplex*), w drugich twory jamiste, (*angioma cavernosum*). Otóż w naszym przypadku mieliśmy właściwie obie postaci, gdyż w warstwie powierzchniowej był typowy naczyniak jamisty, w warstwie zaś najgłębiej położonej, raczej tylko rozstrzeń naczyń. Zaczawszy od tej warstwy najgłębszej i posuwając się ku przodowi, mogliśmy widzieć, jak początkowa rozstrzeń przechodziła stopniowo w typowy twór jamisty.

Dalej w przegródkach, prócz tkanki łącznej i nielicznych gładkich włókien mięśniowych, które dają się napotykać zarówno w fizjologicznej tkance naczyniowej jamistej, jakoteż w naczyniakach jamistych, w naszym przypadku mieliśmy nadto poprzecznie prążkowane włókna mięśniowe. W powierzchniowej części nowotworu, w obrębie większych jam, były one bardzo nieliczne, lecz w warstwie środkowej już o wiele liczniejsze, w głębokiej zaś warstwie przegródki pomiędzy jamami głównie, jeśli nie wyłącznie prawie, były utworzone przez włókna mięśniowe poprzecznie prążkowane. Dziwić to nas bynajmniej nie powinno, gdyż guz znajdował się właśnie w obrębie mięśnia okrężnego, którego nadto zajmował całą grubość, gdyż tylna powierzchnia jego znajdowała się na ochrzestnej. Mieliśmy więc naczyniak jamisty mięśniowy.

Bossalino i Hallauer, w przypadku, o którym już wspominałem, również mieli do czynienia z naczyniakiem jamistym mięśniowym. Guz powstał w 12-tym roku życia, w spojówce gałki, chociaż podczas operacji przekonano się, że znajdował się on w bezpośrednim połączeniu z mięśniem wewnętrznym prostym oka. Guz ten, otoczony dokoła torebką, składał się z dwóch części: w jednej przestwory były znacznej wielkości 1-2 mm., szerokości 0-5, przegródki względnie cienkie; w drugiej przestwory były małe, (do 0-08 mm.), przypominały raczej zwykłe naczynia, podścielisko znacznie rozwinięte, nadto znajdowały się w niem liczne włókna mięśniowe poprzecznie prążkowane. Włókna te znajdowały się również w przegródkach pomiędzy większymi przestworami, tylko tu były one bardzo zmienione, prążkowanie częściowo, lub nawet zupełnie znikało, jądra omięsnej barwiły się słabo, w końcu włókna mięśniowe wyglądały raczej jak krople istoty szklistej. Autorowie słusznie utrzymują, że jeśli część guza o większych przestworach powstać mogła w tkance podspojówkowej, to przynajmniej w części, o mniejszych przestworach, guz miał wszystkie cechy naczyniaka jamistego. W gruncie rzeczy była to zupełnie ta sama budowa, jaką widzieliśmy w moim przypadku. W dwóch tylko punktach nie zgadzam się z Bos. i Hal. Najpierw w większych przestworach często wcale nie znajdowali oni śródbłonka; co do mnie, przekonałem się, że wszystkie jamy wyścielała całkowita warstwa śródbłonka. Dalej, jakkolwiek w moim przypadku, włókna mięśniowe, w głębokiej warstwie, zdawały się często stanowić same przez się przegródki pomiędzy przestworami, lub też przecinały je w kilku naraz kierunkach, to jednak przy dokładniejszym badaniu znajdowałem na nich zawsze warstwę tkanki łącznej, a na powierzchni jej warstwę śródbłonkową.

Opisany przez Bos. i Hal. przypadek jest zdaniem autorów jedyny, dotąd opisany przypadek naczyniaka w przyrządzie ruchowym oka. Leber w przypisku do tej pracy mówi o przypadku, w którym żyłak podspojówkowy otaczały jamiste przestwory, które dochodziły do równika gałki i nawet zagłębiały się cokolwiek do tkanki białkawkowej. Otóż stosunek przestworów do ścięgna mięśnia prostego wewnętrznego zdawał się być zupełnie takim, jak w przypadku Bos. i Hal. Badania anatomicznego wszakże nie dokonano.

Co się tyczy naczyniaków jamistych w obrębie mięśnia okrężnego, to w roczniku Nagela za rok 1880 (str. 406) znalazłem krótką wzmiankę, że Bull spostrzegł wypadek naczyniaka jamistego w mięśniu okrężnym powiek.

6. Znamię barwikowe (właściwie skórzak) fałdu półksiężycowego. 20letnia A. N., ma „wrodzoną plamkę na lewym oku“. Spojówka oka tego jest zupełnie prawidłowa i blada. W środku kąta wewnętrznego oka znajduje się czarna plamka, umocowana na fałdzie półksiężycowym, o 1 mm. ku górze od mięska łzowego. Wyciąłem ją za pomocą dwóch cięć nożycami. Badanie drobnovidowe wykazało: podstawę guziczka tworzyły 3 cebulki meszku, obok torebek których znajdowały się słabo zreszta rozwinięte gruczoły łojowe. Otaczała je tkanka łączna, w której znajdowały się liczne gwiazdziste i wrzecionowate komórki barwikowe, zawierające bardzo wiele barwika. Komórki warstwy zewnętrznej przybłonka miały kształt sześcienny i również zawierały bardzo liczne ziarnka barwika.

#### IV. Oceny i sprawozdania.

**Über geschlechtliche (discrete) Krankheiten.** Eine populäre Behlerung von Dr. J. Bogdanik. Białá, 1896.

W przedmowie zwraca autor uwagę na nierozwagę społeczeństwa, które uważa choroby weneryczne za tajemne, a chorych ma za wyrzutków, co przyczynia się do zatajenia choroby przez chorych, a tem samem szkodzi całemu społeczeństwu. Dlatego też uważa autor za stosowne, aby pogląd na te choroby był dla każdego przystępnym i tym wstępem uzasadnia on napisanie tej popularnej rozprawki.

Rozpoczynając od rzeżączki, przechodzi kolejno wszystkie choroby kiłowe, opisując popularnie i dla każdego zrozumiale ich przebieg, a nawet pokrótce i leczenie, przyczem zwraca szczególniejszą uwagę na następstwa powstające skutkiem nieleczenia się. Przy rzeżączce u mężczyzny zwraca uwagę na wszystkie powikłania, oraz na możliwość przeniesienia choroby i na inne narządy; u kobiet zaś przestrzega przed tajeniem choroby, wskazując na niepłodność po rzeżączce i na choroby części dodatkowych, jakoteż na przeniesienie się rzeżączki na oczy noworodka. Przy wrzodzie miękkim wspomina o częstości dymienic, powstających w skutek zaniedbanego leczenia. Opisując objawy i przebieg kiły, zachęca B. do leczenia pod nadzorem lekarza, wspomina zarazem o leczeniu rtęcią i o rtęciocy. W końcu przystępuje do sprawy małżeństwa ludzi, którzy choroby weneryczne przebyli, twierdząc, że lekarz obowiązany jest wypowiedzieć swe zdanie w tym kierunku, bez wszelkich względów. Przy rzeżączce i wrzodzie miękkim, po wyleczeniu tych chorób, skojarzenie się małżeństwa nie może ulegać żadnej kwestyi; co zaś do kiłowych, to tu lekarz musi być ostrożnym i „sumiennym sędzią“. Autor zgadza się na małżeństwo tylko w takich warunkach, jeżeli osobnik nie przedstawia zmian kiłowych, a od początku zakażenia minęło już 3—4 lat; wreszcie, jeżeli od ostatnich objawów kiły upłynęło 1½—2 lat, dalej, jeżeli kiła nie była zbyt ciężką (opinia zależy od lekarza), wreszcie jeżeli chory przebył dokładne i dostateczne leczenie. W dalszym ciągu przedstawia B. następstwa małżeństwa przy niewyleczonej kile, zwracając uwagę na możliwość zakażenia żony i prawdopodobieństwo powstania u potomstwa kiły dziedzicznej, której objawy opisuje. Przy kile dziedzicznej przestrzega, aby dziecko kiłowe karmiła tylko własna matka, by ustrzedz mamkę od zarażenia się. W końcu przechodzi jeszcze w krótkości inne choroby narządu płciowego, jak częste zmyzy noce, kłykciny kończyste, zapalenie żołądki, stulejkę i załupkę.

W zakończeniu tej pracy przestrzega autor chorych przed zaniedbaniem choroby, zaleca im ostrożność w obcowaniu z otoczeniem, a zdrowym tolerancję względem chorych, współżycie i pomoc, wreszcie występuje przeciw tym,

którzy świadomie, a w najwyższym stopniu niesumiennie, zakażają drugie osoby.

Rozprawa napisana przystępnie, a jako popularna, treścią przystosowana do ogółu czytelników nielekarzy. Zdrowy, czytając ją, poczyty się o przebiegu chorób wenerycznych, zwykle ze słuchu tylko mu znanych; chory — porównując własną chorobę, z taką w rozprawie opisaną, jeżeli się nie leczy, co już dowodzi, że jest mało inteligentny i niedbały, trudno więc przesądzać, czy rozprawka do leczenia go zachęci; jeżeli zaś jest już pod opieką lekarza, to ten go objaśni o przebiegu i następstwach choroby, szczególnie w razie zaniedbania. Człowiek wykształcony, napewno w razie choroby leczyć się będzie. Dlatego uzasadnienie celu napisania niniejszej rozprawki, we wstępie wyrażone, nie jest dostatecznym i trudno zrozumieć, jaka kategoria chorych czy zdrowych może korzystać z pracy autora. Z nauk lekarskich, jesteśmy zwolennikami popularyzowania tylko higieny i tu praca niezawodnie jest obfita w owoce. Rozprawy o treści patologicznej nie osiągają celu. F. K.

W róblewski Wincenty: **O rozwoju niektórych chorobotwórczych drobnoustrojów na pożywkach z dodatkiem wyciągów nadnercza.** (Ctbl. f. Bact. Tom XX. Nr. 14/15).

Badania dotyczyły prątka durowego, *bacterium coli*, cholery i cholerooidów, wąglika, prątka ropy błękitnej, *bac. prodigiosus* i prątka błoniczego. W. używał spożywek bulionowych, jakoteż agarowych i żelatynowych, skrzepniętych ukośnie w próbkach. Z prób porównawczych wynika, że rozmaite drobnoustroje rosna inaczej na zwykłych pożywkach, niż na pożywkach z dodatkiem wyciągów z nadnercza. Najważniejsze są różnice wzrostu *bact. coli* i prątka durowego; ten ostatni rośnie na agarze, zaprawionym wyciągiem z nadnercza, o wiele wolniej, niż pierwszy, z czego skorzystałby można w celach rozpoznawczych. Różnice wzrostu cholery i cholerooidów na bulionowym wyciągu nadnercza nadają się również do rozróżnienia tych drobnoustrojów i mogą śmiało stanąć, obok znanych już dawniej różnic ich wzrostu, w kłutych hodowlach żelatynowych. Ze względów technicznych nie mógł autor dokonać prób z hodowlami kłutymi na pożywkach żelatynowych, wyciągiem nadnercza zaprawionych; szkoda jednak, że nie zaokrąglił pracowitych swych badań hodowlami na płytkach żelatynowych. Ciechanowski.

#### V. Wyciągi.

**Jodoformin.** (Wiener Mediz. Blätter. 1896). Nie ulega wątpliwości, że jodoform odpowiada w wysokim stopniu swemu zadaniu, lecz posiada i strony ujemne, mianowicie, nie daje się sterylizować, a wskutek przykrego zapachu, nie zawsze bywa w praktyce znoszonym; nadto nieraz wywołuje jodoform wypryski, a stosowany w proszku, tworzy skorupy, które stanowią zapórę do odpływu wydzieliny.

Te właśnie strony ujemne jodoformu dały powód chemikom do szukania innego środka, któryby, nie ustępując bynajmniej jodoformowi, był jednak wolnym od ujemnych jego stron. Prof. Kölliker zaleca jodoformin, jako taki udoskonalony środek. Najgłówniejszą jego zaletą jest to, że wydzielina z ran rozkłada go, przyczem wyzwała się jodoform; zatem lek ten posiada te same własności antyseptyczne co i jodoform, a według badań bakteriologicznych w instytucie higienicznym Prof. Finklera w Bonn, należy mu się pierwszeństwo przed jodoformem. Jodoformin jest bardzo delikatnym białym, lub lekko żółtym proszkiem, nierozpuszczalnym w wodzie, eterze i zimnym wysokoku, rozpuszcza się natomiast słabo w gorącym wysokoku. Różni się tem od jodoformu, że w wysokiej ciepłocie (140°) daje się łatwo sterylizować.

Jodoformin stosuje się w proszku, gazie jodoforminowej, w zawieszynie glicerynowej i w maściach.

Za jodoforminą przemawia dużo zalet: tak proszek, jak i gaza dają się przy wyższej ciepłocie wyjaławiać, jest prawie bezwonny, i dopiero na ranie, wskutek wydzielania się jodoformu, wydaje słaby zapach tego ostatniego. Nadto jodoformin osusza ranę dokładnie, i nie tworzy skorup, nie drażni, tak, że przy stósowaniu go nigdy wyprysków nie zauważono.

Stosuje się jodoformin w proszku przedewszystkiem w gruźlicy, mianowicie w wilku, wrzodach gruźliczych, nadto w wrzodzie podudzia, oraz miękkim i twardym wrzodzie (*ulcus molle et durum*).

Gazy jodoforminowej używa się do opatrunków, w opatrzeniach i do tamponów wrzodziejących ran.

Zawiesiny zaś używamy do iniekcji w ognisku gruźliczym, jak również po operacji ropni opadowych.

Nawet i przy rzeżącce stosowano jodoformin, wdmuchując go do cewki.

Dr. Adam Dobrowolski.

Prof. Heidenhain: **O porażeniu jelit po uwięzieniu.** (*Deutsche Ztschr. f. Chir.* Tom 43. Z. 3.). W jednym przypadku skręcenia *S. romanum*, wykonana laparatomia, odkręcenie i przyszycie zgięcia esowatego do powłok brzusznych, na chwilę tylko usunęły objawy niedrożności, które wnet groźnie powróciły. Kilkakrotnie podany olejek rącznikowy usunął objawy chorobowe. W drugim przypadku, po udanym odprowadzeniu przepukliny, objawy uwięzienia utrzymywały się. Po otwarciu jamy brzusznej przekonał się H., że przyczyną niedrożności było wybitne porażenie pętli uwięzłej i okręcenie się jej. I tu odkręcenie, a po narkozie duża dawka olejku rącznikowego wystarczyły, by choremu zupełnie zdrowie przywrócić. Analizując szczegółowo oba przypadki i przytaczając kilka z literatury, wyraża autor przekonanie, że w obu istniało porażenie ścian jelita, bez równoczesnego zapalenia otrzewnej, a przyczyną porażenia były zaburzenia w odżywianiu.

I dlatego, niejako zapobiegawczo, odradza H. podawanie makowca po herniotomiach i operacjach z powodu niedrożności jelit. A jak go własna statystyka poucza, takie odstąpienie od zwyczaju, żadnych szkód choremu przynieść nie może. Wielu autorów w miejsce powszechnie używanego makowca, podają raczej środek przeciwszcząjący.

Trudno jednak kierować się w praktyce szematem. Można tu mieć tylko pewne punkty wytyczne. Po odprowadzeniu, lub po herniotomii, albo po operacji zagłoby jelit, objawy niedrożności utrzymywać się mogą i nadal. W takich przypadkach pamiętać należy i o tem, że przyczyną niedrożności może być porażenie. Jednak gdy stanie się to po odprowadzeniu, należy raczej otworzyć jamę brzuszną, bo chodzić może o przeszkodę mechaniczną (skręcenie, zaciśnięcie zrostami i t. d.). Wykonana poprzednio herniotomia pozwala do pewnego stopnia wykluczyć zgorzel pętli, zapalenie septyczne i t. p. A wtedy w pierwszej linii należy próbować wlewać do kiszki prostej, olejku rącznikowego i t. d. U chorych z niedrożnością trzeba się starać o energiczne wypróżnienie jelita, czy to podczas, czy po operacji. W ostateczności pozostaje *enterostomia*.

Dr. Herman.

Dr. L. Piek i J. Jacobsohn: **Nowy sposób barwienia bakterij szczególnie gonokoków Neissera.** (*Berliner klin. Wochenschrift* Nr 36. 7. IX. 1896). Właściwie sam sposób barwienia nie jest nowy, a nowym jest tylko barwik. Po różnych kombinacjach i próbach znaleźli autorowie mieszaninę, składającą się z dwóch barwików zasadowych anilinowych, która się bardzo dobrze nadaje do barwienia bakterij w suchym preparacie. Mieszaninę sporządza się w następujący sposób: Do 20 ctm.<sup>3</sup> wody dodaje się najpierw 15 kropli fuksyny karbolowej (*Ziehl*), a potem 8 kropli zgęszczonego rozczyntu wyskokowego błękitu metyleny. Otrzymana się rozczyntu o kolorze niebiesko-czerwonym. Postępowanie z tym barwikiem jest następujące: ropę, względnie wydzielinę, rozcieńcza się na szkiełku i obsusza, na to daje się kilka kropli (1—3) tego odczynnika i zostawia przez 8—10

sekund najdłużej, (niektóre bakterje barwią się w jedno mgnienie czasu); potem się obmywa wodą i znowu obsusza. Trwałe okazy ogląda się pod mikroskopem z balsamem kanadyjskim. Zaletą tej metody jest ta okoliczność, że przez jednorazowe zastosowanie barwika, barwi się inaczey tkanka, a inaczey bakterje. Najwyraźniej występują zawsze bakterje, szczególnie gonokoki i podobne do nich meningokoki. Zjawisko to polega na większem powinowactwie bakterij do barwików złożonych (zmieszanych). Metoda ta poleca się z powodu szybkości i wyrazistości. Tylko gruźlicze laseczники Kocha, *b. leprae* i spory nie barwią się tą mieszaniną. Po dłuższem staniu, szczególnie wystawiony na działanie światła, barwik rozkłada się.

Dr. Hirsch.

P. Fürbringer (Berlin): **Kryształki w narządzie płciowym mężczyzny.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 38. 1896). W r. z pojawiły się dwie prace w tym kierunku: jedna, ze stanowiska chemicznego, napisana przez Th. Cohna w pracowni Liechtheima, druga, o treści fizyologicznej, ogłoszona przez Lubarscha, z zakładu patologicznego w Rostoku. Przytaczając zapatrywania wielu autorów, zgadzających się na nietożsamość kryształków Charcota i Böttchera, — poddaje autor krytyce obie powyższe prace. Podnosi wartość naukową wywodów Cohna, gdyż autor ten, na podstawie badań krystalograficznych, dopatruje różnicę między powyższymi kryształkami. Natomiast Lubarsch przychodzi do innego wniosku: znalazł on kryształki Charcota nie tylko w wielu wydzielinach, lecz także w jądrze i to tak w nasieniu, jak i między przybłonkami jądra, dodając, że tworzą się one tylko za życia, równorzędnie z wytwarzaniem się nasienia. Dalej podaje L., że znalazł kryształki Böttchera w 90% przypadków, w gruczole krokowym, a w 15% w pęcherzykach nasiennych, jakoteż w soku gruczołu krokowego człowieka żyjącego. Na mocy tych badań uważa L. kryształki Charcota i Böttchera za tożsame. Fürbringer stanowczo się sprzeciwia wywodom Lubarscha, jakoby kryształki te z jąder pochodziły, i twierdzi, że są one wytworem przybłonków gruczołu krokowego, nie mają nic wspólnego z wydzieliną jąder i pęcherzyków nasiennych i nadają nasieniu cechujący zapach.

F. K.

Dr. Paul Rosenberg: (Berlin). **O działaniu Formaldehydu w rozczyntach dotąd nieużywanych** (Tymczasowe doniesienie) (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 39, 1896). Jakkolwiek zastosowanie formaldehydu jest dziś bardzo obszerne, to przecież pozostaje w tym kierunku dość wiele do zbadania, a w szczególności zaś sprawa stósowania jego w formie pary. Dotychczasowe próby używania formaldehydu w tej formie były bardzo nieliczne i niedokładne, gdyż formalina płynna, jakiej się powszechnie używa, nie nadaje się do uzyskania formaldehydu w stanie gazowym, a wytwarzanie jego z alkoholu metylowego jest niewygodne i wprost dla zdrowia szkodliwe. Przy odparowywaniu formaliny (40% rozczyntu wodny formaldehydu) mała część jej może ulatniać się. Przy rozkładaniu alkoholu metylowego, za pomocą rozżarzonej platyny, na aldehyd i wodę, zachodzi ta niedogodność, że wytwarza się w znacznej ilości tlenek węgla, a i formaldehyd w tej formie działa źraco na błony śluzowe; przytem potrzeba znacznej ilości alkoholu.

Dla tych to powodów używa autor wspólnie z Drem Oppermannem t. zw. holziny t. j. 60% rozczyntu formaldehydu w alkoholu metylowym. Korzyść stąd ta, że formaldehyd w tym rozczyntu paruje doszczętnie, oraz, że do uzyskania pary potrzeba bardzo małych ilości holziny, przez co działanie trujące formaldehydu nie może się uwydatnić. Do parowania używają wspomniani autorowie przyrządu bardzo prostego. Na asbestowy talerzyk nalewa się holziny i zapomocą żarzenia pobudza się ją do ulatniania. W celu usunięcia działania żrącego, dodaje się nieco mentolu. W takim połączeniu działa formaldehyd nawet korzystnie na błony śluzowe narządu oddechowego. Mieszaninę taką nazywa autor „holzinolem“. Tyle o stronie technicznej doświadczenia. Dalej następuje zastosowanie pary formaldehydu do celów praktycz-

nych. Nasamprzód uzyskuje się zapomocą niej dokładną sterylizację powietrza, oraz innych przedmiotów, bez ich niszczenia. Według doświadczeń autora, nawet przetrwalniki (*Dauersporen*) węgla mają ulegać szybko niszczącemu wpływowi pary formaldehydu.

Bardzo dobrze ma się nadawać para formaliny do wyjąłowania spożywek, n. p. mięsa, nie zmieniając ich smaku i zapachu. Można w ten sposób wyjąłowane mięso powlec warstwą żelatyny, która twardnieje pod wpływem formaldehydu i stanowi nieprzepuszczalną osłonę przed możliwymi zarazkami. Zastosowanie lecznicze „holzolu“ zostało wypróbowane w krztuścu. W tym celu ustawia się w pokoju chorego opisany powyżej talerzyk z holzolem, zamykając równocześnie okna i drzwi. Powietrze szybko nasycy się parą mentolu i formaldehydu, a wpływ leczniczy objawia się spadkiem liczby napadów, z kilkunastu na kilka, a wreszcie zupełnym ich ustaniem. Autor stosuje holzinę także w płynie. Doświadczenia zapomocą hodowli wykazują, że formaldehyd powstrzymuje rozwój bakterij w roztworze nie 1:10,000, jak twierdzi Walter, lecz już 1:100,000, a 1:75,000 niszczy drobnoustroje. Przeto roztwór 3‰ holziny (3 łyżki na 10 litrów wody) nadaje się do mycia podłóg w szpitalach, izbach chorych, szkołach t. d. Nawiasem mówiąc, ma on również niszczyć robactwo domowe; służy w celach weterynaryjno-policyjnych, o czem to wszyskciem obiecuje autor podać w swoim czasie dokładne sprawozdanie. Na zakończenie parę słów o wewnętrznym podawaniu formaldehydu. Autor wypróbował na sobie t. zw. sterisol, t. j. roztwór cukru mlecznego, nasycony formaldehydem, i nie zauważył żadnych ujemnych skutków. (Dawka dzienna 0,015—0,06). Formaldehyd dało się wykazać w moczu, w tym samym dniu, a mocz taki utrzymywał się długo bez rozkładu, i po szeptonizowaniu nie powiódło się zaszczerpić na nim żadnej hodowli. Zachęcony tem, stosował autor sterisol także w gruźlicy, róży i błonicy z widocznym pomyślnym skutkiem. *Walkowski.*

**Rech: Leczenie uporczywych wymiotów u brzemien-nych** (*Hyperemesis gravidarum*) zapomocą *orexinum basicum*. (*Centralblatt f. Gynäk.* 1896. Nr. 33). W cięższych przypadkach wymiotów u brzemiennych, gdy brom, kokaina i inne środki nie pomagają, R. poleca podawanie *Orexinum basicum* w dawce 0,3 gr., trzy razy dnia. Po kilkorazowym użyciu tego środka wymioty ustają i stan ogólny znakomicie się poprawia. *Ww.*

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

#### Posiedzenie zwyczajne w dniu 7. Października 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 34. — jako gość kol. Silberstein.

Przed przystąpieniem do porządku dziennego, poświęca kol. przewodniczący gorące wspomnienie ś. p. prof. Rosnerowi. Zebrani oddają część pamięci zmarłego przez powstanie.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Zygmunta Satkowskiego przyjęto na wniosek komitetu w grono członków zwyczajnych.

3) Kol. Ciechanowski czyni i uzasadnia następujący przez komitet do wiadomości przyjęty i poparty wniosek: Towarzystwo lekarskie krakowskie postanawia zająć się organizacją pomocy lekarskiej w porze nocnej, poruczając jej przeprowadzenie odrębnemu komitetowi wykonawczemu.

Wniosek ten bez dyskusji przyjęto, a do komisji wykonawczej, mającej przedewszystkiem rzecz dokładnie rozpatrzyć, wybrani zostali koledzy: Bossowski, Kwaśnicki, Ponikło, Śliwiński, Obaliński i wnioskodawca.

4) Kol. Ciechanowski czyni i uzasadnia następujący przez komitet Tow. poparty wniosek:

a) Towarzystwo lek. krak. postanawia postarać się za zezwoleniem Senatu Uniwersytetu Jagiell. lub autonomicznych władz krajowych o stworzenie zbiorowemi siłami lekarzy klinicznych, lub szpitalnych, z pomocą Sióstr miłosierdzia i instytucji ks. Pelczara, w jednej z klinik lub oddziałów szpitalnych: — kursów nauki o pielęgowaniu chorych, dostępnych dla w s z y s t k i e h sfer społeczeństwa, bezpłatnych, kształcących teoretycznie i praktycznie.

b) Towarzystwo lek. krak. zainicjuje opracowanie zbiorowemi siłami treściwego podręcznika nauki o pielęgowaniu chorych i postara się o znalezienie nakładcy, któryby go wydał możliwie jak najtaniej.

c) Przeprowadzenie obu tych spraw poleci Towarzystwo komitetowi lub też osobnej — o ile można — nie nadto licznej — komisji wykonawczej.

W dyskusji zabierali głos koll.: Buzdygan, Gluziński, Ponikło, Obaliński, Wernicki, Ciechanowski.

Do komisji mającej rzecz rozpatrzyć, wybrani zostali koll. Braun, Browicz, Gwiazdomorski, Jakubowski, Obaliński, Rydygier, Wernicki i wnioskodawca.

5) Kol. Surzycki odczytuje list kol. Domańskiego, zawierający podziękowanie za nadaną mu godność członka honorowego i zapewnienie niezmiennej dla Towarzystwa życzliwości. List przyjęto oklaskami.

6) Kol. Ciechanowski zdaje sprawę z uporządkowania biblioteki Tow., którego, w ciągu dwóch tygodni wakacyjnych z pomocą 2 słuchaczy medycyny, na polecenie komitetu Tow. dokonał i przedstawia sporządzone przez siebie katalogi.

Stan biblioteki w d. 25 Września 1896. był następujący:

a) Inwentarz dzieł i rozpraw obejmował Nrów 1287, a mianowicie dzieł 167 — w 270 tomach, rozpraw 956, nadto 383 publikacyj balneologicznych w 63 fascykulach, z czego 218 sztuk w 25 fascykulach o źródłach krajowych — ogółem więc broszur, nie licząc dubletów 1339.

b) Inwentarz czasopism obejmował Nrów 117, a mianowicie czasopism t. j. tygodników, miesięczników, kwartalników i roczników, nie licząc dubletów i braków 77 w 367 tomach, innych zaś wydawnictw peryodycznych 40 w 148 poszytach.

c) Księga braków liczy Nrów 78, obejmujących 12 tomów zdekompletowanych dzieł i 66 czasopism w 374 niekompletnych tomach, nie licząc dubletów. Wogóle zatem biblioteka Nrów inwentarza 1401; tomów, poszytów, sztuk 2124, a po doliczeniu braków (386) — 2510. Ilość ta rozkłada się jak następuje:

Czasopism tomów	367	—	nadto niekompletnych	374
Dzieł tomów	270	—	„	12
Rozpraw	356			
Publikacyj peryod.	148			
Publikacyj balneol.	383	—	(z tego o polskich źródłach 218).	

Kol. Ciechanowski zawiadamia, że komitet uchwalił: 1) Postarać się o jaknajszybsze przeniesienie biblioteki w miejsce odpowiedniejsze; 2) aż do przeniesienia biblioteki i oprawy czasopism zaunknąć ją zupełnie dla wypożyczających.

Kol. Gluziński wnosi, aby komitet małemi kwotami corocznie braki biblioteczne uzupełniał. Kol. Ciechanowski wyjaśnia, że obok innych sposobów i to już jest zamierzone.

Na wniosek komitetu wyrażają zgromadzeni oklaskami podziękowanie kol. Ciechanowskiemu za podjętą pracę.

7) Kol. Bossowski przedstawił chorego i okazał preparat anatomiczny z drugiego przypadku cierpienia, zwanego „Kephalhydrokele“ albo „meningokele spuria traumatica“. Dotąd opisano dopiero trzydzieści kilka przypadków tej sprawy, którą można w rozpoznaniu pomieszać z „meningokele vera“, jeżeli usadowia się w typowych dla tamtej miejscach; pomyłka ta jest zwłaszcza wówczas możliwa, jeżeli istnieją objawy połączenia chłoboczącego guza z przestrzenią śródczaszkową. Za „meningokele traumatica spuria“ przemawia oprócz wywiadów istnienie wystających listewek kostnych w obwodzie guza, daleko od łączącego go z jamą czaszki otworu. Różnicę anatomiczną pomiędzy oboma cierpieniami stanowi to, że w „meningokele vera“ nagromadza się płyn mózgo-rdzeniowy w worku wysłanym oponą twardą i miękką, w „kephalhydrokele“ zaś, w worku złożonym z czebca ścięgnistego i okostnej czaszki. Etiologiczna różnica zaś polega na tem, że pierwsza jest wrodzona, druga skutek urazu nabyta. Przy złamaniach i pęknięciach czaszki u dzieci pęka zazwyczaj i opona twarda, wówczas płyn mózgo-rdzeniowy wypływa pod czepec ścięgnisty, unoszą

go ku górze i tak tworzy się „meningokele spuria“; koniecznym więc warunkiem jej powstania jest pęknięcie kości i opony twardej, bez naruszenia powłok czaszkowych. Powstały otwór, łączący jamę guza z jamą czaszki, może zarósć zupełnie; zagojeniu się jego przeszkadzać mogą pewne warunki mechaniczne; bardzo zaś jest ono utrudnione, jeżeli równocześnie istnieje krzywica. W dalszym przebiegu mogą się guzy, jakie tworzy „kephalhydrokele“ powoli zmniejszać, a wreszcie tak zniknąć, że tylko w pewnych położeniach ciała czepiec ścięgnisty nieco się ku górze wypukła. Aby guz zupełnie mógł zniknąć, konieczne są dwa warunki, t. j. aby połączenie jamy guza z przestworem międzyoponowym zupełnie się zamknęło i aby czepiec ścięgnisty skurczył się, steżał i do czaszki przylegał, co zwykle w miarę postępu wieku się wytwarza. W pewnych razach z powodu nieprzyjaznych stosunków mechanicznych nie może „kephalhydrokele“ pomniejszyć się i zniknąć; tak n. p. przeszkadzać temu mogą wyrosłe kostne na obwodzie guza, na których wypukłony czepiec się opiera. Wobec krzywicy nie ma mowy o wygojeniu; otwór w czaszce wtedy powiększa się coraz bardziej, guz wzrasta, skóra nad nim cieńsze, pokrywa się owrzodzeniami, wreszcie pęka, poczem zazwyczaj następuje zapalenie opon mózgowych i śmierć. W leczeniu należy wobec świeżych złamań podskórnych z wytworzeniem „kephalhydrokele“ zachowywać się wyciekająco; operacja bowiem, zamieniając złamanie podskórne na komplikowane, stwarza warunki niekorzystne; co najwyżej można guz oprzytyć płytkami ochronnymi. Później, jeśli guz się nie powiększa, można dać pelotkę uciskową, o ile nie istnieje wyrosłe kostne w obwodzie guza. Wstrzykiwania jodowe, doradzane przez niektórych autorów, są niepewne i niebezpieczne. Gdy guz się powiększa, a otwór w czaszce jest niewielki, radzą szerokie otwarcie i plastyczne pokrycie otworu. Jeżeli otwór jest duży i istnieje krzywica, stosowne będą szerokie rozcięcie i osączkowanie guza. W przypadku, z którego pochodzi preparat, szczyt guza był owrzodziały i groził pęknięciem; mowca przypuszczał, że ma do czynienia z „meningokele“ wrodzoną, szerokim otworem z czaszką połączoną; otworzył więc guz i próbował plastyki. Wynik jednak, wskutek przyłączenia się zapalenia opon, był niepomysłny. Przy sekcji okazało się, że dno guza podczepcowego jest kostne i że na pozór nie ma otworu łączącego guz z jamą czaszki. Pęknięcie kości było zagojone prawie na całej przestrzeni; w jednym jednak miejscu utrzymał się niewielki otwór; zarosnięciu jego przeszkadzała część pękniętej opony twardej, która wpadła w szczelinę i zrosła się brzegami z okostną.

Dyskusję nad wykładem odłożono.

8) Kol. Obaliński przedstawia 43-letniego chorego, u którego wykonał 22. Września nephrotomię z powodu kamicy nerkowej. Chory od lat 7-miu cierpiał nieznośne bóle w boku prawym; przed 3-ma laty przebył silną żółtaczkę. Lekarz ordynujący przysłał chorego z rozpoznaniem kamicy żółciowej. Kol. Gluziński, który wtedy badał chorego, uderzony był brakiem wykazalnych zmian wątroby i pęcherzyka żółciowego, umiejscowieniem bólów więcej ku tyłowi i śladem białka w moczu, i podejrzewał cierpienie nerkowe. Kol. Obaliński stwierdziwszy to samo, nie mogąc napewno wykluczyć istnienia ani kamicy żółciowej, ani nerkowej, otworzył jamę otrzewnową cięciem wzdłuż łuku żebrowego, na wzór cięcia Bardenheuera, a to w tym celu, aby stąd mógł dostać się równie wygodnie do nerki, jak do wątroby; przekonawszy się, że wątroba i woreczek żółciowy są prawidłowe, zaszył mowca otrzewną, cięcie przedłużył aż ku okolicy łądwziowej, tak, że obejmowało ono prawie pół obwodu ciała, wysunął drogą zaotrzewnową na zewnątrz nerkę prawą, o której powiększeniu przez cięcie otrzewnowe się przekonał, rozkroił ją na dwie połowy, jak przy sekcji, aż do miedniczki, usunął znaleziony tu kamień i nerkę katgutem zeszył, uważając, aby szwów zamocno na niego wiązać. Wyjęty kamień był większy od przekroju moczowodu, na powierzchni składał się z fosforanów. Operowany ma się bardzo dobrze.

Na zapytanie kol. Gluzińskiego odpowiadają koll. Obaliński i Rutkowski, że mocz był krwawy tylko przez dobę po operacji i że obecnie jest na oko czysty, zawiera jednak mały ślad białka.

Kol. Kryński uważa cięcie kol. Obalińskiego za bardzo wygodne; polecał je także Pean.

9) Kol. Obaliński przedstawia guz nowotworowy nerki ogromnych rozmiarów, uzyskany przez operację z 30-letniego osobnika, który do zabiegu zgłosił się niestety bardzo późno. Rozpoznany przed operacją nowotwór złośliwy rozgałęział się pod przeponą i ku kregow-

stłupowi bardzo daleko; wydobyć było go przez to bardzo trudno. Operacja nie zdołała chorego uratować. Mocz nie dawał żadnych wskazywanych przy nowotworach, nie było, czasem tylko pojawiały się ślady krwi w moczu. Przeciw gruźlicy przemawiała wielkość guza, za złośliwym nowotworem szybki jego wzrost.

Kol. Ciechanowski nadmienia, że nowotwór przedstawiał utkanie mięsaka, złożonego z komórek dużych, wielokształtnych.

Kol. Kryński zauważa, opierając się na własnych spostrzeżeniach, że krwotoki nie są pewnym objawem rozpoznawczym nowotworów złośliwych nerki i że pojawianie się ich zależy zapewne od umiejscowienia i stanu nowotworu.

Kol. Gluziński badał chorego przed rokiem, — wówczas czuło się wybornie nerkę prawą nieco powiększoną i posuniętą mocno ku linii środkowej. Ponieważ nerka wędrująca zdarza się u mężczyzn nader rzadko, a u badanego nerka była powiększona, już wówczas więc nasuwało się przypuszczenie nowotworu. Po roku, — przed operacją, wskazywał gwałtowny wzrost na nowotwór złośliwy.

10) Kol. Ponikło zaprasza zebranych na zwiedzenie nowego domu dezinfekcyjnego w szpitalu św. Łazarza.

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VII. Przyczynek do klimatologii Azji wschodniej.

Klimat Troickosawska v. Kiachty.

Zarys higieniczny.

Skreślił

J. Talko - Hryncewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 44).

Do warunków miejscowych, wpływających na klimat Troickosawska, należą: wysokie jego położenie nad poziomem morza, bliskość tak wielkiego zbiornika wód, jak jezioro Bajkał, oraz wiatry N i NW.

Latem Bajkał ochładza przyległe do niego miejscowości, pochłaniając nie mało ciepła z powietrza; zimą zaś, podczas 4-ro miesięcznego pozostawania tej ogromnej wodnej przestrzeni pod lodem, ciepłik więcej przez nią się nie pochłania, co wpływa na zelzenie zimy. Czas zamarzania jako też topnienia lodów na Bajkale i pobliskich rzekach Selendze i Czykoju, nie pozostaje bez wpływu na czasową zmianę ciepłoty: zamarzanie przyczynia się do złagodzenia chłódów grudniowych; puszczenie zaś lodów obniża w pierwszej połowie maja ciepłotę powietrza, przez pochłanianie ciepła. Najczęstsze i najsilniejsze wiatry N i NW, dmące od Bajkału, są zwiastunami deszczu i śniegu. Ze stepu Gobi wieją znowu wiatry południowe, zwane „suchowiei“, które podnoszą w powietrze całe góry piasku. Miejscowa ludność wyróżnia jeszcze cichy wilgotny wiaterek „chius“, ściełający się po ziemi, ze zmieniającym się wciąż kierunkiem i dmący w różnych porach roku.

Idąc za teorią braci Schlagintweit o rozmieszczeniu ciepła w Alpach, Wild stosuje ją do Wschodniej Syberyi. Według niego, w tej ostatniej, zimą dmą wiatry od ładu do Oceanu spokojnego, a latem odwrotnie. Kierunek biegu zimnego powietrza idzie z miejsc wysoko położonych; na nizinach zaś, zakrytych otaczającymi górami, zbiera się zimą najbardziej chłodne powietrze i stąd odpływać nie może. Wysokie ciśnienie wschodniej Azji napędza musony, przynoszące zimną, jasną i suchą pogodę. Latem rozrzedzone powietrze stepów mongolskich silnie się rozgrzewa i przyczynia do przyływu wilgotnego powietrza z Oceanu spokojnego,

który sprowadza deszcze w Chinach, ulewy nad Amurem, nieco zaś mniej silne opady w Mongolii i Zabajkalskim kraju, oddzielnym od Oceanu spokojnego pasmami gór, w których niskie atmosferyczne ciśnienie latem spowodowuje upał i suszę. Inny kierunek biegu chłodnego powietrza jest w zimie niż latem; da się to wytłómaczyć tem, że jak wiadomo, czem wyższe płaskowzgórza Wschodniej Azji, tem zima lżejsza, lato chłodniejsze i wyższa średnia roczna ciepłota.

Charakterystyką klimatu Troickosawska jest nadzwyczajna suchość powietrza. Po suchej i bezwietrznej zimie następuje sucha i wietrzna wiosna, przechodząca w lato, które odznacza się wprawdzie częstymi, lecz nie długo trwającymi deszczami. Ilość opadu w ostatnich latach znacznie się zmniejszyła. Niegdyś ogromne lasy nad rzekami Selengą i Czykojem, doszczętnie zostały wyrąbane, a w sąsiedniej Mongolii, obok wciąż trwającego jeszcze niszczenia, ciągle pożary ogarniają ten kraj z lasów. Wskutek wyniszczenia lasów Troickosawsk, jak i większość obszarów zabajkalskich, przedstawia bezwodny i bezleśny step, wystawiony na suche wiatry i pozbawiony wilgoci. Po 1 lub 2 dniach ulewnych deszczów, pozostawiających latem kałuże wody, nazajutrz wszelkie ślady ulewy znikają i znowu następuje zwykła posucha, paląca wszelką roślinność. Zimą suchy, rzadko padający śnieg, roznosi się wiatrem, pochłania go piasek i w kilka godzin ginie on bez śladu. Wyniszczenie lasów przyczyniło się do wyschnięcia miejscowych wód: jezior, rzeczek i strumieni, pozbawiając ziemię wilgoci tak, że teraz z każdym rokiem zwiększa się przestrzeń martwych sypkich piasków, zgubnych dla wszelkiej roślinności i wszelkiego życia. Wszyscy podróżnicy i badacze przypisują wyniszczeniu lasów w Zabajkalskim kraju, to zmniejszenie się wilgotności, powiększenie wiatrów i gwałtowne przejścia od gorącego lata do chłodnej i suchej jesieni. P. Krokow jeszcze smutniejsze stawia horoskopy dla przyszłości tego kraju, grożąc mu przemienieniem się w przedsiónek martwej Gobijskiej pustyni.

Druga część pracy Dra Talki-Hryncewicza zawiera opis klimatu, pod względem jego stosunku do człowieka, jego życia i zdrowia. Chociaż co do wysokości położenia nad poziomem morza Troickosawsk zalicza się, według podziału Lombarda, prawie do górnego pasma Alp, wznoszącego się od 700—1300 metrów nad poziom morza, jednakże warunki miejscowe zmieniają tu właściwości górskiego klimatu; brak tu wilgoci i lasu, a wreszcie zachodzi i ta właściwość płaskowzgórza Wschodnio-Azyatyckiego, (podobnie jak i w górach amerykańskich), że wpływ na człowieka górskiego klimatu, na takich samych wysokościach co w Europie, występuje tu słabiej. Wszak wiadomo, że na wyżynach, na których na lądzie europejskim człowiek zaledwie żyć może, w Azji i Ameryce istnieją wsie i miasta.

Nie wdając się w wyjaśnienie tych, jeszcze niewytłumaczonych całkowicie, wpływów klimatycznych różnych stron świata, wiadomym jest fakt, że w Alpach europejskich ustrój ludzki nie znosi miejscowości, leżącej powyżej 3 tysięcy metrów nad pow. morza. Zakonnicy, przebywający w słynnym klasztorze św. Bernarda, na wysokości 2474 metrów nad pow. morza, rzadko są w stanie przeżyć w nim lat 10, bez szkody dla zdrowia; a wielu z nich bywa zmuszonych, co lat parę, zstępować w dolinę Renu, dla wyleczenia się z górskiej choroby. Tymczasem w Peru, lub w sąsiednich z krajem Zabajkalskim, Mongolii i Tybecie, ludzie żyją na

jeszcze znaczniejszej wysokości, używając wybornego zdrowia. Znany klasztor buddyjski w Hanle w Tybecie, znajduje się na wysokości 5039 metrów, t. j. wyżej niż  $4\frac{1}{2}$  wiorst nad pow. morza, przewyższa zatem najwyższy punkt Europy Mont-Blanc (4810 m.), ponad którym w Europie wszelkie życie ustaje. Do płaskowzgórza Wschodniej Azji, z rozrzedzoną górską atmosferą, organizm ludzki z łatwością się przystosowuje. Europejczycy średniego i północnego pasa doskonale aklimatyzują się w Zabajkalskim kraju i sąsiedniej z nią Mongolii, dożywając tu głębokiej starości.

Dla tych przyczyn Troickosawsk, pomimo swego wysokiego położenia, nie może być nazwany stacją klimatyczną o górskim alpejskim klimacie; ciepłota jego znacznie niższa, a powietrze bardziej suche i chłodne. Skład powietrza wyróżnia się ubóstwem tlenu, a rozrzedzenie, jak zwykle w górskim klimacie, nadaje temu powietrzu własność wywierania słabego ciśnienia na powierzchnię ludzkiego ciała, co znowu prowadzi do znaczniejszego przekrwienia skóry na koszt narządów wewnętrznych, a tem samem górski klimat Troickosawska działa na organizm podniecająco i krzepiąco. W dalszym ciągu podaje autor wyniki badań biologicznych miejscowej ludności, mianowicie: jej liczebność, ustosunkowanie płci, ilość małżeństw, ruch ludności pod względem urodzin i skonów za ostatnie lat 15. Ogólna przeciętna ludność Troickosawska wynosi 6,539 (męż. 3,744, kob. 2,795); urodzin bywa  $5\cdot64\%$  (m.  $5\cdot10\%$  k.  $6\cdot36\%$ ), skonów  $4\cdot51\%$  (m.  $4\cdot25\%$ , k.  $5\cdot26$ ). Przyrost wynosi  $1\cdot10\%$ . Mężczyźni stanowią w ogólnej ludności  $\frac{3}{5}$ , czyli  $57\cdot2\%$ , a kobiety  $\frac{2}{5}$  czyli  $42\cdot8\%$ . W latach ostatnich (1891—1894) różnica ta pomiędzy ustosunkowaniem płci zaczęła się wyrównywać przez znaczniejszy przyrost płci żeńskiej. Przeciętna liczba urodzeń rocznie przypada na 1000 ludności 564, a skonów 454, co stanowi, że liczba urodzin przewyższa liczbę skonów o 11. Przy jednakowej śmiertelności z Irkuckiem, Troickosawsk przewyższa średnią śmiertelność Rosyi, a o dwa razy średnią śmiertelność oświeconych krajów Europy; pod względem ilości urodzin zajmuje jedno z pierwszych miejsc w Rosyi. Liczba zawieranych małżeństw dochodzi 99 na 1000 ludności, podobnie jak i w Rosyi. Na 1000 ludzi rodzi się 49 z małżeństw ślubnych a 74 nieprawego łoża. Z 6,539 ludności umiera rocznie 369 czyli  $45\cdot4\frac{0}{100}$ .

Dla bardziej szczegółowego zbadania trwałości życia rosyjskiej ludności w kraju Zabajkalskim, obliczyłem takowe za 23 lat (1869—1891), na zasadzie ksiąg cerkiewnych (metryk) w 11 parafiach, stanowiących 10 zaludnionych miejscowości. Co do ludności buriackiej, to obliczenie takowej nie mogło dać pewnych wyników, gdyż ewidencja ruchu ludności, prowadzona przez tak zwane „inorodcze dумы i zarządy“ ostatecznie nie zasługuje na wiarę. Ludność rosyjska, która była przedmiotem moich badań, składa się w  $\frac{1}{3}$  z mieszczan Troickosawska i Selengińska, a w  $\frac{2}{3}$  z kozaków i włościan okręgów Troickosawskiego, Selengińskiego i Werchniudińskiego, stanowiąca razem 23,964 osób płci obojej (m. 11,875, k. 12,089). Liczba kobiet wśród tej ludności przewyższa o  $9\cdot8\%$  liczbę mężczyzn. Przy ułożeniu tablic długości życia używałem sposobu p. Depareieux. W ciągu 23 lat urodziło się w wyżej wspomnianych parafiach 27,714 (m. 14,122, k. 13,592), to jest rodzi się  $43\cdot4\frac{0}{100}$  i o 13 więcej niż w samem mieście Troickosawsku. Średnia roczna śmiertelność 8664, co stanowi  $32\frac{0}{100}$ . Średni więc przy-



rost ludności 1.4%. Obliczywszy przypuszczalnie w ten sposób roczny przyrost ludności dla całego obwodu Zabajkalskiego, otrzymamy liczbę 7,786, co wynosi na 23 lata 23,280. Potrzeba więc na to 70 lat, aby ludność Zabajkalskiego kraju podwoiła się. Tak szczupły przyrost ludności, nie odpowiadający liczbie rodzących się, zależy od znacznej śmiertelności w ogóle i od tego, że do ogólnej liczby ludności wchodzi żywiol deportowanych, składający się z ludzi przeważnie lat średnich, lub wieku podeszłego, zwykle nie żonatych, lub przybywających tu bez rodziny, bardzo rzadko wstępujących w związki małżeńskie, lecz najczęściej żyjący na wiarę z kobietami wolnego prowadzenia, przeto nie mogący stanowić produkcyjnej siły dla przyrostu ludności. Jeżeli obliczymy ludność Zabajkalskiego kraju za jeden rok, naprzykład za rok 1889, to przekonamy się, że było w nim żywiolu deportowanego, nie licząc przebywających w ciężkich robotach, 20,423 t. j.  $\frac{1}{28}$  ogólnej ludności. Jeżeli teraz weźmiemy na uwagę znaczny przyptyw coroczny tej ludności, to okaże się, że od czasu rozpoczęcia zsyłki do kraju zabajkalskiego, ludność tutejsza w miejsce przyrostu wciąż wymierała. Na takie smutne rezultaty kolonizacji Syberji, a tem więcej Zabajkalskiego kraju, wskazuje wiele historyków i publicystów Syberyjskich.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

L. 88. ex. 1896.

#### Do Szanownych Sekcyj Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

I. Walne Zgromadzenie Towarzystwa lek. galic. z dnia 26. Maja 1896. poleciło Radzie Zawiadowczej w myśl §. 5. statutu Towarzystwa zbadać, o ile zachodzi obecnie potrzeba zmiany podziału Towarzystwa na sekcyje i zmiany, jakie się okazały potrzebnymi przeprowadzić.

Wykonując to polecenie, Rada Zawiadowcza ma zaszczyt zapytać Szanownych kolegów, czy teraźniejsza organizacja terytoryalna tamtejszej sekcyi odpowiada celowi, czy nie należałoby z przydzielonych do niej powiatów jaki wyłączyć, lub inny przydzielić? czy nie zachodzi potrzeba zwinąć istniejącą sekcyję lub utworzyć nową, a w takim razie, gdzie ustanowić siedzibę biura sekcyi?

Obecny podział jest następujący:

1. do sekcyi lwowskiej należy miasto Lwów i powiaty polityczne: Lwów, Gródek, Bóbrka i Kamionka.

2. do sekcyi bocheńskiej powiaty polityczne: Bochnia, Wieliczka, Limanowa i Brzesko (obecnie także Podgórze).

3. do sekcyi brzeżańskiej powiaty: Brzeżany, Rohatyn, Podhajce.

4. do sekcyi czortkowskiej powiaty: Buczacz, Czortków, Husiatyn.

5. do sekcyi jasielskiej powiaty: Gorlice, Jasło, Krosno.

6. do sekcyi kołomyjskiej powiaty: Kołomyja, Śniatyn, Kosów.

7. do sekcyi przemyskiej powiaty: Przemyśl, Jarosław, Mościska, Jaworów i Cieszanów.

8. do sekcyi rzeszowskiej powiaty: Rzeszów, Łańcut, Kolbuszowa, Tarnobrzeg, Nisko (ewent. obecnie Strzyżów).

9. do sekcyi samborskiej powiaty: Sambor, Drohobycz, Turka, Staremiasto, Rudki.

10. do sekcyi sanockiej powiaty: Sanok, Lisko, Dobromil, Brzozów.

11. do sekcyi stanisławowskiej powiaty: Stanisławów, Tłumacz, Bohorodeczany, Nadwórna.

12. do sekcyi stryjskiej powiaty: Stryj, Dolina, Kałusz, Żydaczów.

13. do sekcyi tarnopolskiej powiaty: Tarnopol, Zbaraż, Skałat, Trembowla.

14. do sekcyi tarnowskiej powiaty: Tarnów, Dąbrowa, Mielec, Ropczyce, Pilzno.

15. do sekcyi wadowickiej powiaty: Wadowice, Biała, Żywiec, Myślenice.

16. do sekcyi zaleszczyckiej powiaty: Zaleszczyki, Borszczów, Horodenka.

17. do sekcyi złoczowskiej powiaty: Złoczów, Brody, Przemysłany.

18. do sekcyi żółkiewskiej powiaty: Żółkiew, Sokal, Rawa.

Powiaty Chrzanów i Kraków oraz miasto Kraków należą do obrębu Towarzystwa lek. krakowskiego. W razie propozycji jakichkolwiek zmian w dotychczasowej organizacji, prosimy o krótkie uzasadnienie. Gdyby zaś który z kolegów nie mógł wiaść udziału w posiedzeniu sekcyi na ten cel zwołanem i uwagi swoje przesłał listownie, prosimy list ten dołączyć do opinii szanownej sekcyi.

O odpowiedź w tym względzie upraszamy do końca Listopada b. r.

II. Sekcyja lwowska Towarz. lek. galic. zaproponowała nadto zmianę §. 41. ustawy naszej w tym kierunku, aby sekcyje, liczące do 20 członków, wybierały jednego delegata, te zaś w których ilość członków jest wyższą, aby wybierały taką liczbę delegatów, jaka wypada dzieląc liczbę członków przez 20, przyczem reszta, aż do 10 odpada, powyżej zaś 10 liczy się za 20.

Dotychczas obowiązuje takie postanowienie, że sekcyje, liczące do 30 członków, wybierają jednego delegata, te zaś, w których ilość jest wyższą nad 30, wybierają taką liczbę, jaka wypada przez dzielenie liczby członków przez 30, poczem reszty, niżej 15, nie uwzględnia się, dopiero wyżej 15 liczy się za 30.

Upraszamy przeto powyższy projekt zmiany ustawy wiaść pod obrady na najbliższem posiedzeniu sekcyi i o uchwale zapadłej zawiadomić najdalej do końca Stycznia 1897 roku Radę zawiadowczą, celem przedstawienia odpowiedniego wniosku Walnemu Zgromadzeniu.

Lwów 22. Października 1896.

Z Rady zawiadowczej Tow. lek. galic.

*Dr. Świątkiewicz,*  
*sekr. generalny.*

*Dr. Merunowicz,*  
*prezes.*

#### Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

Posiedzenie Wydziału z dnia 12. i 22. Października 1896.

1) Uwolniono jednego lekarza od opłaty za rok 1896.  
2) Jednemu z lekarzy udzielono zapomogi jednorazowej 50 złr.

3) Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Prezydenta z wieceu Izb.

4) W myśl uchwały wieceu postanowiono wnieść do Sejmu petycję o ustanowienie emerytury dla lekarzy okręgowych.

5) Rozpatrywano w dalszym ciągu kilka nowych szczegółów, co do dwóch spraw honorowych, w toku będących.

6) W sprawie anonosów w dziennikach bandażyisty Freilicha we Lwowie, uchwalono odnieść się do c. k. Namiestnictwa o wytoczenie dochodzenia co do partactwa lekarskiego tegoż bandażyisty.

7) Rada honorowa uchwaliła rozesłać do lekarzy zbyt często i jaskrawo się anonosujących następujące pismo:

Zbyt częste inseraty, którymi kolega posługuje się do wyrobienia sobie praktyki, zmuszają Radę honorową Izby lekarskiej do oświadczenia mu, iż uważa ona za niewłaściwe

i godności stanu uwłaczające, zdobywanie sobie zaufania publiczności ciągłymi ogłoszeniami i podnoszeniem w nich swego specjalnego wykształcenia, przez wymienianie nazwisk sławnych profesorów, których wykładów się słuchało. Nie przytaczając bowiem innych bardzo ważnych względów, przeciw tego rodzaju reklamie przemawiających, musi Izba lekarska mieć na oku przynajmniej ochronę interesów tych kolegów, którzy podobnymi środkami się nie posługują.

Izba lekarska tuszy sobie, iż kolega zechce się zastósować do jej żądania i nie da jej powodu do ponownego wystąpienia.

8) Prócz tego załatwiono kilka spraw pomniejszych.

### Izba lekarska zachodnio-galiczyjska w Krakowie.

Wydział Izby lek. zachodnio-galiczyjskiej odbył dnia 24. b. m. IV. posiedzenie, na którym:

- 1) odczytano protokół z III. posiedzenia;
- 2) przyjęto do wiadomości sprawę bieżącą, wedle dziennika podawczego (od l. 316 do 429 włącznie);
- 3) wysłuchano sprawozdania prezydenta, jako delegata Izby z II. wiecu Izb lekarskich austr., odbytego w Wiedniu w dniu 3. b. m.
- 4) uchwalono uzupełnić regulamin Izby i tenże przedłożyć e. k. Namiestnictwu do ostatecznego zatwierdzenia;
- 5) przyjęto do wiadomości pismo ministerstwa obrony kraj. w sprawie wykonywania praktyki lekarskiej przez lekarzy wojskowych;
- 6) odezwę magistratu m. Krakowa w sprawie otwarcia nowej apteki na Kazimierzu, przydzielono do zaopiniowania dwom referentom;
- 7) na prośbę jednego z dzienników miejscowych o dostarczenie temuż wiadomości z posiedzeń Izby, postanowiono zwrócić uwagę redakcyi na ogłoszenia Izby, pomieszczane w *Przeglądzie lek.*, jako jej urzędowym organie;
- 8) udzielono 100 zlr. zapomogi p. M. S., wdowie po lekarzu;
- 9) uwolniono kilku lekarzy od opłaty na rzecz Izby;
- 10) uchwalono zarządzić ściąganie zaległych opłat — w drodze egzekucyi, — za pośrednictwem władz politycznych.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 5. Listopada 1896.

\* Na wczorajszym posiedzeniu Tow. lek. krak. mówił kol. Jaworski: „O oznaczaniu dolnej granicy żołądka“. W dyskusyi przemawiali koll. Gluziński i prelegent. Kol. Nowak Julian wyłożył rzecz: „O skrobiawicy“.

\* Dnia 3. b. m. liczne grono, złożone z profesorów Uniwersytetu, lekarzy szpitalnych i sanitarnych, miało możność, dzięki uprzejmości dyrektora szpitala powszechnego, prof. Ponikły, naocześnie przekonać się o wartości nowego przyrządu dezynfekcyjnego, ustawionego w szpitalu św. Łazarza, a w ostatnim Nrze *Przeglądu lekarskiego* szczegółowo opisanego. Stwierdzono, że mechanizm przyrządu tego, o ile jest dokładny, o tyle wprowadza się w ruch z największą łatwością; ciepłota w komorze wynosiła 110° C., a przedmioty, poddane dezynfekcyi, wyjęto z przyrządu bezwzględnie suche.

Dzięki zapobiegliwości i początkowaniu dyrektora Ponikły, oraz ofiarności na cele zdrowotne Wydziału krajowego i Wys. Sejmu, Kraków posiada dziś najlepszy przyrząd dezynfekcyjny, jaki nowoczesna technika wytworzyć zdołała. Takim było zdanie wszystkich, którzy ten przyrząd przedwczoraj zbadali.

\* *Przegląd tygodniowy* (Nr. 44) donosi, że w Ionie Towarzystwa lekarskiego warszawskiego zawiązała się komisya, mająca za zadanie okolicznościowy współudział w sprawach zamierzonej budowy nowego szpitala.

○ Rozporządzenie e. k. Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 16 września 1896. l. 17927.

Z powodu doniesienia e. k. Ministerstwa dla handlu i przemysłu, że z przesyłek pocztowych, zawierających części zwłok, lub płyny ze

zwłok pochodzące, a do celów sądowych służyć mające, wylewają się często cuchnące ciecze, jak również, że do przesyłek powyższych używają się środki przeciwnie, mające silną woń, tak że osoby ze służby pocztowej nieraz ulegały zemdleniu, poleca e. k. Ministerstwo Sprawiedliwości co następuje: Sądy mają ściśle przestrzegać rozporządzenia e. k. Min. Spraw. z dnia 2 Sierpnia 1856. R. G. Bl. 145, odnoszącego się do opakowania przedmiotów przesyłanych do badań sądowo karnych i — dodatkowo zarządzić, by części zwłok były przesyłane tylko w mocnych naczyniach szklanych lub porcelanowych, zatkanych dobrze przystającym korkiem szklanym lub porcelanowym. Aby, w razie potrzeby, tego rodzaju naczynia zawsze były pod ręką, powinien każdy sąd powiatowy, i każdy trybunał sądowy 1-szej instancyi zaopatrzyć się w dostateczną ilość dużych tego rodzaju naczyń. Przed wysłaniem powinno być każde takie naczynie lakiem szczególnie opieczelowane, by wyciekanie płynów było niemożliwym. Korek ma być następnie płótnem łszpagatem do naczynia przymocowany. Całe naczynie ma być następnie włożone do mocnej skrzynki drewnianej, wysłanej trocinami, słomą, sianem lub papierowymi okrawkami. Wyjątkowo przesyłany przedmiot może być zamknięty w dobrze zalutowaną puszkę blaszaną, zwłaszcza, jeżeli z powodu swej wielkości nie może się zmieścić do szklanego naczynia. Puszka taka ma również być zapakowana w skrzynkę drewnianą.

Środki przeciwnie, które nie są konieczne przy szczelnem opakowaniu takiej przesyłki, mają być użyte tylko w razie bezwzględnej potrzeby.

\* **Mianowani:** Docent chorób skórnych i wenerycznych w Uniw. Jagiell. Dr. Zarewicz Aleksander otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego. Dr. Falkenheim mianowany został profesorem pediatrii w Królewcu.

\* **Stopień doktora medycyny** na Uniw. Jagiell. otrzymał Jasiński Adam z Warszawy.

\* **Reorganizacya lwowskiej e. k. Szkoły weterynaryi** nastąpi z d. 1. Października 1897 r. W budżecie przedłożonym Radzie Państwa na r. 1897 wstawioną została, ze względu na zamierzoną reformę, kwota 1500 zlr. (na ostatni kwartał 1897 r.), a to celem utworzenia nowych katedr, nowych posad asystentów, podwyższenia dotacyi i t. d. Reforma ta, do której inicjatywę dał lwowski instytut weterynaryjny, a której potrzebę poruszał prof. Dr. Spilman na Zjazdach weterynarzy austriackich, polega w głównych zarysach na tem, że 1) od przyszłych kandydatów wymagać się będzie świadectwa dojrzałości z gimnazjum lub szkoły realnej i, 2) że czas trwania studyów weterynaryjnych został przedłużony z 3 na 4 lata, a odpowiednio do tego plan nauk został rozszerzony. Wielka zasługa koło tej reformy należy się także prof. Dr. Kadyemu, byłemu profesorowi tego zakładu. (*Przegląd weterynaryjki* Nr. 11).

† **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Koszutski Józef w Poznaniu. — Dr. Sieradzki Józef w Wilnie. — Profesor dermatologii Jerzy Lewin w Berlinie.

**Artykuły oryginalne,** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 44. Dra Józefa Goldbauma: Przyczynki do elektroterapii w cierpieniach żołądka. Dra H. Higiery: *Alexia subcorticalis* (ciąg dalszy). Dra Neugebauera: Kilka słów o mężkiem owłosieniu u kobiet (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 44. Drów W. Biegańskiego i W. Wrześniowskiego: Przyczynki do chirurgicznego leczenia chorób mózgu. Dra S. Sterlinga: Eparsaglia, t. zw. „naderwanie się“ (ciąg dalszy).

**Redakcyja otrzymała:**

— Dr. Geyer: Weitere mit Europenbehandlung gemachte Erfahrungen. Berlin, 1896.

— Dr. J. Nowak: Blutbefunde bei an Diphtherie verstorbenen Kindern. (1896).

— Tenże: Eine modification am Mikrotom behufs Hebung und Senkung der Objektklammer. (1896).

— Prof. Gluziński i Lemberger: O wpływie istoty gruczołu tarczycowego na wymianę materyi. Kraków, 1896.

— Dr. Wróblewski: Ueber das Wachstum einiger pathogener Spallpilze auf den Nebennierenextraktährböden. 1896.

— Dr. Józef Piotrowski: Przyczynki do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca. Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

L. 3946.

**KONKURS.**

Na posadę lekarza miejskiego w Sanoku z płacą roczną 500 złr. w. a.

Podania należy udokumentowane wnosić należy do Magistratu w przeciągu 6-ciu tygodni.

Z Magistratu.

Sanok 11. Października 1896.

Zastępca burmistrza:

Witoszyński.

178-3-3

L. 2272.

**KONKURS.**

Wydział Rady powiatowej Żydaczowskiej rozpisuje niniejszym konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych z siedzibą w Żurawnie i w Nowem Siole w płacą roczną po 500 zł. a. w. i ryczałtem na podróże służbowe po 300 zł. a. w. rocznie.

Okręg sanitarny w Żurawnie obejmuje gminy: Żurawno, Pobereże, Holeszów, Włodzimirec, Lachowice podrózne i zarzeczne, Mielnicz, Lutynka, Manasterzec, Kotoryny, Protesy, Bujanów, Czerteż, Dubrawka, Tarnawka, Łysków i Korczówka z ludnością 15,356. Apteka w miejscu.

Okręg sanitarny w Nowem Siole obejmuje gminy: Nowe Siolo, Oblażnica, Żyrawa, Izidorówka, Sulatycze, Balicze podrózne i zarzeczne, Machliniec, Hanowce, Ruda, Juseptycze, Krechów, Łowczyce, Jajkowiec, Mazurówka, Lubsza, i Smuchów z ludnością 11,732. Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywać aptekę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdatości wykazać mają następujące warunki: 1) prawo obywatelstwa austriackiego, 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, 3) nieskazitelny charakter, 4) znajomość języków krajowych, 5) praktyką najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykazają się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykalnym. Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej najdalej do dnia 20 Listopada 1896 r.

Żydaczów w Październiku 1896.

181-3-1

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze

**przetwory żelazisto - manganowe**

wyrobu Hella w receptach ordynują, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

Liquor ferro-mangani albuminati

Liquor ferro-mangani peptonati

Liquor ferro-sacharati

wyrobu „HELLA“

sprzedawać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich

flaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedażą w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwałość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej flaszce. Szczególnie polecić można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministerjalnego z 14. Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za flaszeczkę, jest to cena niższa od ceny podobnych przetworów zagranicznych. 43-12-5

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych pouczeń co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawione one są do użytku PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się, jak to ma miejsce przy innych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych marki „Hella“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.

Główny skład dla Galicji u p. Z. Ruekera aptekarza we Lwowie.

**MERAN****Dr. E. Brühl**

ordynuje przez cały sezon

w Meranie,

Marktgrasse 5.

174-6-5

**Ceny znacznie niższe.**

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

w ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

za najlepsze i najtańsze.

Cena za pudełko = 100 sztuk lub 2 pudełka po 50 sztuk.

Camphora monohrom. 0.05. Ol. Amyg. 0.20 | złr. 50 ct.

Guajacol 0.05. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.10 v. 0.25 | złr. 20 ct.

„ 0.10. Ol. Amyg. v. Jecoris 0.20 | złr. 40 ct.

„ 0.05. Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 | złr. 40 ct.

„ 0.05. Ol. Morrhuol 0.20 | złr. 80 ct.

„ 0.05. Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 | 2 złr.

Kreosot 0.05 Bals. tolut. 0.20 | złr. 20 ct.

„ 0.05 Bals. tolut. 0.20 Natr. arsen. 0.001 | złr. 40 ct.

„ 0.10 Bals. tolut. 0.20 | złr. 20 ct.

„ 0.05 Morrhuol 0.20 | złr. 60 ct.

„ 0.05 Morrhuol 0.20 Natr. arsen. 0.001 | złr. 80 ct.

„ 0.05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.10 v. 0.25 | złr.

„ 0.10 Ol. Amyg. v. Jecor. 0.20 | złr. 20 ct.

„ 0.05 Ol. Amyg. 0.20 Natr. arsen. 0.001 | złr. 20 ct.

Morrhuol (Mercis) 0.20 | złr. 50 ct.

Myrtolum (Mereis) 0.15 | 2 złr. 50 ct.

Główny skład dla Krakowa w aptece WP. Otowskiego.

Przy zapisywaniu proszę nie opuszczać godła „Hygea“ lub firmy „Zahradnik“ celem uniknięcia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku przeznaczam na budowę Domu akademickiego

Maryan Zahradnik.

54-x-16

✦ Już wyszedł ✦

**KALENDARZ LEKARSKI**

na rok 1897. i zawiera:

- 1) Kalendarz kościelny, 2) Spis środków lek. offic. i nieoffic., 3) Wiadomości zawodowe, 4) Ważniejsze ustawy dotyczące stanu lekarskiego, 5) Cennik robót aptekarskich, 6) Nowe leki, 7) Organoterapia, 8) Leczenie surowicami, 9) Wskazówki z chirurgii ortopedycznej, 10) Ratowania w otruciach, 11) Podręcznik terapeutyczny (w układzie alfabetycznym 1056 recept), 12) Dobór okularów, 13) Skład Izb lekarskich, 14) Władze sanitarne, 15) Spis lekarzy itd.
- Oprawny w czarną skórę. 182-3-1

➡ Cena jak dawniej z przesyłką | złr. 70 ct. w. a. ➡

Do nabycia w Administracji (Strzelecka l. 2) — lub w księgarni S. A. Krzyżanowskiego Rynek gł. A—B.

## Odszczególnienia.

Antwerpia 1889, Kraków 1881, Lwów 1888 i 1894, Lipsk 1892 i 1895, Tryest 1887, Wiedeń 1894.

Apteka pod „Srebrnym Orłem“

# Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca poniżej wymienione znakomite wina lecznicze, jakoto:

**Malagę z chiną.** Znany przetwórcz leczniczy używany z wielkim powodzeniem w ogólnej niemocy, utracie sił, zimnicy i rekonwalescencji. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z Rabarbarum.** Skuteczny środek w cierpieniach żołądkowych, jakoto: obstrukcyach, niestrawności, hemoroidach i t. p. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę ze żelazem.** Przetwórcz jedynie racjonalny przeciw niedokrewności i blednicy. **Cena butelki 3 korony.**

**Wino hiszpańskie z kondurango.** Najnowszy przetwórcz skuteczny w uporeczywych słabościach żołądka, jak przewłocznych niezbytach i kurezach żołądkowych, w braku apetytu u piersiowo chorych, w owrzedzeniach żołądka i przeciw rakowi. **Cena butelki 3 korony.**

### Komisya przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Na podstawie ścisłych badań uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. wina rzewieniowe, chinowe z żelazem i z kondurango, jako przetwory farmaceutyczne krajowe polecenia godne

Według komisjonalnego badania, przeprowadzonego przez przewodniczącego Komisji przem. lek. wraz z Drem Antonim Wachtlem i Drem Józefem Wiczowskim, tak zapas wina, jakoteż jego gatunek, dobroć i jakość używanych leków surowych, sposób fabrykacji, wreszcie urządzenie pracowni, okazały się jako zupełnie odpowiednie.

Według badań dalszych, podjętych przez prof. Dra Łazarskiego i prof. Steingraberą. wina te sporządzone są w sposób wzorowy.

L. 662.

Do Wielmożnego Pana

Dra Jana Ruckera, właściciela apteki pod „Srebrnym Orłem“ we Lwowie.

Po ścisłych badaniach Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek swej Komisji przemysłowo-lekarskiej policzyło: Wino rzewieniowe, wino chinowe, wino z żelazem, wino z kondurango do rzędu krajowych przetworów farmaceutycznych polecenia godnych.

Wielmożnemu Panu przysłużyła więc prawo ogłaszania na swych powyż wymienionych wyrobach: „Poleczone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako całkiem odpowiednio przyrządzone przetwory farmaceutyczne“.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zastrzega sobie prawo kontroli nad tymi wyrobami, a wykonywać je będzie Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Kraków, dnia 21. Czerwca 1896.

Prezes Tow. lek. krak.

169-24-3

Dr. Józef Surzycki.

Przewodniczący Komisji przem. lek.

Prof. Dr. Edward Korczyński.

Sekretarz Komisji przem. lek.

Dr. Michał Śliwiński.

### 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. 66-52-38

W redakcyi *Zdrowia* (25 św. Krzyża w Warszawie) oraz w księgarniach:

### Pamiętka z Wystawy higienicznej

zawierająca 183-3-1

Album widoków, plan i prace naukowe. Format wielkiej ósemki. Papier najlepszy w kraju, rysunkowy. 200 stronic. Cena rs. 1 kop. 50. z przesyłką 2 ruble.

Treść. Myślny o zdrowiu, podał J. Polak. — Przyczynki do badań antropologicznych nad ludnością Królestwa Polskiego, podał K. Daniłowicz-Strzelbicki. — O karmieniu i sztucznym żywieniu niemowląt, podał Dr. J. Kramsztyk. — Badanie mleka kobiecego i mamek, podał Dr. A. Fruchtman. — Zabawki, podała A. Szyk. — Budynek szkolny, podał M. Rudakowski. — Kanalizacya małych miast, podał E. Sokal. — Domy bez dachów i piwnic, podał E. Goldberg. — Ochrony, podał E. Konopeczyński. — Domy sierot, podał Wł. Połkocycki. — Warszawski dom sierot po robotnikach, podał K. Horoszewicz. — Krótkie wskazówki dotyczące się higienicznego urządzenia warunków szkolnych, podał J. Kühn. — Ociemniałi i zakłady dla ociemniałych, podał Wł. Nowicki. — Kilka słów w sprawie zapobiegania zbroczeniom mowy, podał Dr. W. Ołtuszewski. — Kolonie karne, podał prof. Miklaszewski. — Domy moralnie zaniebanych dzieci, podał A. Moldenhawer. — Statystyka pożarów w Warszawie w okresie czasu 20-letnim (1875-1894), podał M. Ciemniowski i inne.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego.

### Zakład wodolecznicy i sanatorium

## Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensyonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-40

### Gips alabastrowy

## do celów chirurgicznych

polecony przez Towarzystwo lekarskie krakowskie

wyrabia i sprzedaje firma 80-21-17

### Karol Czez i Spółka w Płaszowie.

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

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-26

W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłatę

przyjmują:

Administrcya i księgarnia  
p. Krzyżanowskiego w Krakowie  
nadmto w Niemczech, Król. Po-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolfa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
w Nowym Jorku Dr. Bronisław  
Grabowicz 187, Clinton and 180  
Broome Streets.

Rękopisy

zwracają się tylko w razie wy-  
rażnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcyja:

Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracyja:

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

Ekspedycyja miejscowa:

w księgarni p. St. Krzyżanow-  
skiego, Rynek główny, 86.

Ogłoszenia

przyjmują: w Krakowie Admi-  
nistracya a w Paryżu p. Adam  
81, rue des Saints Péres.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

- |   |  |
|---|--|
| <p>I. Dr. Włodzimierz Sieradzki: Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych . . . . . str. 605—607</p> <p>II. Dr. Franciszek Kościński: O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem . . . . . str. 607—608</p> <p>III. Oceny i Sprawozdania. Guttman: Grundriss der Hydrotherapie. — Schroeder: Kompendium der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studierende . . . . . str. 609</p> <p>IV. Wyciągi. Laqueur Wiesbaden: O zastosowaniu i wartości odżywczej „eukazyny“. — Thiel: Osteoplastyczne zastąpienie falangi po wyłuszczeniu z powodu rozdęcia kości (<i>spina ventosa</i>). — Hennig: Jaka jest wartość prętka błoniczego w praktyce przy-</p> | <p>watnej? — Ziemacki: Leczenie gruźlicy kości i stawów za pomocą wstrzykiwań rozcynu chloru cynkowego metodą Lannelonguea. — Vodsedálek: Dermatitis hysterica. — Vogl: Hydroterapia w praktyce lekarskiej. — Schmitt: O opatrywaniu wyskokiem . . . . . str. 610—612</p> <p>V. Sprawy Towarzystw lekarskich. Sekcyja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich . . . . . str. 612</p> <p>VI. Korespondencye: z Warszawy i ze Lwowa . . . . . str. 612—614</p> <p>VII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 614—615</p> <p>VIII. Wiadomości bieżące . . . . . str. 615—616</p> <p>X. Ogłoszenia.</p> |
|---|--|

Dr. Juliusz Herz, lekarz praktykujący w Fürstenburgu, w ten sposób wyraża się o

Złoty medal.

Genewa 1896.

# AIROLU

Złoty medal.

II. międzynarodowa wystawa

farmaceutyczna

w Pradze 1896.

z którym przedsięwziął liczne próby:

Przesyłkę Airolu otrzymałem, jakby na zawołanie, bo właśnie wówczas przydzielono mi z Towarzystwa chem. przemysłu w Berlinie robotnika, który przed 4 laty odniósł przez pęknięcie balonu z kwasem silne oparzenia na obu podudziach, sięgające od kolan aż do kostek; po półrocznem leczeniu w szpitalu miejskim w Frankfurcie oba podudzia zajmują blizna mocno napięta, przez którą przeświecają pokręcone i mocno wypełnione żyły. Te blizny często pękały i sprowadzały w krótszym lub dłuższym czasie owrzodzenia, które miesiącami leczono a Towarzystwo ponosiło przez to znaczne wydatki. Kiedy przesyłka Airolu zawierająca około 15 gramów nadeszła, chory miał właśnie wrzód na lewej goleni wielkości około 9 ctm. długości a 4 ctm. szerokości, który sięgał prawie do warstwy mięśniowej a dno jego mimo codziennego opatrywania za pomocą gazy sublimatowej, waty salicylowej i wody karbolowej, było pokryte brudno szarym cuchnącym pokładem. Przyjąłem więc chorego, wyniszczonego, 42 lat liczącego — w dniu 27. Sierpnia r. b. do szpitala i rozpocząłem zaraz po przyjęciu leczenie Airolem, przygotowany już z góry na podstawie dawniejszych smutnych doświadczeń, wobec rozległego i na niekorzystnem tle rozwijającego się wrzodu, na dłuższe, przynajmniej miesiąc trwać mające leczenie.

Chory skarżył się w pierwszych dniach na piekące bóle we wrzodzie, który posypałem cienką warstwą Airolu i przykryłem gazą sublimatową i 4% wata salicylową. W kilka godzin po opatrzeniu bóle ustąpiły, tak, że mogłem pozo-  
stawić opatrunkę przez 2 dni, chociaż wiedziałem, że chory ten nie znosi jodoformu, że po nawet 10% gazie jodoformowej powstawały objawy zadrażnienia i wypryski i że leczony był zwykłe gazą sublimatową. Airol zniósł on jednak dobrze a skutek leczenia po dwóch dniach był prawdziwie wysmienity. Cuchnący dotąd wrzód oczyścił się, po drugim opatrunku okazała się w głębi świeża ziarnina i niebieskawy rąbek na brzegach. Wydzielina rany zmniejszyła się równocześnie i wkrótce pokrył się wrzód twardym, ochraniającym strupem, tak, że mimo to, iż chory przez cały czas leczenia chodził, mógł już po 3 tygodniach udać się do domu, gdzie w krótkim czasie strup odpadł a w miejscu wrzodu wytworzyła się trwała blizna, która dotąd nie okazuje dążności do rozpadania się.

W 23-letniej praktyce, nie uzyskałem dotąd nigdy w leczeniu wrzodów goleniowych tak szybkich i zupełnie zadawalniających wyników, a zawdzięczam je w tym razie zastosowaniu Airolu, którego w opisanym przypadku użyłem zaledwie 5 gramów.

Stosowałem więc odtąd Airol we wszystkich wrzodach goleniowych, które miałem w leczeniu i zawsze z tym samym dobrym wynikiem, tak, że odtąd p. Conradi, właściciel apteki utrzymuje ten lek w zapasie. W świeżych zranieniach nie stosowałem dotąd Airolu, jednakże rozpocznę z nim próby po przeczytaniu rozprawki Rady dworu Dra Veila.

Odnośną literaturę i próbki przesyłamy PP. lekarzom na żądanie.

44d—1—1

La ROCHE dawniej Hoffmann, Traub i Spółka.

Fabryka chemicznych i farmaceutycznych przetworów w Bazylei — Szwajcarya.

## LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

19-26-22

Pharm. Austr. Bd. VII.

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

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

## ZAKOPANE.

## Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

na sezon zimowy

pod kierunkiem 176-9-6

## Dra Kazimierza Kruszyńskiego.

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

Hunyadi János.

Saxlehnera  
Woda GorzkaUznana  
Pewna.

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

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

Celem uchronienia od w błąd wprowadzającego naśladowania należy żądać 1-46-40

„Saxlehnera wody gorzkiej“.



Średnice Noffkego stoczków do cewki bez drucika. Długość 4 do 26 cm.

Do leczenia

przewłocznej rzeżaczki

(*Urethritis anterior et post., prostatica chronica*) utrzymuje na składzie rozpuszczające się bougies:

Stoczki do cewki moczowej bez drucika

połączone przez lekarzy specjalistów, w praktyce doskonale oddające usługi:

1. Noffkego stoczki odwierające z 2 proc. Borophenyl-Alumin., te same z Cocain. mur. lub Morph. mur. 0.5-1 proc.

W klinikach i szpitalach wypróbowane zawsze z dobrym skutkiem, polecane przez Dra Martina, Dra M. Zahna lek. pułk., Dra Neumanna i t. d.

3. Noffkego stoczki z Argent. nitric. 0.50-2 proc.

3a. „ „ „ Argonin 1-5 proc.

4. „ „ „ Jodoform 2-20 proc. lub z Zinc. sulf. 0.5 proc. (według Dra H. Lohnsteina).

5. „ „ „ Ichthyol. 3-20 proc. lub z Cocain. mur. 1 proc.

6. „ „ „ Resorcin. 2-10 proc.

7. „ „ „ Resorcin. Tannin aa. 5 proc. według Dra H. Lohnsteina.

8a. „ „ „ Sanoform 10-30 proc. według Dra H. Lohnsteina.

9. „ „ „ Resorcin 5 proc. i Zinc. sulf. 0.5 proc. według Dra H. Lohnsteina.

12. „ „ „ pochwowe czopki z Borophenyl-Alumin. 2 proc. lub z Cocain. mur. 1 proc. (używane w przewłocznym niezycie pochwy) według Dra Martina.

Powyższe przetwory stosowane były z dobrym skutkiem w klinice chorób skórnych kr. uniwersytetu we Wrocławiu.

Sprawdzać można z Głównego składu: Karola Bradyego, apteka „zum König von Ungarn“, Wiedeń I, Fleischmarkt 1. również przez inne apteki podając adres Ritterstrasse 41. tylko na polecenie lekarskie. Nie reklamuję się w dziennikach.

Literaturę, sposób użycia i cennik przesyła PP. lekarzom optatnie

Aptekarz HENRYK NOFFKE,  
Berlin SW., Ritterstrasse 41.

47-13-2

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

## Akwisgran

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu  
Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

## Nosophen.

(Tetrajdphenolphthalein)

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

Nosophen posiada objętość o 3/2 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 sterylizowana, gdyż nosophen rozkłada się dopiero w ciepłocie 220° C.

16-26-23

## 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 błonicze, przewyższa jodoform.

Jako zasypka, albo w rozpuszczeniu (0.1-0.2%) przy *ulcus molle*; do płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ncha środkowego z śmierdzącym wypływem (w rozczywie 0.1-0.5%); w niezbytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (w rozczywie 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.

Odośne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie.

## Zakład wodolecznicy i sanatorium

Dra A. MAJEWSKIEGO

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specyjalistów.  
70-x-41

MATTONEGO  
GISSHÜBLER  
najbardziej  
alkaliczna woda mineralna  
SZCZAWIOWA

Najlepszy  
dyetetyczny  
orzeźwiający  
napój

Giesshübl-  
Sauerbrunn  
przy  
Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

HENRYK MATTONI Giesshübl-Sauerbrunn  
Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-21



## Dra Bergmann's Pastylki

*Pastilli angina-asept.*

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

**W nieżywym i płonicowym zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.**

działają przy polykaniu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwierającą jamę ust i gardła.

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0.002, Natr. benz. 0.02, Sacharyny 0.015.

Polecone przez san. radę Dra Schmidta, prof. Dra M. Schmidta, san. radę Dra Rehna, Dra Cnyrim w Frankfurcie n. Menem, prof. Dra Mosengele w Bonn n. Renem i innych. 17—12—12

## Dra Bergmann's Tablettae stomach. antacid.

wskazane w nieżytych kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi, kwaśnych odbijan i wymiotach, bólach żołądka — dodają ślinie alkaliczności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałym tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewaldę, prof. Dra Fürbringerę, prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewaldę, prof. Dra Fürbringerę, zawierają dla pobudzenia wydzielania śliny *aromatica* a dla podniesienia jej odziaływania zasadowego małe ilości *magnesia usta, magn. amon. phosphor.* Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895. *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

Pastylki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmann

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

Aptekarza KREWEL i Co Fabryka przetworów farmaceutycznych.

Kolonja nad Renem Steinstrasse Nr 21.

Okazy i odnośne publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i oplatnie.

L. 2272.

## KONKURS.

Wydział Rady powiatowej Żydaczowskiej rozpisuje niniejszem konkurs na dwie posady lekarzy okręgowych z siedzibą w Żurawnie i w Nowem Siole w płacą roczną po 500 zł. a. w. i ryczałtem na podróże służbowe po 300 zł. a. w. rocznie.

Okręg sanitarny w Żurawnie obejmuje gminy: Żurawno, Pobereże, Holeszów, Włodzimircze, Lachowice podrózne i zaręczne, Mielnicz, Lutynka, Manasterzec, Kotoryny, Protesy, Bujanów, Czerteż, Dubrawka, Tarnawka, Łysków i Korczówka z ludnością 15,356. Apteka w miejscu.

Okręg sanitarny w Nowem Siole obejmuje gminy: Nowe Siolo, Oblażnica, Żyrawa, Izydorówka. Sulatycze, Balicze podrózne i zaręczne, Machliniec, Hanowce, Ruda, Juseptycze, Krechów, Łówczyce, Jajkowce, Mazurówka, Lubsza, i Smuchów z ludnością 11,732. Lekarz okręgowy ma obowiązek utrzymywać aptekę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdatności wykazać mają następujące warunki: 1) prawo obywatelstwa austriackiego, 2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, 3) nieskazitelny charakter, 4) znajomość języków krajowych, 5) praktyką najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykalnym. Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej najdalej do dnia 20 Listopada 1896 r.

Żydaczów w Październiku 1896.

181—3—2

## Apteka pod „Białym Orłem“ A. Siedleckiego

w Krakowie. — Telefonu Nr. 207.

Poleca pastylki gniecione z leków czystych, najlepszej jakości, bez żadnych domieszek wyrobu L. Marcisiewicza.

Zalety tych pastylek przyjętych i poleconych przez Towarzystwo lekarskie krakowskie są następujące:

1. Przez zgniecenie zmniejsza się objętość leku, co ułatwia jego użycie nawet w większej ilości bez oplatka.

2. Sposób opakowania po 10 sztuk w rurki szklane szczelnie zamknięte, dozwala na dłuższe przechowywanie w stanie stałym nawet leków bardzo łatwo rozpuszczalnych pod wpływem wilgoci (n. p. natr. bromat.), a mała objętość pakietu ułatwia jego przechowanie.

3. Wyroby te zalecają się także taniością, ta sama bowiem ilość danego leku w pastylkach jest o wiele tańszą, niż zapisana w pigułkach, proszkach lub miksturze.

Za rurkę zaw. 10 sztuk	Ztr. ct.	Za rurkę zaw. 10 sztuk	Ztr. ct.
Acid. salicylic. 0.50, 0.75	— 30	Kali. jodat. 0.75	— 45
Antipyrin. 0.50	— 60	Morphi hydr. 0.01 Sac-	
„ 0.40 Cofeini ci-		chari 0.4	— 40
trici 0.10	— 60	Natri bicarbonic. 0.50	— 25
Chinin. muriat. 0.20	— 30	„ bromat. 0.30	— 25
„ 0.30	— 40	„ 0.50	— 30
„ 0.40	— 50	„ 1.0	— 40
„ 0.50	— 60	„ salicylic. 0.50	— 30
Codein muriat. 0.02, Sac-		„ 0.75	— 40
char. 0.40	— 45	Phenacetini 0.40 Cofeini	
Extr. Cascarae sagr. 0.50	— 20	natriosalicyl. 0.10	— 60
Ferratini 0.20	— 40	Pulv. Doveri 0.05 Saccha-	
Ferratini 0.20 Sol. arsen.		ri 0.10	— 30
Fowleri guttam unam	— 45	Pulv. Rhei chin. 0.50	— 20
Ferratini 0.20 Sol. arsen.		Salipyrin 0.50	— 70
Fowleri guttas duas	— 45	Saloli 0.50	— 45
Ferratini 0.20 Sol. arsen.		„ 0.75	— 60
Fowleri guttas tres	— 50	„ 1.0 Ol. ment. pip.	
Guajacol. carbonic. 0.25	— 60	guttam	— 70
Haemoglobin 0.20	— 35	Stypticini 0.05 Sacch. 0.10	1 70
Hydrastini hydrochl.		Sublimat. corrosivi Natr.	
0.01 Sacchari 0.10	— 60	chlor. à 10 Eosini q. s.	
Kali. jodat. 0.50	— 40	ad col.	— 30

U w a g a: Pomienionej formy pastylki mogą wyrabiać na żądanie i z innych leków dowolnej kombinacji. 158—x—5

## Dr. Weissenberg z Kolberga

w NERVI (Riviera).

172—3—3

Najwyższe odznaczenie:

Honorowy dyplom Wystawy narod. Czeskiej w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého

morawska woda gorzka

# SARATICA

wywołuje przyjemniejszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i oplatnie. Szpitalom i zakładom leczniczym znaczny opust.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnymi.

Główny skład dla Krakowa i okolicy w aptece po „Białym Orłem“ p. L. Marcisiewicza.

Wyjaśnień udziela właściciel Dr. F. Vesely Berno (Morawa).

# MERAN

## Dr. E. Brühl

ordynuje przez cały sezon

w Meranie,

174—6—6

Marktgasse 5.

## Najlepszy środek odwietrzający

w praktyce położniczej

# Lysol

Aby uniknąć pomyłek z środkami do wewnętrznego użytku przeznaczonymi, najlepiej zapisywać **LYSOL** w fiaskach oryginalnych.

Jedynie uprzywilejowani fabrykanci: **SCHÜLKE i MAYR**

15-12-10

Wiedeń, I. Reichsrathstrasse 27.

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze

## przetwory żelazisto - manganowe

wyrobu Hella w receptach ordującej, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

Liquor ferro-mangani albuminati

Liquor ferro-mangani peptonati

Liquor ferro-sacharati

wyrobu „HELLA“

sprowadzać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich

fiaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedaż w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwałość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej fiaszce. Szczególnie polecić można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministerjalnego z 14. Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za fiaskę, jest to cena niższa od ceny podobnych przetworów zagranicznych. 43-12-5

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych pouczeń co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawiono one są do użytku PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się, jak to ma miejsce przy licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych marki „Hella“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.**

Główny skład dla Galicyi u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.

**Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.**



Na żądanie przesyła się cennik.

42-52-9

## Alfred Biasion

optyk c. k. kliniki okulistycznej

Uniw. Jagiell.

161-x-6

przeniósł

**handel, sklepy i pracownie**

**optyczno-mechaniczne**

na ulicę Floryańską, 15.

róg ulicy św. Tomasza (stacja tramwaju).

## 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. 66-52-39

✧ Już wyszedł ✧

## KALENDARZ LEKARSKI

na rok 1897. i zawiera:

- 1) Kalendarz kościelny, 2) Spis środków lek. offic. i nieoffic., 3) Wiadomości zawodowe, 4) Ważniejsze ustawy dotyczące stanu lekarskiego, 5) Cennik robót aptekarskich, 6) Nowe leki, 7) Organoterapia, 8) Leczenie surowicami, 9) Wskazówki z chirurgii ortopedycznej, 10) Ratowania w otruciach, 11) Podręcznik terapeutyczny (w układzie alfabetycznym 1056 recept), 12) Dobór okularów, 13) Skład Izb lekarskich, 14) Władze sanitarne, 15) Spis lekarzy itd.

Oprawy w czarną skórę. 182-3-2

✧ Cena jak dawniej z przesyłką 1 złr. 70 ct. w. a. ✧

Do nabycia w Administracji (Strzelecka l. 2) — lub w księgarni S. A. Krzyżanowskiego Rynek gł. A—B.

II. międzynarodowa wystawa farmaceutyczna w Pradze 1896.

Medal złoty.

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

## CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 „ZAHRAĐNIK“ celem uniknięcia wydawania innych wątpliwej jakości i o wiele droższych wyrobów.

Część zysku na budowę domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „Hygea“

**MARYANA ZAHRAĐNIKA**

56-x-22

w ZŁOCZOWIE.



# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiell.

### Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych.

Podał

Dr. Włodzimierz Sieradzki,  
asystent Zakładu.

W praktyce sądowo-lekarskiej niejednokrotnie wydzają się lekarzowi-znawcy obdukcye takich zwłok, które przedstawiają tak znaczne braki pojedynczych części ciała lub narządów, że właściwie ma się do czynienia tylko z kawałkiem zwłok; innym razem zwłoki są zupełne, ale podzielone na kilka a nawet kilkadziesiąt części, tak, że robią wrażenie poćwiartowanej sztuki bydłowej.

Zadanie znawcy przy obdukcji zwłok niezupełnych i rozkawałkowanych jest trudnem i wymaga z jego strony wiele wiedzy i doświadczenia. Zwrócić on musi uwagę na wszystkie nawet drobne szczegóły, zastanowić się nad wszystkimi okolicznościami, aby w swem orzeczeniu dostarczyć władzom jak najwięcej danych; z drugiej jednak strony powinien więcej niż kiedykolwiek mieć się na baczności, by w swych wywodach nie poszedł za daleko i nie dał się powodować niepewnymi wynikami śledztwa, lub też fantastycznymi pogłoskami, jakie, z okazji odkrycia podobnych zwłok, zwykle krążą wśród publiczności.

W obecnej rozprawie mam zamiar zastanowić się pokrótce nad pytaniem, jakie mogą być przyczyny takiego uszkodzenia zwłok, a zarazem zebrać i rozstrząsnąć te zagadnienia, na które w tych razach znawca winien dać odpowiedź; dla ilustracyi tych uwag podam opis kilku cechujących przypadków tego rodzaju. Mówiąc o rozkawałkowaniu zwłok, nie mam na myśli tego zniszczenia, jakiemu w sposób naturalny ulegają wszystkie ciała w stanie daleko posuniętego rozkładu, gdy wskutek zgnicia części miękkich, zwłoki takie za lekkim wstrząśnieniem na kawałki się rozpadają. Takie wypadki zdarzają się przy odgrzebaniu (ekshumacyi), a wtedy miejsce znalezienia, wejrzenie zwłok, a wreszcie stan nieuszkodzonego szkieletu na pierwszy rzut oka wyjaśniają charakter zniszczenia. Jednakowoż i o tem pamiętać należy, gdyż niekiedy, wśród szczególnych okoliczności, fakt ten na pozór zdaje się być mniej jasnym. I tak zdarzały się przypadki, iż zwłoki osób powieszonych i przez dłuższy czas nieodkrytych, wskutek gnicia i ciężaru samego ciała, przeryniają się niejako na pętl i spadają na ziemię z oddzielną głową. Pierwszą naturalną myślą bywa przypuszczenie zbrodni przez odcięcie głowy. Dokładne jednak obejrzenie powierzchni przecięcia, brak niedokrewności w wewnętrznych narządach, zbadanie samego miejsca, wkrótce rzecz wyjaśniają.

Pomijam również uszkodzenia nieraz bardzo znaczne, jakie znajdujemy na zwłokach zwęglonych, a które powstają najczęściej przy nieostrożnem wydobywaniu kruchych i łatwo lamliwych zwłok ze zgliszczów, o wiele zaś rzadziej i to, w znacznie mniejszym stopniu, pod wpływem samego działania wysokiej ciepłoty. I tu stan powierzchni rozdzielającej pojedyncze części zwłok, oraz usadowienie miejsca rozdziału, rozstrzygnie nam pytanie, czy rozkawałkowanie to nastąpiło przed zadziałaniem ognia, czy też później. Dalsze zaś postępowanie znawcy w tych razach niczem się nie różni od postępowania w innych, poniżej opisanych przypadkach.

Wogóle przyczyny właściwego rozkawałkowania zwłok podzielićby można na dwa główne działy: z jednej strony jest ono wynikiem działania różnych sił, które, bez przyczynienia się ręki ludzkiej, miażdżą lub rozszarpują ciało i to, albo już przedtem z innej przyczyny obumarłe, lub też równocześnie, sprowadzając śmierć jednostki, z drugiej zaś człowiek sam, z różnych powodów i w różnych celach, ćwiartuje zwłoki na części.

W pierwszej kategorii podnieść przedewszystkiem należy owe straszne zniszczenie ciała ludzkiego, jakie napotykamy przy wybuchach ciał eksplodujących, gazów kopalnianych, pęknięć kotłów parowych lub gazowych, a wreszcie wskutek przypadkowego dostania się robotnika, zajętego przy maszynie, w rozpędzone jej koła. Wypadki te, niestety coraz częstsze w naszym wieku przemysłu i szerzącego się anarchizmu, nie mają większego znaczenia pod względem sądowo-lekarskim. Głośne od pierwszej chwili, a jasne co do swej przyczyny, wywołują ze strony władz dochodzenie w kierunku techniczno-przemysłowym, lub poszukiwania czysto policyjne, celem wysledzenia sprawy. Lekarz, jako znawca, bywa w tych razach wzywany tylko chyba do stwierdzenia tożsamości ofiar przy katastrofach zbiorowych, jakie najczęściej się wydzają; nie wspominam tu, rozumie się samo przez się, o zadaniu lekarza przy oględzinach rannych, gdyż to nie należy do mego tematu. Przy wybuchach ciał nadzwyczaj silnie eksplodujących, jakimi są przedewszystkiem nitrogliceryna, dynamit, dualina, roborit, melinit i fulguryt, ciało ludzkie rozerwanem bywa na tak drobne kawałki i rozniesionem na wszystkie strony, że często o stwierdzeniu tożsamości nawet mowy być nie może, zwłaszcza wobec znacznej ilości ofiar.

Zaznaczyć przytem należy, na co przedewszystkiem Maschka <sup>1)</sup> zwrócił uwagę z okazji wybuchu fabryki dynamitu pod Pragą, że na tych częściach porozrywanych ciał ludzkich możemy nie znaleźć nigdzie żadnych podbiegnięć lub wynacznien; fakt ten tłómaczymy sobie tem, że tu

<sup>1)</sup> Maschka: Wiener med. Wochenschrift 1871. Nr. 8.

śmierć nadzwyczaj szybko, równocześnie z temi obrażeniami, nastąpiła.

Mówiąc o rozkawałkowaniu zwłok wskutek wybuchów, wspomnę nawiasem o dwóch wypadkach skrytobójczych morderstw, zapomocą patronów' dynamitowych, które opisał Blumenstock <sup>2)</sup>, jakkolwiek w żadnym z nich ciało nie było poszarpane na części z powodu zbyt słabych naboju.

W wypadkach kolejowych, z powodu wykołajenia się lub zderzenia pociągów, bardzo rzadko wydarzają się poszarpania ciała ludzkiego na kawałki i, z tego samego powodu, są one, podobnie jak wyżej wymienione, powstałe przy wybuchach, w rozprawie niniejszej mniej dla nas ważnymi. Większe znaczenie mają wypadki przejechania przez pociąg kolejowy, gdyż w tych razach spotykamy bardzo często istotne rozkawałkowanie ciała.

Przy obecnie istniejących przepisach o porządku ruchu, na kolejach zwłoki takie bywają zwykle w krótkim czasie, spostrzeżone, czy to na samym torze, czy w pobliżu niego; najczęściej przedstawiają one zupełne oddzielenie głowy od kadłuba, równie często oddzielenie kończyn dolnych, rzadziej przedzielenie przez pól, oderwanie jednej lub obu kończyn górnych. Powierzchnie tych przecięć bywają niekiedy prawie zupełne równe, kości nawet wyglądają czasem raczej jak przecięte, niż zmiążdżone, co stąd pochodzi, że z jednej strony szyna z drugiej krawędź koła działają naksztalt ramion nożyc tępych, lecz z wielką siłą ściskanych. Pomimo, że człowiek został przejechany za życia, upływ krwi najczęściej bywa nieznanym, jak również podbiegnięcie i nacieczenie krwią powierzchni i brzegów obrażeń, a nawet jak twierdzi Tardieu <sup>3)</sup>, może być zupełny brak tych objawów, pospolicie z życiem nierozdzielnie związanych; ten sam autor znajdował w sercu krew płynną i brak niedokrwoności w narządach wewnętrznych. O możliwości tej pamiętać należy, jak również i o okoliczności, na którą Maschka <sup>4)</sup> i Hofmann <sup>5)</sup> zwracają uwagę, że na zwłokach przejechanych przez pociąg, obok tych wielkich uszkodzeń, spotykamy prawie zawsze inne mniejsze obrażenia, które wejrzeniem swem przypominają rany zadane narzędziem tępem, o małej powierzchni (*Lochfractur* Strassmann <sup>6)</sup>), a nawet rany kłóte, które wszystkie powstać mogą przez uderzenie różnych wystających części wagonu lub lokomotywy. Gdy zaś w tych wypadkach rozchodzi się przede wszystkim o to, czy denat za życia został przejechany, (w tym bowiem razie zazwyczaj możliwym jest tylko samobójstwo lub przypadek), czy też, zgładzony w inny sposób, został porzucony na tor kolejowy, spostrzeżenia te nabierają znaczenia i nakazują znawcy wielką ostrożność w wydawaniu stanowczego sądu.

Bardzo często i wogóle może najczęściej znajdujemy zwłoki rozkawałkowane w wodzie; przyczyny tego faktu mogą być rozmaite i, w danym wypadku, wszystkie należy sobie przywieść na pamięć.

I tak zdarzyć się może, że wśród postępującego rozkładu zwłok i rozluźnienia części miękkich, woda, siłą swego prądu, oddziela pojedyncze części ciała, najczęściej kończyny dolne lub górne, które następnie z osobna wydobyte bywają.

Oddzielenie to, w tych razach, znachodzi się zawsze, z łatwo zrozumiałych przyczyn w samych stawach, niekiedy zaś, u osób młodych, u których jeszcze istnieje chrząstka nasadowa, między nasadą a trzonem kości. Ta okoliczność, jak również wejrzenie rozdzielonych części miękkich, a wogóle stan i stopień zgnilizny, tłómaczą nam łatwo powstanie tego rozkawałkowania.

Również niekiedy mogą zwłoki przy wyciąganiu ich z wody osękami lub hakami, zwłaszcza, jeżeli już wskutek zgnilizny, spójność ciała jest zmniejszona, uleść porozrywaniu na części. Wypadki te są same przez się jasne i prawie żadnego znaczenia nie mają.

Ważniejszymi są te uszkodzenia, jakim podlegają zwłoki, znajdujące się w rzekach, jeziorach lub stawach, wywołane uderzeniami kół młyńskich i fabrycznych, dalej kotwicami, łańcuchami i hakami różnych statków tam kursujących. W bliskości wielkich ognisk handlowych i przemysłowych spostrzegano je bardzo często i wielu autorów, a przede wszystkim Delens <sup>7)</sup> i Kratter <sup>8)</sup>, zwracają na nie uwagę. Obok więc różnego rodzaju i stopnia obrażeń spotykamy się w tych razach z prawdziwym rozkawałkowaniem zwłok. Pamiętając o tym fakcie, nie trudno nam będzie w danym razie wyjaśnić przyczynę rozkawałkowania; powierzchownie rozdzielające pojedyncze części są nierówne, poszarpane, kości zmiążdżone, zdruzgotane, a niekiedy można zauważyć wyraźne ślady łańcucha lub haka. Jasnym jest, że w obrażeniach tych nie znajdziemy żadnych objawów życiowych, czasem jednak spostrzedz można jakby nieznanne krwawienie i nacieczenie krwią powierzchni przecięć. Należy wtedy bardzo dokładnie zastanowić się nad wszystkimi właściwościami obrażenia, gdyż jest rzeczą wiadomą, że jak z jednej strony uszkodzenia rzeczywiście za życia zadane, mogą przy dłuższem leżeniu zwłok w wodzie utracić do pewnego stopnia swe cechy, gdyż woda niejako wymywa z rany skrzepy krwi, zanim nawet zgnilizna rozluźni ich spójność, tak z drugiej strony obrażenie zadane na zwłokach topielca, u którego krew jest płynną i rozrzedzoną (Brouardel et Vibert <sup>9)</sup>), może cokolwiek krwawić, zwłaszcza, gdy zwłoki, z wody wydobyte, zaczynają szybko się rozkładać i krew tem samem z naczyń ku obwodowi się dobywać. Uwzględniając wszystkie okoliczności można prawie zawsze, gdy zwłoki nie są zbyt zepsute, dojść do pewnych wniosków.

Osobną niejako grupę stanowi rozkawałkowanie, dokonane przez zwierzęta. W krajach obfitujących w dzikie zwierzęta można się często z podobnymi przypadkami spotkać; a i u nas zwłoki, pozostawione na wolnym powietrzu lub płytko zagrzebane, mogą stać się łupem psów, świń, dzików i t. p., które je rozszarpują i części oddzielone rozwlekają na wszystkie strony. Najczęściej jednak zwłoki i to głównie zwłoki dzieci, wrzucone do kanału, wychodka lub piwnicy napadają szczury i wywołują na nich rozległe zniszczenia. W razach tych miejsce znalezienia zwłok, charakter zniszczenia, a przede wszystkim wyraźne i liczne ślady nadgryzienia zębów zwierząt, rzecz dostatecznie wyjaśniają.

<sup>2)</sup> Blumenstock: Friedreich's Blätter f. ger. Med. 1877. s. 171.

<sup>3)</sup> Tardieu: Blessures par imprudence Paris. 1871. s. 111.

<sup>4)</sup> Maschka: Gutachten. 1873. s. 88.

<sup>5)</sup> Hofmann: Lehrbuch der ger. Med. VII. Aufl. 1895. s. 418.

<sup>6)</sup> Strassmann: Lehrbuch des ger. Med. 1895. s. 403.

<sup>7)</sup> Delens: Fractures et lésions osseuses, que l'on rencontre sur les cadavres retirés de la Seine (Annales d'hyg. et de méd. lég. 1898. Tom I.

<sup>8)</sup> Friedreich's: Blätter. 1877. s. 33.

<sup>9)</sup> Étude sur la submersion, Annale d'hyg. et de méd. lég. 1880. Tom II.

Przychodzimy obecnie do drugiego działu przyczyn rozkawałkowania zwłok, a mianowicie do takiego, w którym rozkawałkowanie zostaje wykonane ręką ludzką; przydarza się ono bezsprzecznie o wiele rzadziej w praktyce lekarza zwawcy, lecz ma znacznie większe znaczenie sądowo-lekarskie.

Ze stanowiska historycznego wspomnieć tu należy, że pobudką do takiego kroku mogą być zwyczaj religijne n. p. ludów starożytnych, a obecnie jeszcze niektórych szczepów dzikich, u których zabijanie i ćwiartowanie ludzi, na ofiarę bóstwom, odbywa się według ściśle określonych przepisów. Bliższym nam jest już postępowanie podobne, gdy stanowi jeden ze sposobów wymierzenia kary, który przetrwał prawie aż do końca XVIII wieku; tutaj to należą owe straszne rozrywanie końmi, przepiłowywanie na pół, odcinanie kończyn i inne katusze, których opisów tak obficie dostarczają nam kroniki średnich wieków. Dla ścisłości przytoczyć trzeba sekeye zwłok, jakie dokonuje się w celach naukowych w prosektoryach i pracowniach anatomicznych, zwłaszcza, że są możliwe, a nawet znane wypadki, że, czy to przypadkowo, czy też wskutek niewłaściwego żartu którego z młodych adeptów sztuki lekarskiej, część jakaś sekeyonowanych zwłok dostaje się poza mury zakładu i daje powód do śledztwa i badania sądowo-lekarskiego; z drugiej znowu strony, rozkawałkowanie, powstałe w zupełnie inny sposób, lub w innym celu, może być uważane za sekeyę anatomiczną. Tutaj zaliczyłyby również należało operacyjne odjęcie kończyn w celach leczniczych, obezglówienie (dekapitację) dziecka w łonie matki, lub też przypadkowe oderwanie rączki lub nóżki płodu wśród zabiegów położniczych. Sam rodzaj faktu wyklucza prawie w zupełności możliwość dochodzenia sądowego, co do powstania tego rozczłonkowania; w razie danym dochodzenie takie nie przedstawiałyby żadnych trudności.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## II. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

### O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem.

Podał

**Dr. Franciszek Kościński,**

asystent szkoły położnych w Krakowie.

Pomimo licznych badań dotychczas nie znamy przyczyn, wywołujących rozmięczenie kości, skutkiem czego i leczenie tego cierpienia, stósownie do zapatrywań na jego istotę, bywa rozmaite; o wartości zabiegów leczniczych rozstrzygać tu muszą każdorazowe wyniki, tak co do stopnia wyleczenia, lub polepszenia, jak też i ich trwałości. Wiemy, że cierpienie to występuje bardzo rzadko u mężczyzn, jakoteż u kobiet, które nie rodziły, a przedewszystkiem rozwija się ono podczas ciąży i połogu u kobiet, które kilkakrotnie już rodziły i ztąd też nazwa rozmięczenia kości połogowego.

Ponieważ płód, a zatem i kości płodu, rozwija się kosztem ustroju matki, przeto zapotrzebowanie składników nieorganicznych przez ustrój podczas ciąży musi być znacznie większem, aniżeli poza okresem brzemienności. Dlatego to tak często kobiety, będące w ciąży, czują dziwny pociąg do spożywania kredy, wapna, ołówków i t. p. Z drugiej

strony fakt niezbity, że prawie na każdym łożysku płodu donoszonego spotykamy się ze złożami soli wapniowych, dalej — tworzenie się wyrosli kostnych podczas ciąży, jak n. p. na wewnętrznej powierzchni kości czaszkowych, na kościach łonowych, piątym kręgu lędźwiowym i t. d. — wszystko to świadczy o skłonności osadzania się składników mineralnych po za kośćcem ustroju matki, obok instynktowego starania się o przyswojenie ich sobie w jaknajwiększej ilości. Ztąd jasną jest rzeczą, dlaczego ciąża stanowi niejako czynnik uspasabiający do powstawania rozmięczenia kości.

Również karmienie, szczególnie długotrwałe, zdaje się sprzyjać rozwojowi tego cierpienia, i z tego to powodu tak często rozmięczenie kości rozwija się szybko dopiero po pewnym czasie po porodzie. Bardzo podobne cierpienie, cechujące się znaczną kruchością kości, występuje w niektórych okolicach nawet nagminnie u bydła rogatego, a szczególnie u krów, stale w 6 do 8 tygodni po ocieleniu się, a więc w okresie pełnego karmienia i trwa zazwyczaj przez 4 do 8 miesięcy; częste dojenie takich krów powoduje pogorszenie się cierpienia; natomiast nie częste i nie obfite sprowadza polepszenie. I zwierzęta dotknięte tem cierpieniem mają szczególniejsze upodobanie do lizania drzewa, ziemi, kamieni i t. p., a nawet gryzą i połykają ziemię, jako dowód braku składników mineralnych w ustroju, skutkiem większego ich zapotrzebowania.

Stosunkowo bardzo rzadko spotykamy się z przypadkami rozmięczenia kości pochodzenia niepołogowego u osób, które wcale nie rodziły, lub też u takich, które wprawdzie rodziły, lecz cierpienie ich ujawniło się dopiero po dłuższym czasie po połogu. Podczas gdy w połogowem rozmięczeniu kości pierwsze zmiany chorobowe spotykamy w kościach miednicy i kości krzyżowej, to w przypadkach nie połogowego pochodzenia, najpierw zostaje zajęty kręgosłup, potem żebra, mostek i obojczyk, następnie kości kończyn górnych i dolnych, a tylko wyjątkowo miednica kostna w znacznym stopniu chorobowo bywa zmieniona, jak n. p. w przypadku Schieka<sup>1)</sup>. I w tej postaci życie płciowe kobiet nie jest bez wpływu na sprawę chorobową; większość autorów bowiem podaje zgodnie, że podczas każdej regularności następowało pogorszenie cierpienia, cechujące się silniejszymi bólami w kościach. Niektórzy autorowie zwracają znów uwagę na stale występujące zaostrzenie się sprawy chorobowej w pewnej porze roku, jak n. p. w miesiącach zimowych, powtarzające się przez długi szereg lat, jak to opisuje Hennig<sup>2)</sup>, jako wyraz pewnego wpływu zimna i wilgoci na sprawę chorobową. Przykre to cierpienie tylko wyjątkowo występuje u mężczyzn, czego dowodem mała liczba dokładnie opisanych przypadków. Jako przyczynę tego cierpienia u mężczyzn podają Gussmann i Schüppel<sup>3)</sup>, w swoim przypadku, przebywanie w bardzo zimnej wodzie przez kilka godzin; Stranscheid<sup>4)</sup> zaś — bardzo silny uraz; inni wreszcie wymieniają złe pożywienie, wilgoć i t. p. niekorzystne warunki zdrowotne.

Skłonność osadzania się składników mineralnych po za kośćcem ustroju matki niewątpliwie istnieje podczas ciąży;

<sup>1)</sup> Schiek: Ein Fall von Gummi Becken. Inaug. Dissert. Leipzig, 1865.

<sup>2)</sup> Hennig: Archiv f. Gynäk. T. V. Z. III.

<sup>3)</sup> Gussmann-Schüppel: Württemberg. Corresp. Blatt. 1870.

<sup>4)</sup> F. Stranscheid: Deutsche med. Wochstf. Nr. 48, 1893.

u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości skłonność ta istnieje jeszcze w wyższym stopniu, czego dowodem są złogi wapniowe, napotykanne w gruczołach chłonnych, w nerkach, a następnie liczne spostrzeżenia dowodzące, że u osób takich prawie we wszystkich wydzielinach ustroju znajdują się sole nieorganiczne w ilości zwiększonej. Skutkiem wydzielania się tych soli przez błonę śluzową jelit, tłómaczą autorowie występowanie uporeczywych biegunek i tak częstych kolek u osób dotkniętych rozmiękczeniem kości, a długotrwałe zapalenia nieżyłowe oskrzeli odnoszą do zadrażnienia błony śluzowej przez wydzielające się sole. Nawet w ślinie i rozplywnych potach miano wykazać sole wapniowe; G u s s e r o w <sup>5)</sup> zaś wykazał, że kobiety karmiące, a dotknięte rozmiękczeniem kości, wydzielają pokarm, zawierający więcej soli wapniowych, aniżeli to ma miejsce u kobiet zdrowych. Również i w moczu wykazali niektórzy autorowie większą ilość soli wapniowych i fosforowych, u osób cierpiących na rozmiękczenie kości, aniżeli u osób zdrowych. Jednak te wyniki autorów są bardzo różne, co dałoby się wytłómaczyć tem, że badane osoby są dotknięte w niejednakim stopniu rozmiękczeniem kości; gdy bowiem w początkach tego cierpienia wydzielanie się soli nieorganicznych z ustroju najczęściej jest zwiększone, to później może być prawidłowe, a nawet się zmniejszyć.

Że wszelkiego rodzaju niekorzystne warunki życiowe zmniejszają odporność ustroju, jest rzeczą pewną; z tego powodu zaprzeczyć nie można, że różne wpływy szkodliwe, działające czas długi, jak złe i nieodpowiednie pożywienie, wilgoć, nadmierna praca, przebywanie w miejscach nieprzewietrzanych i pozbawionych światła, brak ruchu i t. d. mogą usposabiać, lecz nie muszą być uważane, jak twierdzono dawniej, za przyczynę rozmiękczenia kości. Tą mniejszą odpornością ustroju daje się wytłómaczyć występowanie rozmiękczenia kości w pewnych miejscowościach endemicznie, często z równoczesnym pojawieniem się wola i matolectwa, czyli kretynizmu.

G e l p k e <sup>6)</sup>, opisując endemię rozmiękczenia kości, podaje następującą teorię, mającą wytłómaczyć powstawanie tego cierpienia. Skutkiem bardzo długo trwającego, nawet od kilku stuleci datującego braku soli wapniowych lub fosforowych w pokarmach i napojach, będącego następstwem właściwości geologicznych pewnej miejscowości, wytwarzają się u ludności, w takich okolicach stale zamieszkałej, takie kości, w których części mineralne są złe, nieodpowiednio osadzone i połączone. Ta zmiana patologiczna w układzie kostnym, przechodząc z pokolenia na pokolenie, potęguje się i, tym sposobem, wśród tej ludności, rozwija się rozmiękczenie kości jakby utajone. Jeżeli więc na osobę taką zadziałają przez czas dłuższy szkodliwe zdrowiu czynniki, jak złe pożywienie, zimno, wilgoć, a przede wszystkim częsta ciąża i karmienie, to cierpienie dotychczas utajone, staje się jawnym.

Jak w każdej niemal przewlekłej wyniszczającej chorobie, tak i w przebiegu rozmiękczenia kości zmniejsza się alkaliczność krwi; ponieważ jednak niektórzy autorowie podali, że w moczu osób, dotkniętych rozmiękczeniem kości, udało im się wykazać obecność kwasu mlekowego, przeto

twierdzono, że powodem wylugowania składników mineralnych z kości jest kwas mlekowy, a obecność jego zmniejsza prawidłową alkaliczność krwi. Doświadczenia przeprowadzone na zwierzętach, a mianowicie podawanie im z pożywieniem znacznych ilości kwasu mlekowego, dały wynik ujemny, natomiast G e l p k e <sup>6)</sup>, podając gołębiom przez czas długi pokarmy, nie zawierające soli wapniowych, zauważył zanik kości, kruchość i znaczne zmniejszenie się składników mineralnych w kościach, jednak miękkimi i podatnymi one się nie stały.

Opierając się na licznych spostrzeżeniach, wykazujących, że po wycięciu jajników u osób, cierpiących na rozmiękczenie kości, stan ich znakomicie i to częstokroć, już w krótkim czasie, poprawia się, ogłosił F e h l i n g <sup>7)</sup> nowe zapatrywania, tłómaczące powstawanie tego cierpienia. A mianowicie twierdzi on, że z powodu nieprawidłowej czynności jajników, zostają chorobowo zadrażnione, za pośrednictwem nerwu współczulnego, na drodze zwrotnej, nerwy powodujące rozszerzenie naczyń (*vasodilatatores*), lub też porażone nerwy, od których zależy zwężenie naczyń (*vasoconstrictores*), prawdopodobniejszym jest jednak to pierwsze. Następstwem tego bywa przekrwienie, które powoduje rozpuszczanie się soli wapniowych w kościach osadzonych, obok zmniejszonej zdolności do ich przyswajania. Rozmiękczenie kości zatem według Fehlinga jest trofoneurozą kości i to w pierwszym rzędzie kości miednicy, a potem tułowia i kończyn, zależną od zmian chorobowych jajników i dlatego F. polecił kastracyę, jako jedyny pewny sposób leczenia tego cierpienia.

W wyciętych jajnikach spostrzegł Fehling zawsze rozszerzenie i zwiększenie ilości naczyń, oraz szkliste ich zwyrodnienie; R o s s i e r <sup>8)</sup> zaś wykazał większą ilość i rozszerzenie się naczyń przede wszystkim w okolicy wnęki gruczołu, większą ilość naczyń krwionośnych w częściach środkowych gruczołu, zwyrodnienie szkliste tętnic, tkankę łączną podścieliskową nie ściągniętą, stosunki pęcherzyków prawidłowe; powodem zwyrodnienia szklistego mają być zmiany w krążeniu w jajnikach. Zmiany zwyrodnienia szklistego naczyń w jajnikach osób dotkniętych rozmiękczeniem kości, i znalazł dalej O r t h m a n n <sup>9)</sup>, E i s e n h a r t <sup>10)</sup>, v. V e l i t s <sup>11)</sup> i inni. R o s n e r <sup>12)</sup> stwierdził zgrubienie ścian naczyń krwionośnych z cechami *endarteriitis*. R e c k l i n g h a u s e n <sup>13)</sup>, opisał przypadek rozmiękczenia kości u osoby 23 lat liczącej, która nigdy nie rodziła, obok istniejącej już od lat 5 choroby Basedowa i uważa ten przypadek, jako poparcie twierdzenia, że przekrwienie kości jest następstwem drażnienia nerwów naczynio-ruchowych, tak jak przy wysadzeniu gałki ocznej, wólu i przeroście serca.

(Ciąg dalszy nastąpi).

<sup>7)</sup> F e h l i n g: Archiv f. Gynäkolog. T. XXXIX. Z. 2.

<sup>8)</sup> G. R o s s i e r: Archiv f. Gynäkolog. T. 48. Z. 3.

<sup>9)</sup> O r t h m a n n: Zeitschrift. f. Geburtsh. u. Gyn. T. XXX. 1894.

<sup>10)</sup> E i s e n h a r t: Deutsches Archiv f. klin. Medic. T. 49. 1892.

<sup>11)</sup> D e s i d e r v. V e l i t s: Ungarisches Archiv f. Medicin, T. II. Z. 2. 1893.

<sup>12)</sup> R o s n e r: Rocznik Tow. ginek. krak. 1892.

<sup>13)</sup> v. R e c k l i n g h a u s e n: Festschrift Rudolf Virchow gewidmet. Berlin. 1891.

<sup>5)</sup> G u s s e r o w: Monatschrift f. Geburts. 1862.

<sup>6)</sup> G e l p k e: Die Osteomalacie im Epgotzthal. Bazel, 1891.

### III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Emil G u t t m a n n: *Grundriss der Hydrotherapie.*

Breslau 1896. Verlag v. Preuss u. Jünger.

Że wodolecznictwo nie wywaleczyło sobie do tej chwili tego stanowiska, jakie ze względu na swą skuteczność w wielu cierpieniach zająć było powinno, winą jest przeważnie samych lekarzy, którzy mało z tą gałęzią obznajomieni, z nieufnością, a czasem nawet z uprzedzeniem zapatrują się na wszelkie wodolecznicze zabiegi.

Nie też dziwnego, że ta metoda leczenia ograniczona została tylko do zamkniętych zakładów, w praktyce zaś prywatnej rzadko znajduje zastosowanie i to tylko w nielicznych chorobach ostrych i chronicznych wypocinowych.

W rozprawce swej stara się autor zaznajomić ogół lekarzy z podstawami wodolecznictwa i podaje najprzystępniejsze sposoby stosowania go przy łożu chorego.

Podawszy krótki rys historyczny, przedstawiwszy następnie pokrótce fizyologiczne działanie poszczególnych zabiegów wodoleczniczych, zajmuje się Guttman dłużej całą techniką hydroterapii w zewnętrznym i wewnętrznym jej zastosowaniu, przeważnie u łoża chorego, a więc po za zakładem specjalnym. Na ostatku omawia wskazania i przeciwwskazania. Z całego przeprowadzenia sprawy widać tu lekarza praktyka, a nie fanatyka hydroterapeutę, który już po za tą gałęzią nie uznaje.

Autor przeciwnie, omawiając pojedyncze wskazania, wyraża się zawsze krytycznie, uważając stosowanie wody, jako środek wielce zbawienny, lecz tylko jako pomocniczy wobec innych metod leczniczych.

Rozprawka napisana krótko, zwięźle i przejrzyście, nie przynosi wprawdzie nowych teorii i sposobów, reasumuje w niej tylko autor wyniki doświadczeń innych i stara się je uprzystępniać ogółowi lekarzy, kładąc nacisk na część praktyczną.

Skutkiem też może i tej zwięzłości wkradły się tu punkta niezrozumiałe dla lekarza, może niewytajemniczonego we wszystkie arkana wodolecznictwa.

Nie wiadomo n. p. dlaczego autor, omawiając leczenie cholery, między innymi środkami, poleca zimne piwo? (str. 87), lub dlaczego w rozdziale o mokrych, zimnych zawijaniach, każe otwierać okno, kiedy pacjent już owinięty leży?

Może to i ma swoje usprawiedliwienie, jednak dla lekarza niespecjalisty pozostanie dziwnem.

Z tem wszystkim rozprawka ta przez swoją zwięzłość, prosty a jasny sposób przedstawiania, oraz obfity materiał w dziale praktycznych wskazówek, góruje nad innymi dziełami w tej gałęzi i zasługuje na to, aby obok pracy s. p. Smoleńskiego znalazła się w bibliotece każdego lekarza.

*Dr. Pelczar.*

H. Schroeder: *Kompendium der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studierende.* Wrocław, 1896. Nakład Preussa i Jüngera.

Autor wziął sobie za zadanie, aby lekarzom, praktykującym na wsi i w małych miasteczkach, podać źródło, do którego mogliby się udać po radę i objaśnienie, w leczeniu najpospolitszych chorób narządu słuchowego. W istocie specjalista dość często ma sposobność przekonania się, jak bardzo nieraz grzeszą lekarze na tym polu, przez niewiedzę nawet pospolitych chorób usznych. Na ten temat dałoby się dużo powiedzieć. Oczywiście nikt nie może wymagać, ażeby lekarz niespecjalista wertował, w razie potrzeby, podręczniki i rozprawy naukowe; natomiast dzieło, o którym mowa, będąc rodzajem *va de mecum*, może oddać lekarzom na prowincyi wielkie usługi, nie będąc zbyt obszernem (150 stronnic), a przecież stanowiąc całość i obejmując najważniejsze choroby uszne, z którymi w codziennej praktyce, ustawicznie spotykać się trzeba. Odpowiednio do zamierzonego celu omawia autor jasno i zwięźle rozpoznanie, a leczenie

tylko o tyle, o ile daje się ono przeprowadzić bez kosztownych przyrządów i trudnych, wymagających większej wprawy, zabiegów. Unika również opisu chorób rzadkich, nieustalonych teoryj, jak i obszernych objaśnień anatomo-patologicznych.

W części szczegółowej czyni autor nacisk na zdanie, że nie jest to prawdopodobnem, ażeby przewody półkuliste miały inną czynność (utrzymanie równowagi), niż ślimak i, żeby zatem błędnik był zaopatrzony w dwa fizyologicznie odrębne narządy. Zboczenia równowagi, wykazane doświadczalnie przez uszkodzenie tych przewodów, należy raczej odnieść do współdziałania mózdzka. Sch. skłania się raczej ku przypisaniu przewodom półkulistym czynności dla rozpoznawania kierunku głosu. Zdaje się zatem, że autor ten nie znał albo nie uwzględnił rozprawy Weinlanda, który starał się w dłuższej pracy (*Archiv für Ohrenh.* T. 37.) udowodnić, że czynność ta (utrzymanie równowagi) przypada w udziale błonie bębnekowej.

W rozdziale o etyologii chorób usznych należałoby obszerniej uwydatnić związek, zachodzący między chorobami usznymi a zboceniami w innej części ciała, oraz chorobami ogólnymi. Nie mniej byłoby rzeczą pożyteczną położyć nacisk na przyczynowy stosunek między niektórymi chorobami uszów, a pewnymi zawodami, jak n. p. praca w jaszczykach (*Caissonarbeiten*), która, jak w nowszym czasie wykazano, wywiera wielce tajemny wpływ na narząd słuchowy.

W rozdziale o obcych ciałach w uszach życzyliby wypadało, żeby autor z większym naciskiem przestrzegał przed używaniem narzędzi w celu ich wydobycia. W tej mierze przestroga nie może być zbyt desadną i dobitną; natomiast na wielkie uznanie zasługuje obszerne traktowanie uszkodzeń błony bębnekowej, bardzo ważnych, tak ze względów praktycznych, jak i sądowo-lekarskich.

Ze względów praktycznych zalecałoby się lepiej omówić ostre zapalenia ucha środkowego, jako jedną chorobę, a nie opisywać każdej odmiany osobno, gdyż różnice utędy niemi nie są istotne, po największej części jedna przechodzi w drugą, a niejednakość w objawach i leczeniu zależy przeważnie od różnorodności przebiegu. Zgadzam się zupełnie z autorem, że natrysk powietrza w ostrych zapaleniach uszów wcale nie jest tak szkodliwym, jak to niektórzy, więcej na podstawie teoretycznych rozumowań, niż doświadczeń utrzymują, gdyż dodatni wpływ tego zabiegu na wessanie wypciny i na słuch bywa często wybitnym i doraźnym. Nawet bóle, których ustąpienia niektórzy radzą bezczynnie wyczekiwać, zmniejszają się po tak niewinnym zabiegu, jak natrysk powietrza. Natomiast nie mogę się absolutnie zgodzić z autorem na używanie w ostrym ropotoku uszów kwasu borowego w proszku; ta choroba da się zawsze zwalczyć i bez proszku, jeżeli tylko zostanie wolna od powikłań i nie przejdzie w postać przewleczną. Kwas borowy zaś, jak również jakibądź inny proszek, w ostrym zapaleniu uszów może działać bardzo niekorzystnie, zwłaszcza w ręku niewyćwiczonego i niedoświadczonego lekarza, a szczególnie bez ścisłych i koniecznych do jego używania wskazań.

O operacjach śródusznych napomyka autor tylko pobieżnie i to, ze względu na cel tego dzieła, zupełnie słusznie. Musimy jednak zauważyć, że trepanacja wyrostka sutkowego, a zwłaszcza wskazanie do tej operacji, zasługiwałoby, ze względu na swą wielką praktyczną doniosłość, na obszerniejsze omówienie.

Druk wzorzysty, styl przystępny i jasny, cena bardzo umiarkowana, wydanie staranne, słowem prócz nieznaczących wyżej wytkniętych braków, dzieło to posiada tyle zalet, że, tak w interesie chorych, jak lekarzy, życzyć sobie należy, żeby go nie brakowało w bibliotece żadnego lekarza. Możemy je zatem sumiennie polecić w przekonaniu, że nikt nabycia tej książki nie pożałuje.

*Spira.*

## IV Wyciągi.

Laqueur Wiesbaden: O zastosowaniu i wartości odżywczej „eukazyń”. (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 43). Eukazyń jest to połączenie kazeiny z amoniakiem, zawiera 11.8 do 13.10% N i 73.75 do 83% białka; sporządza się z kazeiny mleka, ma zdolność zastąpić białkowe ciała w odżywianiu, jak to Salkowski, Röhmman i Marcuse doświadczalnie wykazali.

Przewód pokarmowy wsysa eukazyń bardzo dobrze, jej zażywanie wpływa korzystnie na resorbcję tłuszczów i węglowodanów.

Eukazyńa obniża znacznie wydzielanie kwasu moczowego, i w tym kierunku działa tak samo jak mleko. Posiada ona tę wyższość przed peptonami i somatozami, że nie drażni błony śluzowej narządów wysysających, a mając przytem obojętny smak, znajduje znakomite zastosowanie, jako środek odżywczy, — zwłaszcza w dyetetyce i w odżywianiu ozdrowieńców.

Wskazanie przy łóżku chorego do użycia eukazyń polega na jej odżywczych własnościach, a więc podaje się ją we wszystkich chorobach wyniszczających; stosować ją należy z innymi pożywkami, jak: masło, ryż, kakao, chleb biały, jaja i t. d.

Dr. Dobrowolski.

Dr. Thiel: Osteoplastyczne zastąpienie falangi po wyluszczeniu z powodu rozdęcia kości (*spina ventosa*). (*Centralblatt f. Chirurgie* Nr. 35, 1896). W daleko posuniętym przypadku gruźliczego zapalenia kości w środkowej falandze palca wskazującego prawego, gdzie odjęcie palca zdawało się być jedynym usprawiedliwionym zabiegiem, poradził sobie Bardenheuer w sposób następujący: Cięcie po stronie promieniowej wskaziciela przez całą jego długość. Po dokładnem wytyczkowaniu falangi drugiej i schorzałych otaczających części miękkich, z zupełnem jednak zachowaniem ścięgien, odsłonił falangę pierwszą po stronie promieniowej dłoniowej i grzbietowej, samą zaś główkę na całym obwodzie. Poczem główkę przewiercił poprzecznie i przez otwór przeprowadził drut. Teraz, tak na dolnej, jak i górnej powierzchni I. falangi naciał okostną od główki aż w pobliże podstawy, a tam poprowadził trzecie cięcie poprzeczne, obiegające pół obwodu pości po stronie promieniowej i łączące końce obu cięć poprzednich. Wąziutkiem dłućkiem przedłutował kość w rozmiarach, zakreślonych na okostnej, pozostawiając przy główce 1/4 ctm. szeroki mostek. Tak uruchomioną część I. falangi okręcił B. o 180° wokół drutu, poprzednio założonego, jak około osi, przez co sprowadził ją w miejsce nieistniejącej już falangi II. Dośrodkowo drutem, obwodowo katgutem ustalił nową falangę w nadanem jej położeniu. Po zatamowaniu krwotoku założył szew zupełny. Po 18-tu dniach wygojenie, z doskonałym skutkiem kosmetycznym, gorszym nieco pod względem czynnościowym.

Dr. Herman.

Dr. Artur Hennig: Jaka jest wartość prątko błoniczego w praktyce prywatnej? (*Klinische Vorträge* II. T. Nr. 157). Błonicę rozpoznać musi każdy lekarz z obrazu klinicznego. Obraz ten pozostaje i nadal takim, jakim go podał Brétonneau, bez względu na to, czy w błonach jest prątek Löfflera, czy też go niema. Jak z jednej strony pewnikiem jest istnienie prątko Löfflera, tak z drugiej należy ściśle oznaczyć bądź różnicę zachodzącą między t. zw. prątkiem błoniczym istotnym a wrzekomym, bądź też wykazać ich identyczność, i wtedy dopiero, na podstawie dalszych studyów, przeprowadzić podział na błonicę typową kliniczną i prątkową, mającą się nazywać *Angina Löffleri*. Jeżelibyśmy już teraz, idąc za projektem niemieckiego komitetu, oznaczali jako błonicę tylko te przypadki, w których znajdują się prątki Löfflera, to wtedy wielka liczba ciężkich, a nawet groźnych chorób gardła, krtani, nosa pozostałaby bez nazwiska, lub musiano by wyszukiwać nowe nazwy, co spowodowałoby jeszcze większy chaos w dzie-

dzinie tej nauki. Szkoła francuska rozróżnia dwa rodzaje błonicy: 1) czystą, w błonach której wykryto tylko prątek Löfflera, i 2) mieszaną, w której obok prątko Löfflera znajdują się i inne drobnoustroje. Grupa ta ma liczne poddziały, a kardynalnych jest dwa, zależnie od obecności w błonach paciorkowca ropnego, względnie gronkowca i innych. Ponieważ prątek Löfflera, jako swoisty czynnik dla wywołania błonicy klinicznej odpada, przeto i metoda leczenia surowicą, uważaną być nie może za specyficzną, co jednakowoż nie wyklucza możności jej działania leczniczego.

Autor zamyka swe rozmyślenia następującymi uwagami:

1) stosunki epidemiologiczne błonicy są obecnie znacznie korzystniejsze, na co już zwracał uwagę Canon i Weibgen,

2) spostrzeganie przypadków, leczonych surowicami, jest za krótkie, a ilość ich jest stosunkowo za mała;

3) liczby statystyczne przemawiają korzystnie na rzecz surowicy, lecz materiały kliniczne terazniejszy jest zupełnie inny, — gdyż jeśli dawniej zgłaszały się do szpitala prawie same rozpaczliwe przypadki, to obecnie większą część pacjentów stanowią chorzy, którzy zaledwo zaślabil i niegorączkują, bez obrzmiń gruczołów, z małymi nalotami, w których jednakowoż można wykazać prątek Löfflera.

Hennig, który ogłosił swoją metodę leczenia w r. 1889 (*Berliner klinische Wochenschrift*. 1889. Nr. 7), zestawiając swoją statystykę, otrzymał tylko 3.08% śmiertelności bez stosowania surowicy. Metoda Henniga jest następująca: Krawat lodowy na szyję, co 1/4—1/2—1 godziny, płukanie wodą wapienną i jej politykanie, popijanie wody lodowej z cytryną, lub wanilią; — wewnątrznie podaje roztwór sześciochlorku żelazowego 1/2 do 1%, z jodkiem potasowym 1/2—2%, co godzina po łyżeczce, lub łyżce, zależnie od wieku. Prócz tego najważniejszym warunkiem leczenia błonicy jest czystość bielizny, dostarczenie dostatecznej ilości świeżego powietrza i forsowne odżywianie chorego.

Dr. Bolesław Komorowski.

J. Ziemacki (Petersburg): Leczenie gruźlicy kości i stawów za pomocą wstrzykiwań roztworu chlorku cynkowego metodą Lannelonguea. (*Revue de chirurgie* Sierpień, 1896). Tak zwana *méthode sclérogène* leczenia gruźlicy kostnej wstrzykiwaniem chlorku cynkowego, podana przez Lannelonguea, mało dotychczas rozpowszechniła się poza granicami Francji. Z. stosował ją w 40 przypadkach cierpienia tego rodzaju i, zachęcony nader pomyślnymi wynikami, ogłasza szczegóły swego postępowania i otrzymanych wyników. Szczegóły te przedstawiają się następująco: Do wstrzykiwań używa się 10% roztworu wodnego chlorku cynku i zwykłej strzykawki Pravaza. Należy przed wstrzyknięciem określić liczbę kropli płynu zawartego w 1/10 strzykawki, gdyż liczba ta zależy od grubości użytej igły. Zwykle wynosi ona 7. Zaznaczywszy dokładnie na skórze miejsce wkłęcia, które powinno być zawsze na obwodzie miejsca chorego (ogniska w kości lub na brzegu torebki stawowej), wkłówa się igłę strzykawki tak głęboko, aby oparła się o kość i wtedy wpuszcza się kilka kropli pod okostną; należy wystrzegać się wstrzyknięcia do jamy stawowej zarówno jak i iniekcji zbyt powierzchownej, która wywołuje łatwo zapalenie, a nawet martwicę (nekrozę) skóry. W jedno miejsce wstrzykuje Z. 7—10 kropel, takich zaś ukłóć robi na jednym posiedzeniu koło 12, dochodząc nawet do 20. Najwyższa ilość wstrzykniętego płynu dosięga 1.0; zwykła dawka wynosi 0.5—0.8. Postępowanie takie powtarza się zazwyczaj co tydzień, aczkolwiek w przypadkach bardziej posuniętych stosował je Z. co 3 dni. Wstrzykiwania są dość bolesne, w wyjątkowych jednak tylko przypadkach trzeba było je wykonywać w uśpieniu.

Koniecznym warunkiem jest tu postępowanie ściśle aseptyczne. Po zastrzyknięciu smaruje autor skórę klejną (kolodionem) zwykłą, lub jodoformową i zakłada opatrunek ustalający na kilka dni.

Działanie wstrzykniętego roztworu chlorku cynkowego, według Lannelongue'a, polega na tem, że wywołuje odczyn tkankowy, obfitą emigrację leukocytów, bujanie pierwiastków tkankowych, które rozrastając się, zajmują miejsce wątlej ziarniny gruczliczej i wytwarzają w następstwie zbitą tkankę łączną. Do objaśnienia takiego dodaje jeszcze Z. i działanie antyseptyczne samego roztworu cynkowego, który działa zabójczo na laseczniki. Przeciwwskazanie do stosowania tej metody leczniczej stanowią przypadki o zmianach daleko posuniętych, gdzie przeto jedyny ratunek stanowią dotychczasowe sposoby operacyjne. Zresztą często należy kombinować jedno z drugim i wstrzykiwania cynkowe poprzedzić przecięciem ropnia gruczliczego, skrobaniem lub resekcją. Metoda więc Lannelongue'a stosowaną być winna i daje najlepsze wyniki w początkowych okresach cierpienia gruczliczego, t. j. wtedy, kiedy zabiegi operacyjne nie są jeszcze wskazane. Na 18 takich przypadków w 12, po wstrzykiwaniach cynkowych, otrzymał Z. wyleczenie zupełne.

*Kryński.*

Dr. V o d s e d á l e k: **Dermatitis hysterica.** (*Časopis lékařů českých*, č. 36. 1896). Autor opisuje zajmujący przypadek, przez siebie spostrzegany. Kobieta 44-letnia, żona rolnika, dietna, z rodziny zdrowej, cierpiała na bóle głowy i żywota, które w ostatnich czasach wzmogły się tak, że z początkiem 1895 r. szukała porady lekarskiej. Badanie wskazało rozpoznanie: *clavus et globus hystericus*. Pod wpływem leczenia (KBr.) stan się nieco polepszył, ale *clavus* i *globus* trwały ciągle aż do końca Września 1895. Wówczas pojawiły się na ciele białe plamy ze stwardnieniami skóry, silnie świerzbiące, drapane czerwieniały, rozgrzewały się, rosty i twardniały tak w głąb jak na obwodzie. Równocześnie zniknął *clavus* i *globus*.

Stwardnienia te powstawały o każdej porze dnia, najeźsiej jednak zrana. Odnaczały się wszelakiem umiejscowieniem, na rękach, nogach, biodrach, na końcach palców, na dłoni, twarzy, też na owłosionej części głowy. Do trzech godzin rosły; a po 6 godzinach ginęły. Począwszy od wielkości główki od szpilki, powiększały się do rozmiarów orzecha, nawet pięści. Nie sprawiają bólu, lecz tylko poczucie obcego ciała w miejscach zmienionych. Pod naciskiem palca bledną, jednak dółek nie powstaje. Czucie dotykowe w tych miejscach (na ukłócie szpilką) zmniejszone. Ręka lub noga dotknięta tą zmianą jest mniej zdolna do pracy. Chorobę rzeczoną uważa autor za *dermatitis hysterica* z powodów następujących: a) powstała u osoby histerycznej; b) w stosunku, w jakim przybywało zajęcie skóry, ubywały *clavus* i *globus*, aż niebawem zupełnie zniknęły; c) powstanie, trwanie i cały przebieg świadczą o początku nerwowym.

Należy dodać, że chora jest zadowolona ze swego stanu, ponieważ te zmiany skórne oswobodziły ją od przykrych bólów głowy i żywota.

*Dr. St. Eliasz-Radzikowski.*

Dr. V o g l: **Hidroterapia w praktyce lekarskiej.** (*Münchener medizinische Wochenschrift*, Nr. 27. 1896). Po krótkich uwagach o ważności hidroterapii, jako nieustępującej w niczem innym zabiegom leczniczym i omówiwszy jej znaczenie dla chorego ustroju, stwierdza autor ze smutkiem, że w rzedzie nauk ścisłych, hidroterapia dotychczas nie jest należycie uwzględniona. Powołując się na profesora Winternitza, wskazuje na wyjaśnienie przez niego fizjologicznej strony działania hidroterapii, na jej wpływ na układ nerwowy ośrodkowy, na krążenie, oddechanie, a wreszcie na regulację ciepła.

Zdaniem Vogla należałoby się, aby hidroterapia była wykładaną z katedry, jako też uwzględnianą przy łożu chorego; nie powinna ona być tylko specjalną własnością balneologów i ograniczoną do zakładów wodoleczniczych, lecz stać się wiedzą w terapeutycznym skarbcu każdego niemal lekarza-praktyka. Żaden bowiem lekarz nie powinien się wahać w jej stosowaniu, tak dobrze, jak środków aptecznych.

Przechodząc do poszczególnych kwestyj, omawia V. krytycznie sprawę wstrzykiwania morfiny, w celu uspokojenia

ustroju, zamiast zwrócenia się nieraz w tym przypadku do wody, która również dobre przynieść może wyniki, przeto wypowiada zdanie, że im więcej lekarzy będą się uczyć hidroterapii, tem mniej będzie morfinistów w społeczeństwie. Nie dziwi to autora wcale, że pacjenci, nie doznając ze strony lekarzy poparcia w sprawie leczenia wodą, uciekają się do laików, częstokroć przeprowadzających to leczenie nieumiejętnie.

W dalszym ciągu omawia autor leczenie wodą poszczególnych chorób i tak: na pierwszym miejscu kładzie stosowanie jej w gruźlicy i twierdzi, że przez podniecenie inercji poprawia się znacznie czynność serca, oddechy stają się głębszymi, łaknienie się wzmacnia; w profilaktyce gruźlicy woda niepospolite przynieść może korzyści. Przez racjonalne zahartowanie ciała osłabia się znacznie usposobienie dziedziczne do gruźlicy. Woda działa również zbawiennie w przypadkach tak poczynającej się jak i rozwiniętej chorobie; gdyż łagodzi gorączkę, zmniejsza pobudliwość, do kaszlu, usuwa poty rozplywne, poprawia sen i apetyt, — bez stosowania leków aptecznych. Przechodząc następnie do chorób zakaźnych, jak dur, płonica, zapalenie płuc przytacza liczne dowody skuteczności wodoleczenia.

Autor poświęca cały ustęp metodzie Branda, leczenia duru wodą, omawia dzisiejsze zabiegi terapeutyczne traktowania tej choroby, wspomina o odrażaniu jelit, leczeniu surowicą, dyetą, a w końcu podaje statystykę śmiertelności, wynoszącą 10% przy wspomnianych metodach leczenia. Natomiast przy stosowaniu metody Branda odsetek ten zmniejsza się do 7—5—2, jak to stwierdzają liczni zwolennicy wodoleczenia, metodą Branda.

*Wand.*

Doc. Dr. S c h m i t t Adolf: **O opatrywaniu wysokiem.** (*Medic. chir. Centr. Blatt* Nr. 29. 1896). Ktokolwiek zajmował się praktycznie tak zwaną chirurgią drobną, wie, że istnieją pewne postacie zapalenia, o których nie wiemy, jakim będzie ich dalszy przebieg, mimo stosowania odpowiedniego leczenia. I tak: nie można często z góry powiedzieć, czy nieznaczne na pozór zaczerwienienie i obrzęknięcie okolicy paznogeja nie wywoła głębokiej zanogocy, czy n. p. zaczerwienienie i ostro powstały obrzęk przedramienia nie da powodu do głęboko sięgającego ropienia. Czasami taki stan zapalny trwa dość długo i, ani nie ustępuje, ani też nie przechodzi w ropienie. Leczenie przeciwzapalne nie daje dodatniego wyniku, a do wkroczenia chirurgicznego nie ma należytego wskazania, w obec braku ropienia. W takich wypadkach niezdecydowanych używał autor opatrunku wyskokowego, który także Salzwedel w ostatnich czasach bardzo zachwala. Opatrunek ten zakłada autor w następujący sposób: kawałkami gazy, napojonymi 96% wyskokiem, okrywa miejsce chore aż po za granice stanu zapalnego, gazę zaś pokrywa materią nieprzepuszczającą wilgoci, n. p. gutaperką, która w kilku miejscach jest podziurkowana, aby wyskok mógł powoli parować, przez co nie drażni skóry i nie czyni jej stwardniałą. Opatrunek taki zmienia się co 24 godzin, a działanie jego tem jest wydatniejszym, im mocniejszym jest wyskok. Po ustąpieniu zapalenia pozostawia się jeszcze opatrunek przez 24 godzin. Autor opatrunku tego używał od blisko roku w bardzo wielu przypadkach zapaleń miejscowych, jako to: w początku zanogocy, zapaleniu tkanki łącznej podskórnej, w czyrakach, ropniach, przy ranach świeżych zanieczyszczonych, róży i t. d. i doszedł do przekonania, że sprawy zapalne świeże szybko pod wpływem tego sposobu opatrywania przemijają, podczas gdy sprawy dawniejsze szybciej przechodzą w ropienie, wskutek czego też w krótszym czasie można przystąpić do ich operacyjnego leczenia. Jakie jest działanie wyskoku w tym przypadku, tego autor nie może na razie wytlómaczyć. Fleischer, Ritter, Winternitz, du Mesnil i inni znaleźli, że środki lecznicze, rozpuszczalne w eterze, przechodzą przez skórę niezmiennione, lecz w małej bardzo ilości i przy długotrwałem działaniu. Rozczyny wyskokowe prawie zupełnie nie przechodzą. Pary wy-

skokowe zdaje się także przez zdrową skórę nie przenikają. Można by jednakże przypuścić, że wyskok, działający przez 24 godzin na skórę, rozpuszcza tłuszcz znajdujący się w porach skóry, skutkiem czego pary wyskoku przenikają nie przez naskórek, lecz przez wolne pory. W przypadkach, gdzie skóra jest uszkodzona, wyskok wnika w głąb, bywa wessany i, w obszarze zapalnym, rozwija swe działanie odwierające.

Wachtel.

## V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Posiedzenie naukowe z dnia 16. Października 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 36

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Jasiński przedstawia czterdziestokilkuletniego mężczyźnię (rzeźbiarza), u którego rozwinął się w ciągu ostatnich kilku lat przerost ostatnich członków palców u obydwu rąk.

Kol. Prus badał chorego przed rokiem; — jak wtedy, tak też i obecnie nie można wykazać żadnych objawów akromegalii. Przerost powstał w danym przypadku najprawdopodobniej na tle chorobliwych zmian w płucach (gruźlica?)

Kol. Wehr zaznacza, że przedstawiony przez kol. J. przerost ostatnich członków palców, przypomina nieco zanogicę (paronychię) pasorzyźniczą i sądzi, że należałoby także w danym przypadku pomyśleć o przewlekłym zapalnym stanie w koniuszkach palców.

Kol. Kady stwierdza, że przerost nie dotyczy kości, lecz tylko opuszki i łożyska paznokcia i sądzi, podobnie jak kol. Wehr, że zmiany przerostowe mogły powstać wskutek przewleczonego zapalenia, połączonego z zamknięciem światła naczyń limfatycznych *elephantiasis partialis*.

Kol. Feuerstein, przyłączając się do zdania kol. Prusa, sądzi, że rozchodzi się tu o lak zwaną: *Osteo-arthropathie hypertrophiant pneumique* (Marie).

Kol. Obtułowicz przedstawia własnego pomysłu sztuciec aseptyczny do zbiorowych szczepień ospy. (Rzecz była ogłoszona w całości w *Przeglądzie lekarskim*).

Kol. Widman przedstawia fonendoskop. Mówca skreśla historię stetoskopu, wspomina o rozmaitych modyfikacjach pierwotnego typu słuchawki Laenneca i porównywa fonendoskop, nowy przyrząd Bianchiego i Pazziego, z podwójnym (binotycznym) stetoskopem angielskim. Fonendoskop ma niewątpliwie przyszłość, zwłaszcza jako instrument służący do uzupełnienia perkusyi.

Kol. Pisek wyraża zdanie, że o ile chodzi o auskultację, podwójna słuchawka angielska oddaje prawie te same usługi, co fonendoskop. Nie ulega wątpliwości, że można za pomocą fonendoskopu oznaczyć bardzo dokładnie granice narządów jamy piersiowej, pomimo to, powołując się na Schwalbego, wątpi mówca, czy nowe narzędzie przyczyni się do udoskonalenia perkusyi.

Kol. Opolski, używając fonendoskopu od dłuższego czasu przekonał się, że posiada on w badaniu przysłuchowem nieocenioną wartość. Co się tyczy perkusyi, mówca nie podziela zapatrywań kol. Widmana, — zwłaszcza wyniki, otrzymywane przy oznaczaniu granic serca, pozostawiają dużo do życzenia. Fonendoskop stoi o wiele wyżej od podwójnego stetoskopu, w którym powstają rozliczne uboczne szmery.

Kol. Wiczkowski sądzi, że wynalezienie fonendoskopu stanowi postęp w metodach badania. Przy auskultacji brzucha mówca stosuje pukanie, zamiast polecanego przez wynalazców fonendoskopu pocierania palcem po ścianach brzusznych.

Kol. Selcer stwierdza, że w fonendoskopie nie powstają żadne uboczne szmery. Przyrząd ten ułatwia subtelne określanie granic bezpowietrznych narządów i wysięków.

Sekretarz: Dr. Feuerstein.

## VI. KORESPONDENCYE.

Warszawa w Październiku 1896.

Szanowny kolego Redaktorze!

Zacząć muszę korespondencyę od sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego, które z początkiem zeszłego miesiąca nieco się ożywiło.

Naturalnie, nie będę wspominał o mało znaczących odczytach, które mniej lub więcej kazuistyczny noszą na sobie charakter; zaznaczę tylko na razie dwa, Dra Bączkiewicza: „Przyczynek do nauki o trawiących własnościach chymozyny“, oraz Dra Gałęzowskiego: „O cierpieniach dróg limfatycznych oka“.

Treść pierwszego odczytu da się streścić jak następuje:

Według dotychczasowych poglądów (Hammarsten, Pages) podpuszczka, działając na mleko, strąca kazeinę w postaci twarogu; Pages idzie dalej i przypuszcza, że lakferment działa poniekąd i trawiąco, powodując rozpad sernika na hemialbumozę i kazeogen, pozostający w twarogu. Dr. B., przeobrażając doświadczenia odnośnie z mlekiem surowym i wyjąłwionem, zauważył, że mleko pozostawione z podpuszczką czas dłuższy, w ciepłym miejscu, ścina się, a część twarogu ulega rozpuczeniu. Po 12 godzinach trzymania w temperaturze twaróg zupełnie prawie uległ rozpuczeniu. Płyn był kwaśny, więc przypisując trawiącą siłę kwasowi mlekowemu powstałemu drogą fermentacji, Dr. B. dodawał środków antyseptycznych, które jednak trawienia pepsynowego nie wyłączały. Pepton był obecny, a stale odczynnik Uffelmana wykazywał obecność kwasu mlekowego. Wtedy Dr. B. powtórzył doświadczenie, alkaliczując mleko, mimo to sernik uległ rozpuczeniu, choć peptonu nie wykazano. Z tych swoich doświadczeń Dr. B. dochodzi do wniosku, że lakferment nie tylko ścina mleko, ale trawi, co ma znaczenie ważne wobec tego, iż ferment ten zjawia się już u 8-miesięcznych płodów.

Odczyt obudził dość słabe zainteresowanie, a czytelnik niewątpliwie przyjdzie do wniosku, że zbyt się autor z ogłoszeniem swoich doświadczeń pokwapił, bo 1) pracował z kupnym preparatem — chymozyną, której czystość nie została stwierdzoną; 2) przez badanie bakteryologiczne nie wykluczył możności istnienia w mleku bakterij peptonizujących (dodanie w tym razie antyseptyków nie rozstrzyga kwestyi), co tylko drogą badania botanicznego dałoby się stwierdzić. Tak jak stoją w chwili obecnej doświadczenia, doprowadziły tylko do dawno znanego w fizjologii faktu, że dzieci przyswajają mleko bez właściwego trawienia pepsynowego; sama zaś kwestya, dzięki czemu sernik w roztworze alkalicznym po dodaniu lakfermentu rozpuścił się i jakim ciałem zawdzięczamy takie przemiany, jeśli nie wytwarza się przy tem pepton — jak twierdzi Dr. B. — zupełnie, a niesłusznie pominięta została.

Dyskusya w ograniczonym kole nie zwróciła na te punkty należytej uwagi.

Drugi odczyt Dra Gałęzowskiego wywołał sensacyę ze względu na osobistość prelegenta.

Gałęzowski mówił właściwie o jaskrze (*glaucoma*), oraz o roli, jaką w tem cierpieniu odgrywają naczynia limfatyczne. G. odrzuca dotychczasowy podział jaskry na ostrą, przewlekłą i prostą, oraz pochodzenie jej od zapalenia naczyń.



Że ten ostatni pogląd jest słuszny, zwraca uwagę prelegent na tę okoliczność, iż w jaskrze prostej objawów zapalnych nie ma, jak w innych 2 postaciach; wydrażenie zaś tarczy nerwu wzrokowego tworzy się tu bez zmian w naczyniówce, bez wzmoczonego ciśnienia, nie może więc być mowy w danym razie o zapaleniu naczyniówki, ale o zatkaniu lub zwężeniu naczyń limfatycznych oka, jednym słowem, mamy tu do czynienia z *lymphangoitis* oka.

Samo krażenie limfy w oku, według G., odbywa się w sposób następujący: Z kąta rzęskowego przechodzi limfa do tylnej, ztąd do przedniej komory, ztamtąd zaś do kanału Schlemma i naczyń limfatycznych spojówki. To ostatnie wynika z prac Ranviera. Nie wiadomo dokąd idzie limfa z kanału Schlemma, najprawdopodobniej jednak udaje się przez liczne kanaliki pod otoczkę Tenona, a ztąd, z pomocą naczyń chłonnych, przebijających twardówkę, do *lamina fusca*. Z tej ostatniej otrzymuje limfę nerw wzrokowy (tarcza) i blaszka sitowata (*cribrosa*). Jeżeli w ten sposób zrozumiemy bieg limfy w oku, to, przypuściwszy gdziekolwiek bądź na przebiegu tej drogi przeszkodę, z łatwością odgadnąć możemy następstwa: — wysychanie i kureczenie się (skutkiem braku limfy dopływającej) blaszki sitowatej (*cribrosae*) i powstawanie w ten sposób wydrażenia. Do tego wniosku upoważniają autora badania gałek ocznych, wyjętych skutkiem jaskry; zawsze stwierdzić można przeszkodę w obiegu limfy w tej lub owej części gałki ocznej, n. p. zwężenie kanału Schlemma, zarośnięcie kanału Fontana i t. d. Tym sposobem w jaskrze zmiany przedniej części gałki ocznej poprzedzają wydrażenie tarczy nerwu wzrokowego — objaw wtórny, nie zależny często od wzmoczonego ciśnienia. To też na tej zasadzie będą zrozumiałe przypadki *atrophiae n. optici glaucomatosae sine excavatione*, które za czwartą postać jaskry uważa Gałęzowski.

W dalszym ciągu odczytu G. zwraca uwagę, że w uwiąznięciu rdzenia częstokroć nieznacznym objawom ze strony rdzenia towarzyszą ciężkie postacie zaburzeń wzrokowych. G. przypuszcza, iż mamy wtedy do czynienia z jaskrą, istniejącą niezależnie od uwiąznięcia rdzenia, a powstałą na tle skazy dnawej (artrytycznej). Leczenie wczesne, odpowiednio skierowane, może uprzeczyć zanik nerwu. Cechy takiego cierpienia dnawego (artrytycznego) oka są następujące: 1) brak wydrażenia współcześnie z istnieniem obrzęku na brzegach tarczy nerwu wzrokowego; 2) osłabienie wzroku w jednym oku (drugie prawidłowe); 3) brak zaburzeń w rozpoznawaniu barw przez czas długi; 4) zwężenie źrenicy; 5) obrzęk naczyń twardówki; 6) zwężenie pola widzenia od strony nosa; tę ostatnią cechę uważa G. za najważniejszą.

Sposób leczenia tego rodzaju przypadków, podany przez G., jest: *sclerotomia cruciata*: przekłóćcie twardówki w 4 miejscach w odległości 5 mm. od brzegu rogówki i wejście do komory przedniej sklerotomem. Po operacji: ezeryna do oka, oraz kuracja przeciw artrytyczna.

I odklejenie siatkówki u krótkowidzów, uważa G. również za zapalenie naczyń limfatycznych; płyn z pod naczyniówki przechodzi pod siatkówkę i przy małym ucisku rozrzedzonego ciała szklistego powoduje odklejenie. G. w tych przypadkach stosuje t. zw. *ophthalmotomiam antero-posticam*.

Opatrunek hermetyczny, używany przez G., robi się w sposób następujący: sklejenie powiek za pomocą plastra lepkiego, podwójna warstwa gazy, napojona płynem przeciw-

gnilnym, na to opaska kauczukowa z okienkiem celuloidu na miejscu oczodołu.

W dyskusji nad tym odczytem, bądź co bądź śmiała stawiającym hipotezę, przyjmowali udział Drzy Kępiński, Kamocki i Z. Kramsztyk, którzy zwracali uwagę na niektóre nieścisłe lub zbyt szybkie uogólnienia autora.

Oto pokrótce dotychczasowy dorobek w Towarzystwie lekarskiem, dalsze sprawozdania przeszę, w miarę napływu materiału.

A teraz kilka słów w kwestyach innych.

Przedewszystkiem zaznaczyć muszę, że skromna uwaga waszego korespondenta o małym zainteresowaniu się lekarzy losem szpitala Dzieciątka Jezus odniosła skutek doraźny: Towarzystwo lekarskie wysadziło w tej kwestyi komisję; wątpliwą jest jednak rzeczą, czy dziś będzie to na czasie, bo prezydent miasta forsuje projekt budowy na b. placu wystawy, a na przedstawienie osób kompetentnych w tej sprawie niezbyt wielką zwraca uwagę. No, ale lepiej później, niż nigdy, bo przynajmniej honor będzie uratowany.

Druga kwestya ogólna, to krążące pogłoski, że od Nowego Roku przybędą w Warszawie jeszcze 2 pisma lekarskie. O jednym już wiecie, że ma być wydawane przez Dra Z. Kramsztyka i ma być poświęcone krytyce ze stanowiska biologii, oraz historii medycyny; — drugie, to świeżo wykluwające się jajo, *Kuryer lekarski*, który ma się ukazywać 2 razy na tydzień. Zdaje mi się, że jak na Warszawę, to dużo, bo dotąd istnieją 2 tygodniki (*Gazeta lek.* i *Medycyna*), 1 dwutygodnik (*Kronika*), 1 miesięcznik (*Zdrowie*) i 2 kwartalniki (*Pamiętnik Tow. lek.* i *Przeгляд chirurgiczny*), razem pism 6. Nie jest żadną tajemnicą, że wszystkie te pisma istnieją tylko ofiarnością kilkudziesięciu jednostek, lub subwencją (*Pamiętnik Tow. lek.*), że żadne z pism materialnie opłacać się nie może, a nawet nie jest w możności opłacać dobrych honoraryów, na czem, niewątpliwie, treść ich, szczególnie w dziale sprawozdawczym — cierpi. Wobec więc takich stosunków konieczną (?) jest rzeczą rozdrabnianie sił i tak niezbyt licznych, na większą liczbę pism, aby i tak już niezbyt trwałe byt ich podkopać. Ale u nas, jak u nas, wchodzą w grę ambicje, ambicje i t. p. względy i względziki, więc o normalnych stosunkach mowy być nie może. Na dziś brak mi czasu, ale postaram się kiedyś zobrażować w następnych korespondencyach ruch dziennikarsko-lekarski u nas, dość pouczający, a może nawet, jako objaw życia naszego, ciekawy. Dziś na zakończenie wspomnieć muszę, że cały zeszyły miesiąc huczało w naszym światku jak w ulu, z powodu pobytu w mieście prof. Gałęzowskiego.

Kto jest Dr. Gałęzowski, wiecie dobrze, choćby z historii katedry okulistyki po ś. p. prof. Rydlu, więc wam pisać nie będę. Przyjechał wezwany przez dwóch okulistów tutejszych do chorej. Pisma codzienne, oszołomione jego wielkością, dawały sprawozdania z konsultacyj wiadomości codzienne ilu przyjął chorych, co robił, co jadł — no, jak zawsze, boć dla reporteryi był to kęs nie lada: kilkanaście wierszy codzien pewnego zarobku. Naturalnie, chorzy ściągali zewsząd, spiesząc na poradę. Okuliści w krzyk na prasę: „przestańcie, bo się źle bawicie, dla was to jest igraszką, nam chodzi o życie“. Prof. G. protestował, że nie ma nic wspólnego z pismami, ale nie mógł ukrócić w najczulszą stronę uderzonych... okulistów, więc huczek trwał tydzień, dwa; pokłóciły się *Gazeta lekarska* z *Kroniką lekarską*; *Ga-*

*zeta lekarska* wydrukowała list zamieszanego w sprawę tę lekarza . . . . . no, i uciechę. Na nas bezstronnych widzów sprawa ta nieprzyjemnie sprawiła wrażenie. Należało, jeśli to prawda, co donosiły pisma, — po pierwszej konsultacji u chorej, przerwać dalsze, lub żądać od Dra G. wyjaśnień, pisanie zaś uszczypliwych uwag po wyjeździe Dra G. w *Gazecie lekarskiej* każdy uzna za . . . . . mniej właściwe.

Dr. Ignotus.

Lwów, 1. Listopada 1896.

Uchwałą z dnia 24. Stycznia 1896 roku Wys. Sejm odstąpił Wydziałowi krajowemu petycję Izby lekarskiej Zachodnio-galicyskiej o rewizję ustawy z d. 2. Lutego 1891, Nr. 17, z poleceniem zbadania, a w szczególności zastanowienia się, czy zachodzi konieczna potrzeba wprowadzenia jakich zmian w tej ustawie, a gdyby w istocie tak było, aby odpowiednie wnioski na następującej sesji sejmowej przedłożył. Po szczegółowym zbadaniu powyższej petycji, w porozumieniu z c. k. Namiestnictwem, Wydział krajowy oświadczył:

1<sup>o</sup> Względem przyznania pierwszeństwa kandydatom, posiadającym egzamin fizykacki. Ponieważ czynność lekarzy miejskich, w miastach objętych ustawą z d. 13. Marca 1889, wymaga wiadomości specjalnych z higieny, bakteriologii, oraz posługiwania się mikroskopem, słuszną jest rzeczą, iżby przy obsadzaniu posad lekarzy miejskich w miastach, objętych ustawą z dnia 13. Marca 1889, uwzględniono przede wszystkim kandydatów, wykazujących się świadectwem ze złożonego egzaminu fizykackiego. W tym celu nie zachodzi jednak potrzeba zmiany ustawy z d. 2. Lutego 1891, albowiem już według obecnego brzmienia jej §. 7., mają pierwszeństwo między kandydatami ci, którzy wykazują się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym, lub egzaminem fizykackim, zaś według §. 51. ustawy krajowej z d. 13. Marca 1889, oznacza Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem kwalifikację urzędników gmin, tej ustawie podlegających.

2<sup>o</sup> Co do zrównania płac lekarzy z płacami urzędników państwowych XI. klasy. Wobec zachodzących wielkich różnic pomiędzy miastami, objętymi powyższą ustawą, tak co do zaludnienia jak i możliwości, musi być pozostawionem uznaniu reprezentacji tych miast, jaką płacę lekarzom miejskim wyznaczyć zechcą. Jakkolwiek bowiem obecna płaca roczna tych lekarzy jak i lekarzy okręgowych, jest w istocie bardzo niska, to jednak zauważyć należy, że ustawa, — oznaczając kwotę najniższej płacy, nie krępuje przez to bynajmniej możliwości przekroczenia owego minimum przez Władze, ustanawiające płace lekarzy, a w dość licznych wypadkach Wydziały powiatowe, w oznaczeniu płac lekarzy okręgowych, znacznie takowe podwyższyły.

3<sup>o</sup> Co do wydania nowej instrukcji dla lekarzy miejskich. Ponieważ w praktyce okazało się, że instrukcja dla lekarzy gminnych okręgowych, wydana na zasadzie postanowień §. 14. ustawy z dnia 2. Lutego 1891, Nr. 17, jest niewystarczającą dla lekarzy miejskich, w 30 miastach, objętych wyżej powołaną ustawą, przeto po otrzymaniu zapowiedzianych przez c. k. Namiestnictwo odpowiednich wniosków w tym kierunku, wprowadzone zostaną

stosowne zmiany i uzupełnienia tej instrukcji, w porozumieniu z Namiestnictwem.

4<sup>o</sup> Co do przyznania wynagrodzenia za oglądanie prostytutek i szupaśników. W myśl instrukcji wydanej na mocy rozporządzenia c. k. Namiestnictwa z dnia 18. Grudnia 1876. l. 926. i z 10. Października 1888. l. 48887. lekarze miejscy wszystkich większych miast, a więc i w 30-tu miastach, w których obowiązuje ustawa z dnia 13. Marca 1889, mają obowiązek badania prostytutek dwa razy tygodniowo, przeto nie zachodzi potrzeba żadnej zmiany w tym względzie. Co się wreszcie tyczy ustanowienia taks dla lekarzy miejskich za oględziny szupaśników, uznaje Wydział krajowy, że stosownem byłoby wyznaczyć ryczałtowe wynagrodzenie za te czynności, które to wynagrodzenie do rocznej pensji lekarzy wliczonemby zostało. W tym celu, oraz z uwagi na odmienne stosunki, jakie pod tym względem zachodzą pomiędzy miastami, udał się Wydział krajowy do Namiestnictwa o udzielenie opinii w tym kierunku. Odpowiedzi jednak dotychczas nie otrzymał.

\*

## VII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

**Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1894.** Lwów, 1896. Nakładem funduszu rządowego c. k. krajowej Rady zdrowia.

Stan zdrowotny społeczeństwa, przedstawiony w liczbach, odzwierciedla nie tylko stosunki sanitarne mieszkańców, lecz rzuca światło i na stopę jego rozwoju moralnego, umysłowego i ekonomicznego. Porównując daty statystyczne jednego okresu z poprzednim, zdobywamy podstawę do orzeczenia, czy to społeczeństwo postępuje, czy też się cofa. Ten punkt wyjścia czyni tego rodzaju sprawozdania niezbędnymi i pożytecznymi, a poznanie ich — obowiązkiem zawodowym i obywatelskim.

I. Ruch ludności. A) Zaślubienia. W r. 1894. zawarto małżeństw w Galicyi 56.147, zatem przyjmując, że ilość mieszkańców w Galicyi, z dodaniem prawidłowego przyrostu, wynosi 6,867.380 — na 1000 głów 8·17. W r. 1893. zawarto małżeństw 8·88‰. Najwięcej było zaślubin w Krakowie (10·8‰), następnie we Lwowie 10·1‰, najmniej w Grybowie (6·5‰). B) Urodzenia. W r. 1894. urodziło się dzieci żywych 289.704 — o 17.840 mniej, aniżeli w r. 1893, chłopców 51·3‰, dziewcząt 48·7‰. Dzieci ślubnych było 87·1‰, nieślubnych 12·9‰. Najwięcej dzieci urodziło się w Rudkach (51·0‰), najmniej w Nowym Targu (35·9‰). We Lwowie (miasto) (38·3‰), w Krakowie (miasto) (39·4‰). Liczba urodzin we wschodnich powiatach kraju była wyższą od liczby urodzin w powiatach zachodnich. Najniższa liczba urodzin przypada na powiaty górskie. Nieżywo urodzonych w r. 1894. było 7588 (1·14‰). Bliźniąt urodziło się w r. 1894. 6129. trojaczków 111. C) Śmiertelność. W roku 1894. umarło w Galicyi osób 220.359 (32·52‰), o 23·191 więcej, niż w roku 1893. Nadwyżkę tę ponoszą, drobne dzieci. Najwyższą ogólną liczbę śmiertelności dzieci w 1-szym roku życia będących, spotykamy w powiecie Gródeckim (37·2) na 100 dzieci urodzonych w roku sprawozdawczym. Najkorzystniejsze pod tym względem stosunki były w m. Krakowie (17·6‰), a następnie w m. Lwowie (18·5‰). Śmiertelność ogólna największą była w pow. Horodeńskim (49·8‰), najmniejszą w Brzozowskim (23·9‰), w m. Krakowie 37·1‰, we Lwowie 30·2‰. W porównaniu z rokiem 1893. podniosła się śmiertelność głównie w powiatach, za-

mieszkańców przez Rusinów. D) Naturalny przyrost ludności. W r. 1894, w całym kraju, przyrost naturalny wynosił  $10.5\%$  (urodziło się  $43.8\%$  — umarło  $33.3\%$ ). W r. 1893. liczba przyrostu wynosiła  $16.7\%$ . Największy przyrost naturalny był w pow. Podhajeckim ( $21.8\%$ ), najniższy zaś w pow. Horodeńskim ( $0.3\%$ ). W mieście Krakowie  $2.4\%$ .

## II. Śmiertelność w szczególności.

Umarło z braku sił żywotnych w r. 1894. —  $6.4\%$ , w r. 1893. —  $6.0\%$ ; z chorób zakaźnych w r. 1894. —  $8.45\%$ , w r. 1893. —  $7.40\%$ ; z chorób zapalnych narządu oddechowego w r. 1894. —  $4.22\%$ , w r. 1893. —  $3.70\%$ ; z suchot płucnych w r. 1894. —  $3.68\%$ , w r. 1893. —  $3.30\%$ .

Dalsze rubryki, jako nie posiadające znaczenia ogólnego — opuszczamy. Ogółem zmarło śmiercią naturalną —  $33.01\%$ , gwałtowną —  $0.33\%$ , niezwo urodzonych było —  $1.14\%$ .

a) Ilość dzieci zmarłych w 1-szym roku życia z braku sił żywotnych w r. 1894. ma wynosić 42:358, lecz rubryka ta jest nie ścisłą.

b) Choroby zakaźne. W r. 1894. uległo chorobom zakaźnym 58.852 osób, czyli  $26.7\%$  z ogólnej liczby zmarłych (bez niezwo urodzonych), a  $8.45\%$  ludności całego kraju. W r. 1893. umarło z chorób zakaźnych 48.805 osób, czyli  $7.4\%$ . Najwięcej umarło w powiecie tłumackim ( $17.10\%$ ), najmniej w rzeszowskim ( $0.61\%$ ). W m. Lwowie  $2.59\%$ , w m. Krakowie  $5.98\%$ . Z małym wyjątkiem wszystkie powiaty, które miały ponad  $10\%$  śmiertelności z chorób zakaźnych, znajdują się w wschodniej części Galicji. Z ospy umarło w roku 1894. osób 2045 ( $0.31\%$ ). Stwierdzono urzędownie ospę we Lwowie, Krakowie i 411 innych miejscowościach u 4927 osób, z których tylko 2722 było szczepionych. Umarło szczepionych: mężczyzn 45, kobiet 53, dzieci 62; nieszczepionych: mężczyzn 69, kobiet 107, dzieci 565. Największy obszar kraju zajęła ospa w pow. jasielskim, następnie brzeskim. Nie stwierdzono ospy w r. 1894. w 27 powiatach. W r. 1894. umarło z odry osób 5763 (w roku 1893. — 2749). Prócz pow. borszczowskiego stwierdzono odrę w całym kraju i obu miastach głównych: Lwowie i Krakowie. Najwięcej odra grasowała w pow. łańcuckim, w którym w 40-tu gminach chorowało 4507 osób, z których umarło 157 ( $3.5\%$ ) osób leczonych. Najwięcej zaś umarło z odry w pow. turczańskim, gdyż 236 osób, to jest  $3.7\%$  ludności całego powiatu. Płonica zabrała ofiar 7.593 ( $1.14\%$ , w r. 1893.  $0.98\%$ ). Najbardziej rozszerzoną była płonica w powiecie bocheńskim, najwięcej zaś umarło w pow. brodzkim. Z duru brzuszkiego i plamistego w roku 1894. umarło w Galicji osób 6147 ( $0.93\%$ ), a w r. 1893. 7707 ( $1.16\%$ ). Najwyższą liczbę śmiertelności miał powiat borszczowski ( $2.28\%$ ), potem idą: rudecki, skałacki, husiatyński, zbarazki, buczacki, drohobycki, kossowski; zatem powiaty położone w wschodniej części kraju (z wyjątkiem pow. kossowskiego), które odznaczają się stale nagminnym panowaniem duru; w ogóle śmiertelność zwiększa się w miarę zbliżania się ku granicy rosyjskiej i odwrotnie. Na czerwone umarło w r. sprawozdawczym 6262 osób, o 919 więcej aniżeli w r. 1389. Najwyższa śmiertelność była w pow. drohobyckim i żółkiewskim, najniższa we Lwowie i pow. wielickim (po  $0.13\%$ ). Zresztą stwierdzono czerwone we wszystkich powiatach całego kraju. Cholera w r. 1894. była po części ciągiem dalszym epidemii z r. 1893, po części zaś została zawleczoną z Węgier, Prus i Rosji, głównie przez przemytników i flisaków. Z pasa granicznego cholera szerzyła się w głąb kraju przez przewożenie chorych w inne dalsze miejsca, a to przeważnie w celu uniknięcia środków zapobiegawczych, przez władzę wykonywanych. Do rozwleczenia epidemii przyczyniały się ruchy wojska, żniwiarzy i t. d. Ażeby woda rzek i potoków, używana do picia, miała być drogą szerzenia się cholery, tego nie stwierdzono; lecz pewne prawdopodobieństwo istnieje, skoro najbardziej nawiedzone

gminy leżą nad rzekami. Również nie ma niezbitych dowodów, a są tylko podejrzenia, że artykuły żywności, przywiezione z okolicy nawiedzonych cholera, stały się powodem wybuchu cholery. Częściej spostrzegano, że osoby zdrowe, używając tych samych naczyń co chorzy, zapadały na cholere, a tu należeli wartownicy i służba przy chorych na cholere. To samo da się powiedzieć o osobach, które miały do czynienia z zwłokami zmarłych na cholere. We wszystkich tych przypadkach dało się stwierdzić lekceważenie samozachowawczej ostrożności.

W r. 1894 sprawdzono cholere we Lwowie, Krakowie i 56 powiatach, a w 18 powiatach nie stwierdzono żadnego przypadku. Wszystkich chorych na cholere było 14.891 z tych umarło 8236, czyli  $55.3$  na sto chorych, a  $5.2\%$  ludności gmin nawiedzonych. Najwięcej gmin uległo cholere w pow. buczackim, a największa śmiertelność była w pow. horodeńskim ( $13.5\%$  ludności). Sprawozdanie przytacza sposoby bakteriologiczne stwierdzenia cholery, zwłaszcza pierwszych jej przypadków, oraz wykonywanie dezynfekcji tak na granicach kraju, jak w gminach i domach nawiedzonych i t. d.; są to szczegóły dobrze lekarzom znane, a sprężyste ich przeprowadzenie przez c. k. Zarząd zdrowia publicznego w Galicji wywołało ogólne uznanie tak Rządu, jak i mieszkańców nawiedzonych kraju. Z krztuśca umarło 10.582 osób, o 250 więcej niżeli w r. 1893. Najwięcej umarło w pow. liskim ( $4.45\%$ ), a największy odsetek śmiertelności był w powiatach karpackich. Błonica i dławiec zabrały 12.091 osób, o 1027 więcej, niżeli w r. 1893. Najwięcej umarło w pow. chrzanowskim ( $4.56\%$ ). W m. Lwowie było chorych tej kategorii 152 osób, z których umarło 101. W Krakowie chorowało na błonice i dławiec 297 osób, z których umarło 145. Zapalenie nagminne opon mózgoworzdzeniowych było ciągiem dalszym epidemii z r. 1893, panowało tylko w Krakowie i 9 powiatach zachodnich i zachodnio-północnych, z jednym wyjątkiem pow. nadworniańskiego w Galicji wschodniej. W Krakowie było chorych 207, z tych umarło 148, czyli  $71.5\%$ . Ucierpieli głównie mieszkający w domach wilgotnych i żyjący w złych warunkach higienicznych. Z chorób zapalnych przewodu oddechowego w r. sprawozdawczym umarło osób 27.926, o 3.158 osób więcej, niżeli w r. 1893. Z suchot płucnych umarło w tymże 1894 r. osób 24.325 o 2.288 więcej, niżeli w r. poprzedzającym. Najniższa śmiertelność była w pow. grybowski (tak z chorób zapalnych, jak i suchot płucnych razem) ( $5\%$ ), najwięcej zaś w jasielskim ( $13.6\%$ ). We Lwowie śmiertelność z chorób płucnych wynosiła  $10.6\%$ , w Krakowie  $12.7\%$ .

Pomijamy inne choroby, objęte sprawozdaniem, lecz niemające ogólnego znaczenia. Przypadki gwałtownej śmierci wydarzyły się w r. 1894 2183 razy ( $0.33\%$ ), o 191 mniej, niżeli w r. 1893. Przypadkowych uszkożeń w r. 1894 było 1330, samobójstw 604, zabójstw i morderstw 171, niewykryto przyczyny gwałtownej śmierci w 78 przypadkach. Samobójców było 441, samobójczyń 163; otruło się 26 mężczyzn i 28 kobiet; powiesiło się 166 mężczyzn i 19 kobiet; zastrzeliło się 76 mężczyzn, 7 kobiet, utopiło się 156 mężczyzn, 97 kobiet. Najwięcej samobójstw popełniono w pow. drohobyckim (43), w m. Lwowie 39, w Krakowie 35. Zabójstw i morderstw popełniono 171, mianowicie: otruto 4 mężczyzn, zabito 123 mężczyzn i 18 kobiet; zastrzelono 7 mężczyzn i 3 kobiety, w inny sposób usunięto ze świata 6 mężczyzn i 6 kobiet. Wskutek wyroku sądowego stracono we Lwowie 1 mężczyznę. (Ciąg dalszy nastąpi).

## VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 12. Listopada 1896.

\* Dnia 10. b. m. odbył się w Collegium novum wykład habilitacyjny Dra Juliusza Nowaka na temat: „Z dziedziny anatomii patologicznej“. Po wykładzie Wydział lekarski uchwalił przedstawić Dra No-

waka JE. Ministrowi oświaty, do zatwierdzenia na stanowisko docenta anatomii patologicznej w Uniwersytecie Jagiellońskim.

\* Sprawa reklam nie schodzi z porządku dziennego Towarzystw i instytucyj lekarskich. Wnosząc z chwalebego wystąpienia Izby Wschodnio-galicyskiej (*Przeгляд lek.* Nr. 45, str. 603 i 604), przypuściłoby należało, że i w Galicji „nawoływanie“ przyjmuje charakter więcej ostry.

*Kronika lekarska* (Nr. 21) wypowiedziała na temat reklamy trafne uwagi, z których główne ustępy, ze względu na ich ogólnolekarskie znaczenie, przytaczamy:

„Na posiedzeniu petersburskiego Towarzystwa lekarskiego wzajemnej pomocy w dniu 6. b. m. roztrząsana była kwestya, poruszona jeszcze na wiosnę przez Dra Mendelsobna, o reklamie lekarskiej, z punktu widzenia etyki korporacyjnej. Na posiedzeniu tem postawiono pytanie, czy należy uważać za reklamę ogłoszenia o przyjeździe z zagranicy, o zmianie mieszkania i t. d.

Na pytanie to odpowiedziano przecząco, uznając ogłoszenie dziennikarskie, jako zupełnie właściwą i zgodną z duchem czasu formę komunikowania się z publicznością. Natomiast jednomyślnie potępiono wszelkie ogłoszenia, mające charakter „nawoływania“, a do tej kategorii zaliczono wiadomości o leczeniu chorób specjalnych i szczególnych, o wypędzaniu solitera, o leczeniu niemocy, o stosowaniu metody Brown-Séguarda i t. d. Ostatecznie na wniosek Dra Sztolca postawiono, jak donoszą *Birż. Wied.* w Nrze 266, następujące postulaty:

„1) Wszelkiego ogłoszenia, z wymienniem godzin przyjęcia, specjalności (uznanej przez naukę) i adresu przyjmującego lekarza, nie należy uważać za reklamę i widzieć w tem coś obrażającego honoru profesjonalny lekarza.“

„2) Członkowie petersburskiego Towarzystwa lekarskiego obowiązują się w swych ogłoszeniach dziennikarskich nie wychodzić z ram powyższego postulatów.“

„3) Towarzystwo postanawia poczynić starania w urzędzie lekarskim, aby ten nie pozwalał drukować ogłoszeń, któreby nie czyniły zadość powyższemu punktom.“

Dwa pierwsze postulaty przyjęto jednomyślnie, trzeci zaś niewielką przewagą głosów. Głosujący przeciw oświadczyli, że nie życzą sobie zbyt częstej opieki w kwestyi etyki profesjonalnej.

Jeżeli w ogólnych zarysach można zgodzić się na poglądy Towarzystwa i orzeczenia ostateczne, to są jeszcze pewne punkty, na które chcielibyśmy zwrócić uwagę czytelników. Niestety bowiem i u nas kwestya ta jest zawsze na czasie.

Przedewszystkiem orzeczenie 1-sze w tej formie, w jakiej zostało zrehabilitowane, ostać się nie może, konieczny jest dodatek o liczbie ogłoszeń. Nawet „w przyzwoitej“ formie podane ogłoszenia, stale powtarzające się co dzień w ciągu całego roku, nie mogą być uważane za odpowiednie. Dość chyba 3 do 6 ogłoszeń o przyjeździe lub zmianie lokalu.

Uważamy również za nieodpowiednie ogłoszenia o przyjeździe „z zagranicy“. Jak słusznie *Przeгляд lek.* w Nrze 42. zaznacza w korespondencji z Warszawy, jestto specjalność czysto warszawska i do tego bezsensowna, bo nikogo pobyt lekarza zagranicą dla wypoczynku obchodzić nie może, a wierzących w to, że podczas kilku tygodni lekarz studyował zagranicą, już chyba zbrakło.

W związku z tem nasuwa się pod pióro jedna kwestya, nie tylko warszawska, bo z ogłoszeniami tego rodzaju spotykamy się wszędzie. Pewna grupa lekarzy nie ogłasza się, ale za to ogłasza stale swoje „zakłady“, „polikliniki“ i t. p. Naturalnie ogłoszenia są opatrzone nazwiskiem właściciela i tak ułożone misternie, że nazwisko to drukuje się wielkimi literami, wiadomość o zakładzie małemi. Kwestyi tej nie poruszano dotąd wcale u nas, a jednak warta zastanowienia. Społeczeństwo, w istocie, w coraz to nowe przyobleka się formy i stare muszą upadać, ale upadek należy się złym formom, dobre zostać winny zawsze. Do tych dobrych form należy poszanowanie godności naszego stanu. Czy temu odpowiadają ciągle ogłoszenia i reklamy zakładów w tej formie jak obecnie, pozostawiamy odpowiedź na to czytelnikowi. Tem gorzej przedstawia się sprawa, że ogłaszają się w ten sposób nie duże zakłady, o których publiczność wiedzieć powinna dla własnej korzyści, ale różne małe zakładziki i ambulatorya.“

\* Wchodzącemu do sali wykładowej prof. Zarewiczowi, z powodu jego niedawnej nominacji, urządzili słuchacze gorącą owację.

\* Dr. Bronisław Olszewski otrzymał posadę lekarza domu karnego w Wiśniczu.

\* Stypendyum imienia Kasparka zostało nadane Drowi J. Sieleckiemu.

\* **Kalendarz lekarski** krakowski na rok 1897. opuścił prasę i znajduje się w handlu księgarskim. Doskonając się rok rocznie, stał się on dziś takim, jakim kalendarz lekarski być powinien; roczny nabytek wiedzy lekarskiej, oczywiście w zwięzłości kalendarzowej, znalazł tu swój wyraz, jak organoterapia, leczenie surowicami, najnowsze leki, wskazówki ortopedyczne i t. d. Podręcznik terapeutyczny został ułożony alfabetycznie i wzbogacony najnowszym dorobkiem klinicznym. W dziale informacyjnym znajdzie lekarz, oprócz dotychczasowych wskazówek: „Ważniejsze ustawy, dotyczące stanu lekarskiego“.

Obok bogatej i nowej treści zalecają ten kalendarz: zgrabny format, cienkość i giętkość ułatwiające noszenie w bocznej kieszeni, trwałość skórkowej oprawy, a wreszcie dostępna cena (1 złr. 70 ct.).

○ Na ostatnim posiedzeniu Najwyższej Rady zdrowia, zdawał sprawozdanie Radca dworu v. Kusy, o szerzeniu się dżumy w Azji, a szczególnie w Bombaju, oraz o urządzeniach sanitarnych, zmierzających do uniemożliwienia zawleczenia tej zarazy przez okręty, krążące między Tryestem a Indjami. Ponieważ według obecnej nauki uważamy dżumę za chorobę zakaźną, przeło za podstawę do tych zarządzeń przyjęto środki policyjno-sanitarne, ustanowione przez konferencję drezdeńską dla cholery, z rozszerzeniem ich na myszy i szczury okretowe, gdyż, jak wiadomo, zwierzęta te, ulegając dżumie, mogłyby stać się rozsadnikami tej choroby.

Najwyższa Rada zdrowia zgodziła się na powyższe zarządzenia, oraz zwróciła uwagę na konieczność, by nie tylko na każdym okręcie, który odplywa z okolic zarazą dotkniętych, znajdował się lekarz, lecz by tenże pod względem swej czynności policyjno-sanitarnej, oraz swej pozycji, zawisł był od c. k. władz morskich, dla zapewnienia skutecznej czynności policyjno-sanitarnej.

\* **Mianowani:** Doc. Dr. Wwediensky mianowany został profesorem chirurgii w Tomsku.

† **Nekrologia.** Zmarli: Prof. Hanot w Paryżu. — Prof. Trautour w Nantes.

**Artykuły oryginalne,** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 45. Prof. Dogiela: Przyczynki do anatomii i fizjologii moczowodów. Dra J. Goldbama: Przyczynki do elektroterapii w cierpieniach żołądka (dok.). Dra Neugebauera: Kilka słów o mężkiem owłosieniu u kobiet (ciąg dalszy). — W *Medycynie* Nrze 45. Drów W. Biegańskiego i Wrześniowskiego: Przyczynki do chirurgicznego leczenia chorób mózgu (dok.). Dra S. Sterlinga; Eparsaglia, t. zw. „naderwanie się“ (dok.). — W *Kronice lekarskiej* Nrze 21. Dra Niedzielskiego: Rak odbytnicy.

#### Redakcja otrzymała:

- Prof. Dr. Karbhel: Bakteriologické a kritické studie o zniečistování a samočistění fek. Praga, 1896.
- Dr. Kukula: O chylonich cystách mesenteria. Praga, 1896.
- Dr. Růžicka: Pokusy o umělém zaživani kryciho epithelu různých sliznic. Praga, 1896.
- Dr. Adam Wizeł: Wiek nerwowy w świetle krytyki. Warszawa, 1896.
- Dr. J. Zawadzki: O trawieniu. Warszawa, 1896.
- Tenże: Ważniejsze zdrojowiska. Warszawa, 1896.
- Prof. Dr. Józef Kleczyński: Statystyka miasta Krakowa. Kraków, 1896.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 18. Listopada, to jest we Srodę, o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* (w sali Śniadeckich), z następującym porządkiem dziennym:

1) Kol. Doc. Dr. Raczynski przedstawi chorego z zatruciem ołowiem.

2) Kol. Doc. Dr. Kryński: „Z chirurgii pęcherza moczowego“.

3) Kol. Dr. Ciechanowski poda rezultat pracy, dokonanej wspólnie z Drem Jul. Nowakiem, pod tytułem: „Przyczynki do badań nad etyologią czerwonki“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

# REIM i FRIEDRICH

Kraków, Rynek A—B, 37.

polecają po najtańszych cenach:

Flaszki, ssawki i przyrządy do karmienia dzieci.  
Ochraniacze piersi i odciągacze pokarmu.

Artykuły ginekologiczne.

Flaszki na mocz, Flaszki i baseny dla chorych.  
Prześcieradła gumowe dla położnic i dla dzieci.  
Wata Brunsa, Pończochy gumowe na żyłaki.  
Hegary i klyzopompy.

Chłodniki i poduszki gumowe dla chorych.

Aparaty inhalacyjne.

Wstrzykawki wszelkiego rodzaju,

Rozpylacze i t. p.

163—10—6

Zakład wodolecznicy

## Dra CHRAMCA

w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 złr. miesięcznie i wyżej za wszystko.

171—12—6

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.

Odnosne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wy-  
pchnionych. 22—52—21

Tlen do wdychiwań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyroidei à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Steryliczacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

81—x—27

## PREBLAUER

ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. mocz., niezycie chron. pech., kam. pech., 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—21



## WODY MINERALNE SZTUCZNE

tańsze o 50—70% od rodzimych

i specjalne lecznicze

wyrabiane w Kone. Zakładzie fabrycznym

### K. RZĄCY i CHMURSKIEGO W KRAKOWIE.

Woda Selterska we flaszkach zawierających 2½ szklan-  
ki. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

Woda Vichy odpowiadająca składem zdrojom Grande-  
Grille i Celestins, we flaszkach dużych  
po 5 szklanek i małych po 2½, szklanki. Duża flaszka 40 ct.  
mała 25 ct.

Woda Bilńska we flaszkach, zawierających 4 szklanki.  
Flaszka 15 ct.

Woda Litowa przesycona kwasem węglowym, we flaszkach  
po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

Woda Jodowa gazowa, we flaszkach po 2½ szklanki. Szklanka  
odpowiada 0.4 jodku potasowego.

Woda sodowa higieniczna składu wskazanego  
przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

Woda Szczawa na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej,  
we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

Woda lecznicza kwasna mocniejsza i słabsza skła-  
du wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany  
w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15  
i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

Woda Żelazista, mocniejsza i słabsza we flaszkach po  
2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas ferrati et natrii  
Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

Woda gazowa bromowa, mocniejsza i słabsza, we  
flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56  
bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20 ct.  
145—x—5

Woda sodowa zwyczajna przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

# L. Knapiński

FABRYKANT

## narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),

Poduszki kauczukowe,  
respiratory,

pończochy gumowe,  
pugilaresy

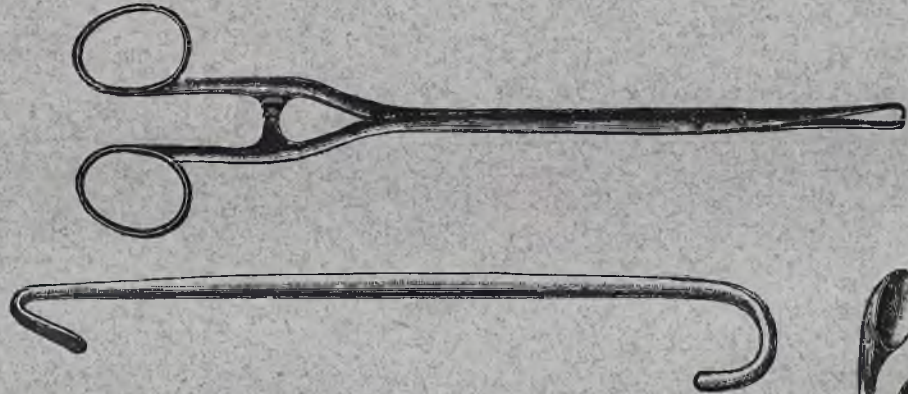
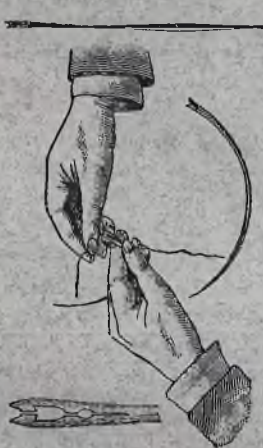
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pepkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

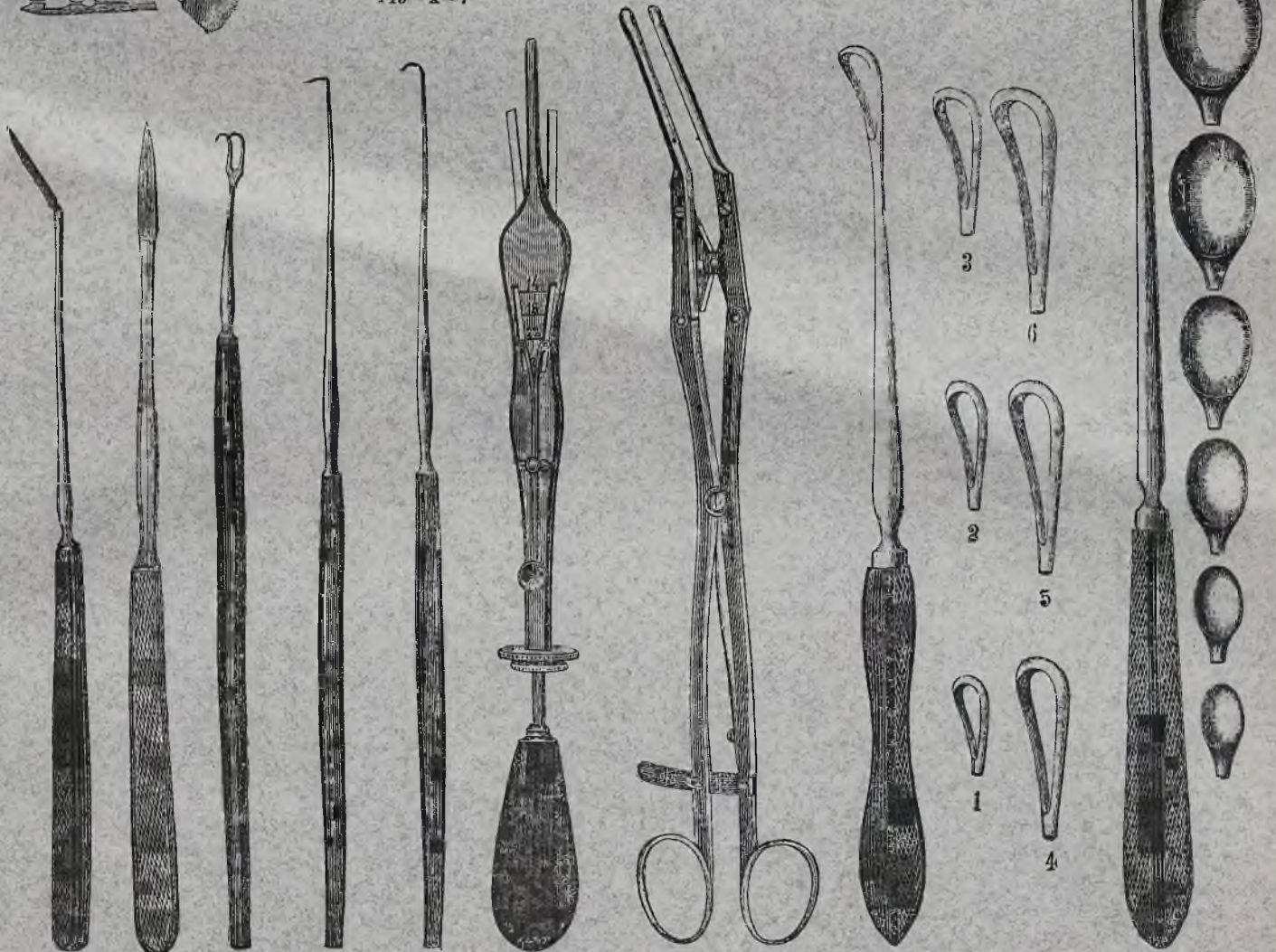
Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytew.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-7



# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. Spostrzeżenia i doświadczenia dyagnostyczne z kliniki prof. E. Korczyńskiego.

I.

### Oznaczanie dużej krzywizny żołądka.

Napisał

Prof. W. Jaworski.

Obniżenie dolnej granicy żołądka jest jednym z najważniejszych objawów klinicznych dla niektórych, często dostrzeganych chorób tego narządu, jak: zwiśnięcia, pionowego ustawienia i rozstrzeni. To też z biegiem czasu powstało wiele metod w celu oznaczania dolnej granicy żołądka. U nas tą sprawą zajmował się szczegółowo S. Ponikło (*O oznaczeniu dolnej granicy żołądka*. Kraków, 1882). Wyniki tego autora potwierdzić mogłem w zupełności. Wszystkie dotychczasowe sposoby oznaczania dolnej granicy żołądka okazują ujemne strony, w większym lub mniejszym stopniu.

Oznaczając dolną granicę żołądka przez wydymanie gazem, otrzymamy ją stale niższą, niż jest w rzeczywistości, tak za pomocą wypuku, jakoteż i przez oglądanie.

Wyczuwanie końca zgłębnika sztywnego przez powłoki brzuszne, sposobem podanym przez Leubego, wykazuje również granicę żołądka niżej, aniżeli ona jest w rzeczywistości, a nadto, zadowalniać się trzeba oznaczeniem tylko jednego punktu krzywizny dużej.

Metody Schreiberera i Rosenbacha okazały się, jak to wykazał już Ponikło, niepraktyczne i w użycie wcale nie weszły.

Oznaczanie dolnej granicy rozszerzonego żołądka przez wstrząsanie powłok brzusznych średnim palcem od łuku żebrowego lewego na dół, aż do miejsca, gdzie ustaje chęłbotanie, jak to jeszcze w r. 1884 szczegółowo opisałem, jest wprawdzie bardzo pojedynczym zabiegiem, lecz wykazuje dolną granicę żołądka za wysoko, a nadto wymaga wielkiej ostrożności, aby chęłbotania jelitowego nie wziąć za żołądkowe.

Wykazywanie dolnej granicy przez prześwietlanie, jest rzeczą jeszcze zbyt nową i nie doprowadziło do zgodnych wyników. Ja, a obecnie Meltzing, zauważyliśmy, że dolna granica żołądka oznaczona w postawie stojącej za pomocą diafanoskopu, leży niżej, jak to inne metody wykazują, gdyż zwykle pod pępkiem. Meltzing tłumaczy to obniżenie tem, że żołądek wypełniony swoim dolnym odcinkiem nigdy nie przylega do powłok brzusznych, dlatego też usuwa się w badaniu dotąd używanymi sposobami.

Najnowszy, a w rzeczywistości najlepiej odpowiadający sposób oznaczania dolnej granicy żołądka, podał Boas<sup>1)</sup> przed kilku miesiącami.

Autor ten zauważył tak na zwłokach, jakoteż na żywych, to ważne zjawisko, że miękki zgłębnik, wprowadzony do żołądka, dotknąwszy krzywizny dużej, układa się przy dalszem wsuwaniu prawie zawsze w ten sposób, że jego dolny koniec, zakrzywiając się w kierunku odźwiernika, ślizga się wzdłuż krzywizny dużej, przylegając do niej i dochodzi aż do części odźwiernikowej żołądka. Zboczenie końca zgłębnika w kierunku dna żołądka ma się tylko wyjątkowo wydarzać. Koniec zgłębnika wzdłuż całego jego przebiegu daje się zwykle (w 95% przypadków) wyczuć przez powłoki brzuszne. Wprowadzając zgłębnik zwolna do żołądka, z początku wyczuwamy jego koniec pod łukiem żebrowym lewym tam, gdzie schodzą się chrząstki 7-go i 8-go żebra, następnie przesuwamy się on wzdłuż krzywizny dużej łukowato, a ostatecznie gubi się pod lewym płatem wątroby. Aby zgłębnik mógł zakreślić całą tę drogę, musi być przynajmniej na 65—70 ctm. wsunięty. Potrzebne są przeto zgłębniki długości przynajmniej 90 ctm. Wsuwając zgłębnik ponad 75 ctm. głęboko, takowy się zagina pod wpustem, nieoddalając się wcale od krzywizny dużej. Miękki zgłębnik żołądkowy może więc oddać nietylko wysokość położenia, lecz i cały przebieg dolnej granicy żołądka.

Sprawdzając podane przez Boasa wyniki wyczuwania dolnej granicy żołądka na 15 osobach, znalazłem, że zgłębnik można było wyczuć w 11 przypadkach, a w 4-ech zaś, pomimo wiotkich powłok u 2 kobiet, to się nie udało. Wyczuwanie zgłębnika w postawie stojącej mało kiedy się udaje, bardzo łatwo w położeniu leżącym; lecz w tem położeniu leży zgłębnik o kilka centymetrów niżej, niż w postawie stojącej. Przez zepchnięcie zbyt znacznej długości zgłębnika do żołądka obniża się ściana żołądka nieco (o 2—3 ctm.). Aby się upewnić, czy wyczuwamy zgłębnik a nie pętlę jelita skurczonego, należy go wysunąć, to jego koniec zniknie z pod palców.

W czezym żołądka prawidłowym zgłębnik zwykle tak wysoko leży, że go wyczuć nie można. Zaś w rozstrzeni lub zwiśnięciu żołądka wyczuwa się go na wysokości pępka lub niżej. W niektórych wątpliwych przypadkach guzów, lub punktów bolesnych w okolicy żołądka, można rozstrzygnąć, czy one należą do żołądka, czyli też do otaczających narządów na tej podstawie, że co się napotyka poniżej wyczuwalnego końca zgłębnika, do żołądka należeć nie może.

<sup>1)</sup> J. Boas: Ueber die Bestimmung der Lage und Grenzen des Magens durch Sondenpalpation. Centralblatt f. innere Med 1896. Nr. 6.  
II. Schmilinsky: Ueber die Sondenpalpation und die Lage des Magens. Archiv für Verdauungskrankheiten. T. II. s. 215.

Za pomocą wyczuwania zgłębnikiem jesteśmy w możności tylko orzec obniżenie dolnej granicy; czy ono zaś pochodzi od rozstrzeni, zwiśnięcia lub pionowego ustawienia, to rozstrzyga oznaczenie krzywizny małej przez wydymanie.

Z wyczuwaniem zgłębnikowem, można połączyć łatwo wydobywanie treści żołądkowej, gdyż chory podczas przesuwania końca zgłębnika po ścianie żołądka odruchowo wyrzuca treść żołądkową przez zgłębnik; równocześnie można za pomocą balonika wydać żołądek dla przekonania się o przebiegu krzywizny małej. Metoda ta przedstawia przeto wielkie korzyści i zapewne znajdzie zondowanie żołądka obecnie jeszcze szersze zastosowanie, niż to było dotychczas. Osoby przyzwyczajone do zondowania łatwo znoszą opisany sposób badania, u innych należy wprzód połyk dobrze wypędzłować 5% rozezynu kokainy.

Przy pomocy wyczuwania zgłębnikowego można kontrolować inne metody oznaczania dolnej granicy żołądka. Tak n. p. łatwo można się przekonać, że dolna granica żołądka, oznaczona przez wydymanie, leży niżej, niż ją wykazano przez zondowanie.

Jeżeli się okaże w dalszym ciągu, że metoda opisana daje zawsze stałe wyniki, będzie ona dla praktyki bardzo pożyteczną, aczkolwiek nie zawsze wygodną, gdyż nie każdy chory, pomimo wskazania dyagnostycznego, zgodzi się na wprowadzenie zgłębnika.

## II. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

### O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem.

Podał

**Dr. Franciszek Kościński,**

asystent szkoły położnych w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Nie we wszystkich jednak przypadkach rozmięczenia kości, w których za radą Fehlinga wykonano wycięcie jajników, następuje polepszenie sprawy chorobowej, a tak te wyjątkowe przypadki, jak i przypadki rozmięczenia kości u mężczyzn, zmuszają do szukania innego tłumaczenia powstawania tego cierpienia.

Pierwszym, który w podobnej chorobie, występującej u bydła, szukał drobnoustrojów, był Zürn<sup>14)</sup>. Pomimo niepomysłnych wyników dotychczasowych badań Kehrera<sup>15)</sup> był pierwszym, który wyraził zapatrywanie, że rozmięczenie kości jest chorobą zakaźną, wywołaną przez drobnoustroje; badania jednak pod względem bakteryologicznym krwi i jajników przez Fehlinga i Häglera<sup>16)</sup>, a następnie przez Tschistowitscha<sup>17)</sup>, a nawet kawałków kości przez Löhleina<sup>18)</sup> z osób cierpiących na rozmięczenie kości, dały wynik ujemny. Dopiero Petrone<sup>19)</sup> w roku 1892 ogłosił, że we

krwi chorych, dotkniętych rozmięczeniem kości, udało się wykazać (Winogradsky) drobnoustroje i otrzymać ich czyste hodowle, oraz, że po wstrzyknięciu psom takiej hodowli zdołał on wywołać cierpienie podobne do rozmięczenia kości, w moczu zaś osób dotkniętych rozmięczeniem kości i w moczu psów, u których podobne cierpienie wywołał, znachodził stale większą ilość kwasu azotowego. Wobec tych wyników, twierdzi Petrone, rozmięczenie kości należy uważać za chorobę zakaźną, wywołaną przez drobnoustroje, których produkta życiowe tworzą zaczyn nitryfikujący. Ponieważ zaś chloroform i chlorał powstrzymują sprawę nitryfikacji, przeto według Petronea wyniki pomyślne, otrzymane po wycięciu jajników, należy przypisać nie samemu trzebieniu, lecz narkozie chloroformowej, a nawet ogłosił przypadek, w którym zastosował z dobrym skutkiem chloroform. Chcąc się o tem przekonać, użył Schauta<sup>20)</sup> do znieczulenia przy trzebieniu osoby, dotkniętej rozmięczeniem kości, narkozy eterowej, a nie chloroformowej i pokazało się, że wynik po operacji nie był świetnym. I rzeczywiście niektórzy autorowie, jak Latzko<sup>21)</sup>, La Torre<sup>22)</sup> i inni, opisali po chloroformowaniu, lub też po podawaniu chlorału 2—3 grm. dziennie przez czas dłuższy, przypadki znacznego polepszenia się sprawy chorobowej, a nawet wyleczenia. Jednak te pojedyncze przypadki znikają, wobec długich szeregów liczb przypadków rozmięczenia kości, uleczonych po wycięciu jajników. Po ogłoszeniu bowiem przez Fehlinga jego zapatrywań, prawie zupełnie zaprzestano stosować dawniej zalecanych i używanych środków w celu leczenia rozmięczenia kości, lecz wycinano jajniki, uważając to za środek nie zawodzący. W miarę jednak dłuższego spostrzegania większej liczby przypadków tym sposobem leczonych, pojawiać się zaczęły i spostrzeżenia, które dowodziły, że nawet po trzebieniu sprawa chorobowa nie ustępowała, lub też, że po pewnym czasie następował nawrót cierpienia, a przypadki takie opisali Winckel<sup>23)</sup>, Orthmann<sup>24)</sup>, Tschistowitsch<sup>17)</sup>, Löhlein<sup>18)</sup>, Beaucamp<sup>25)</sup> i inni.

Wobec tego zaczęto więcej krytycznie zapatrywać się na trzebienie, tem więcej, że podnosić się zaczęły poważne głosy, że wycięcie jajników nie jest wcale obojętnem dla ustroju, a nawet może być przyczyną wystąpienia ciężkich objawów nerwowych. Że tak rzeczywiście jest, dowodem przypadek opisany przez Régisa<sup>26)</sup>, w którym, u osoby przedtem zupełnie umysłowo zdrowej, po wykonaniu wycięcia jajników i chorobowo zmienionych trąbek, wystąpiły objawy choroby umysłowej. W przypadku tym wstrzykiwał autor wyciąg, otrzymany z jajników świń i przy takim leczeniu, uzyskał znaczne polepszenie.

Tu należy także wspomnieć, że Neusser w swoich studyach hematologicznych zwraca uwagę na okoliczność, że we krwi osób, dotkniętych rozmięczeniem kości, znalazł znaczne zwiększenie się komórek eozynochłonnych, tak jak to poprzednio spostrzegał w obec zmian nerwu współczulnego i schorzeniach ośrodkowego układu nerwowego. Zwiększenie się ilości komórek eozynochłonnych we krwi zauważył ró-

<sup>14)</sup> Zürn: Zoopatholog. u. zoophysiolog. Untersuchungen. Stuttgart. 1872.

<sup>15)</sup> Kehrera: Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 49. 1889.

<sup>16)</sup> Fehling: Archiv f. Gynäkolog., Bd. XXXIX. Heft 2.

<sup>17)</sup> Tschistowitsch: Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 38. 1893.

<sup>18)</sup> Löhlein: Centralblatt f. Gynäkolog. Nr. 1. 1894.

<sup>19)</sup> Petrone: Riforma medica 1892. — Referaty w Centralblatt f. Gynäkolog.

<sup>20)</sup> Schauta: Referat w Centralblatt f. Gynäk. Nr. 18. 1893.

<sup>21)</sup> Latzko: Wiener med. Presse. Nr. 17. 1893.

<sup>22)</sup> La Torre: Annal. de ost. et gin. Nr. 6. 1893.

<sup>23)</sup> v. Winckel: Volkmann's Samlung klin. Vorträge. Nr. 71. 1893.

<sup>24)</sup> Orthmann: Zeitschrift f. Geb. Bd. XXXIII.

<sup>25)</sup> Beaucamp: Centralblatt f. Gynäkolog. Nr. 6. 1895.

<sup>26)</sup> Régis: Gaz. méd. de Paris Nr. 41. 1893.



wniez podczas regularności u osób, nie okazujących żadnych zmian. Natomiast po wycięciu jajników liczba tworów eozynochłonnych we krwi ma się znacznie zmniejszać, co Neusser tłumaczy wpływem jajników na produkcję tworów eozynochłonnych, uważając nerw współczulny, jako ścisły łącznik pomiędzy jajnikami a szpikiem kostnym. Gdy w ostatnich czasach zwrócono większą uwagę na ten nieposledni wpływ jajników na ustrój, rozpoczęto próby leczenia, wyciągiem z jajników zwierzęcych, ciężkich przypadków wywołanych zwrotem płciowym, bez względu na to, czy ten zwrot nastąpił przez wytrzebiecie czy też fizjologicznie. Dotychczasowe doświadczenia na tem polu dały wynik zupełnie zadawalniający. Już nawet codzienne doświadczenie poucza, że czynność jajników wywiera bardzo znaczny wpływ na przemianę materii w ustroju, o czem zdaje się świadczyć skłonność do tycia kobiet nieplodnych i po 45 roku życia, oraz łatwe tuczenie zwierząt po wytrzebieciu.

Pojawienie się pracy doświadczałnej Curatulo i Tarulli<sup>27)</sup> o wpływie trzebiecia na przemianę materii, zdaje się nam nieco wyjaśniać tę sprawę, jak niemniej fakt polepszenia się, a nawet leczenia rozmiękczenia kości, po wycięciu jajników. Do doświadczeń użyli autorowie kilka suk, u których zastosowali przez czas dłuższy pewną dyetę i oznaczyli przez ścisłe badania przeciętną dobową ilość wydzielanego azotu i fosforanów. Potem wytrzebiono te zwierzęta i, trzymając je ciągle w tych samych warunkach co przedtem, oznaczano dalej przeciętne ilości wydzielanego azotu i fosforu na dobę. Otóż pokazało się, że, po wycięciu jajników, ilość wydzielanego azotu była prawie ta sama co przed wytrzebieciem, natomiast ilość wydzielanego kwasu fosforowego znacznie się zmniejszyła; w jednym przypadku naprzykład ilość wydzielanego kwasu fosforowego na dobę wynosiła 1.50 przed, a tylko 0.6 po wycięciu jajników. Na podstawie tych doświadczeń przypuszczają wymienieni autorowie, że jajniki podobnie jak inne gruczoły, według ogólnej teorii Brown-Sequarda, wydzielają ciągle do krwi pewien nieznan nam składnik, który ułatwia utlenianie ciał organicznych, zawierających fosfor. Z tego wynika, że po wycięciu jajników następuje większe zatrzymywanie się fosforu w ustroju, co powoduje większe nagromadzanie się soli wapniowych, w postaci fosforanów wapniowego i magnezowego, a skutkiem tego, u osób cierpiących na rozmiękczenie kości, po wytrzebieciu, kości te stają się napowrót twardymi.

A więc przypuścićby należało, że trzebiecie w rozmiękczeniu kości może mieć wpływ leczniczy tylko o tyle, o ile wpływa na zatrzymanie się fosforu w ustroju, a jeżeli tak, to równie dobry wynik, jak przez zmniejszenie ilości wydzielanego fosforu, możnaby próbować osiągnąć przez dostarczanie ustrojowi odpowiednio większych ilości fosforu, bez wycięcia jajników.

Znane są też przypadki rozmiękczenia kości bardzo znacznego stopnia, w których wykonano cięcie cesarskie zachowawcze, z pozostawieniem jajników, jak to opisał Gueniot<sup>28)</sup> i Lodemann<sup>29)</sup>, a mimo tego chore te wyzdrowiały. W przypadkach takich przypuścić można, tak jak to twierdzi Schauta<sup>30)</sup>, że samo przerwanie ciąży jest czyn-

nikiem leczniczym. Że rozmiękczenie kości jest cierpieniem, które nawet bez leczenia ustępować może, świadczą przypadki, opisane przez Kehrera<sup>31)</sup>, Piesbergena<sup>32)</sup>, Winckla<sup>33)</sup>, Reussa<sup>34)</sup> i innych; w każdym jednak razie są to przypadki nadzwyczajnie rzadkie, a tłumaczy je wielu autorów zmianą, która wrzekomo nastąpić miała w przemianie materii chorego ustroju, skutkiem korzystniejszych warunków życiowych.

Podobnie możemy się zapatrywać na przypadki, opisywane jako wyleczone po użyciu kąpeli siarczanych, błotno-siarczanych lub słonych, bez lub obok równoczesnego picia wód mineralnych, jak to opisują Fischer<sup>35)</sup>, Weisz<sup>36)</sup>, Pelczar<sup>37)</sup> i inni.

Ze środków leczniczych, które w swoim czasie były gorąco polecane i stosowane w rozmiękczeniu kości, wymienić należy przede wszystkim tran, lub też świeże masło podawane w bardzo wielkich ilościach, dalej zalecano przetwory żelaza, a zwłaszcza *ferrum carbonicum saccharatum*, przetwory wapniowe, jak węglan wapniowy, lub woda wapienna, wreszcie przetwory arsenu, a zatem środki, dążące do skrzeplenia całego ustroju przez podniesienie odżywienia, lub też leki, mające dostarczyć ustrojowi większej ilości składników nieorganicznych. Stosowanie tych środków wprawdzie spowodowało nieraz znaczną poprawę, wyleczenia jednak nie osiągnięto. Natomiast leczenie rozmiękczenia kości różnymi przetworami fosforu okazało się korzystnym; a od czasu gdy Wagner zalecił podawanie fosforu w chorobach kości w ogóle, a Kassowitz wykazał dodatni jego wpływ na krzywicę, rozpoczęto co raz liczniejsze próby leczenia fosforem rozmiękczenia kości; pomyslnie wyniki takiego leczenia ogłosili Busch<sup>38)</sup>, Hartmann<sup>39)</sup>, Höxter<sup>40)</sup>, Sprengel<sup>41)</sup>, Kassowitz<sup>42)</sup> i inni.

Po zaleceniu trzebiecia przez Fehlinga, w celu leczenia rozmiękczenia kości, zaprzestano na pewien czas dalszych doświadczeń z fosforem, uważając trzebiecie za środek nie zawodzący i, dopiero w ostatnich kilku latach, pojawiły się nowe prace i spostrzeżenia dowodzące, że podawanie fosforu wpływa niewątpliwie korzystnie na rozmiękczenie kości, co zachęciło do dalszych w tym kierunku badań.

I tak, poleca gorąco podawanie fosforu Sternberg<sup>43)</sup> na podstawie 4 własnych przypadków; Latzko<sup>44)</sup> w kilku pracach opisuje kilkanaście przypadków wyleczonych; następnie ogłosili przypadki wyleczenia stosowaniem fosforu

<sup>27)</sup> Curatulo i Tarulli: Centralblatt f. Gynäk. Nr. 21. 1895.

<sup>28)</sup> Gueniot: Centralblatt f. Gynäk. Str. 775. 1892.

<sup>29)</sup> Lodemann: Centralblatt f. Gynäk. Str. 565. 1893.

<sup>30)</sup> Schauta: Wiener med. Wochenschrift. Nr. 19. 1890.

<sup>31)</sup> Kehrler: Referat w Centralblatt f. Gynäk. 1889.

<sup>32)</sup> Piesbergen: Med. Correspondenzblatt d. Würtemb. ärzt. Landver. 1885.

<sup>33)</sup> Winckel: Monatschrift f. Geburtskunde. Bd. XXIII. 1864.

<sup>34)</sup> Reussa: przypadek przytoczony w Inaug. Dissertat. — Baumanna: Über d. Einfluss d. Porro Operation u. Castration auf das Wesen der Osteomalacie. Basel. 1889.

<sup>35)</sup> Fischer: Prager med. Wochenschrift. Nr. 33. 1894.

<sup>36)</sup> Weisz: Wiener klin. Wochenschrift. Nr. 23. 1894.

<sup>37)</sup> Pelczar: Przegląd lekarski Nr. 26—28. 1894.

<sup>38)</sup> Busch: Sitzungsber. d. Niederrhein. Gesellsch. f. Natur. u. Heilkunde. 16. Mai. 1881.

<sup>39)</sup> Hartmann: Beobachtungen über Osteomalacie u. deren Behandlung mit Phosphor. Inaug. Diss. Erlangen 1887.

<sup>40)</sup> Höxter: Beiträge zur quantitat. Harnanalyse bei Osteomalacie. Inaug. Diss. Würzburg. 1888.

<sup>41)</sup> Sprengel: Verhandlung. der Gesellsch. f. Kinderheilkunde in Magdeburg. 1884.

<sup>42)</sup> Kassowitz: Beiträge zur Kinderheilkunde. Heft. I. Wien 1890.

<sup>43)</sup> M. Sternberg: Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. XXII. heft 3. — Wiener klin. Wochenschrift. 1891.

<sup>44)</sup> Latzko: Allgem. Wiener med. Zeitung. 1893. — Wiener medic. Presse. 1893. — Wiener klin. Wochenschrift. 1894. — Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft. Gynekolog. Sechster Kongress. 1895.

rozmięczenia kości Seeligmann<sup>45)</sup>, Weismayr<sup>46)</sup>, Podgórski<sup>47)</sup>, Ficher<sup>48)</sup>, Chrobak<sup>49)</sup> i wielu innych. Jedni podawali fosfor w pigułkach, inni w zawieszynie, większość jednak autorów radzi podawać fosfor w tranie, który wpływa korzystnie na ustrój, jako bardzo łatwo dający się przyswoić tłuszcz, a Barnes<sup>50)</sup> i Winckel<sup>51)</sup> opisali nawet przypadki znacznego polepszenia się sprawy chorobowej po dłuższym używaniu czystego tranu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

### III. Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiell.

#### Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych.

Podał

**Dr. Włodzimierz Sieradzki,**

asystent Zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Ze wszystkich, dotąd wymienionych, najważniejszym jest rozkawałkowanie zwłok ręką ludzką w celach zbrodniczych, gdy morderca, zgładziwszy w jakikolwiek sposób swą ofiarę, kaleczy najróżnorodniej jej zwłoki, a to w celu łatwiejszego ich pozbycia się, lub utrudnienia rozpoznania tożsamości. Ze stanowiska sądowo-lekarskiego ma ono największe znaczenie; dlatego, w dalszym ciągu, główną na nie zwrócę uwagę, Postępowanie takie oddawna praktykuje się przez zbrodniarzy. Już w kronikach z XV. wieku spotykamy opis głośnej wówczas we Francji sprawy morderczyni, nazywającej się Cleopatra, która swego męża, będącego w stanie nietrzeźwym, zabiła, a następnie poćwiartowała go na części, kawałki do Rodanu powrzuciła. W ostatnich dziesiątkach lat mnożą się coraz więcej podobne wypadki, po części zdaje się dlatego, że większa czujność władz bezpieczeństwa skłania zbrodniarza do szukania sposobów łatwiejszego zatajenia zbrodniczego czynu, po części zaś dlatego, że ta sama wielka czujność władz zbrodnie te łatwiej i częściej wykrywa; z drugiej zaś strony, wobec rozgłosu, jakie podobnym wypadkom nadaje dzisiejsza prasa, budzi się chorobliwa chęć nasładowania, na co głównie Aubry<sup>10)</sup> zwraca uwagę. Przeglądając historię kryminalistyki, łatwo możemy zauważyć, że wypadki takie zdarzają się zawsze po kilka w krótkim po sobie czasie, aby potem ustać zupełnie i znowu później pojawić się w nowej seryi.

Dość liczne opisy przypadków rozkawałkowania zwłok w celach zbrodniczych znajdujemy w nowszej sądowo-lekarskiej literaturze; rzecz ta stała się również przedmiotem kilku większych prac.

<sup>45)</sup> Seeligmann: Centralblatt f. Gynäkolog. 1893.

<sup>46)</sup> Weismayr: Wiener klin. Wochenschrift. 1893.

<sup>47)</sup> Podgórski: Przegląd lekarski. 1893.

<sup>48)</sup> Ficher: Prager med. Wochenschrift. 1895.

<sup>49)</sup> Chrobak: Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XXX. 1894.

<sup>50)</sup> Barnes: Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XXIII. Heft 1.

<sup>51)</sup> Winckel: Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XXIII. Heft 5.

<sup>10)</sup> Dr. Paul Aubry: La contagion du meurtre. Bibliothèque de philosophie contemporaine 1894.

I tak Lacassagne<sup>11)</sup>, a wkrótce po nim Ravoux<sup>12)</sup>, zastanawiali się nad tym przedmiotem z punktu widzenia antropologiczno-historycznego i zebrali znaczną ilość znanych w tym kierunku przypadków; — świeżo zaś Dr. Michel<sup>13)</sup>, w instytucie sądowo-lekarskim prof. Hofmanna w Wiedniu, opracował tę samą kwestyę ze stanowiska czysto sądowo-lekarskiego.

Jak już wyżej powiedzieliśmy, celem zbrodniarza, rozkawałkującego zwłoki, jest, z jednej strony, możność łatwiejszego pozbycia się ich, a z drugiej uczynienia ich nierozpoznalnymi. Pomijam tu samo tylko zniekształcenie twarzy przez osmolenie jej płomieniem, zdarcie skóry lub odcięcie nosa i inne okaleczenia. Najczęściej morderca odcina całą głowę, również często kończyny dolne, rzadziej górne; niekiedy jednak ćwiartuje zwłoki na kilkadziesiąt drobnych części.

Z góry trudno jest przypuścić, ażeby rozkawałkowanie takie mogło być wykonane za życia ofiary, gdyż razy zadane są tak ciężkie i liczne, że już pierwsze z nich, jeśli w ogóle przedtem w inny sposób śmierć nie została zadana, skon sprowadzić muszą; następne zaś są już zadane na nieżywym ciele i pojęciu rozkawałkowania zwłok w zupełności odpowiadają. W znanych dotąd przypadkach najczęściej morderca pozbawiał życia swe ofiary przez uderzenie w głowę narzędziem tępem, dalej przez zadławienie, rzadziej już przez zadanie rany ciętej, kłótej lub postrzałowej; w kilku przypadkach wykazano jako przyczynę śmierci otrucie lub inne przyczyny. Zbrodniarz do rozkawałkowania ciała używa najczęściej noża, siekiery i piły, w ogóle więc narzędzi ostrych, skutkiem czego powierzchnie cięć, tak części miękkich, jak i kości, są gładkie i równe. Z wywymienionych powodów obrażenia te mają cechy uszkodzeń zadanych po śmierci, z wyjątkiem tylko tych, które śmierć sprowadziły; tylko w razach, gdy rozkawałkowanie nastąpiło nadzwyczaj szybko i bezpośrednio po śmierci, niektóre z tych cięć mogą do pewnego stopnia okazywać cechy takie, jak gdyby zadane były za życia. Kawałki zwłok najchętniej rzuca zbrodniarz do wody lub do kanału, ukrywa w piwnicy, spiżarni lub na strychu; niekiedy stara się je zwęglić w piecu, rzadziej porzuca na wolnym powietrzu, w ogrodzie lub lesie, albo je zakopuje; stosunkowo często posługuje się pocztą i wysyła kawałki zwłok w kufrze lub pace.

Znacznie częściej spotyka się rozkawałkowanie zwłok dorosłych, aniżeli dzieci, a to z tej zrozumiałej przyczyny, że te ostatnie, jako rozmiarami mniejsze, łatwo bez tego wstrętnego rękoczynu mogą być z widowni usunięte. Z 59 przypadków zebranych przez Michela, 19 tylko tyczy się zwłok dziecięcych.

Uwzględniając zatem te wszystkie cechy, a więc przede wszystkim gładką powierzchnię przecięć i ich charakter jako uszkodzeń pośmiertnych, znalezienie między nimi jednego śmiertelnego ciosu za życia zadanego, wreszcie miejsce znalezienia części zwłok i inne okoliczności towarzyszące, a wykluzywszy przytem możliwość innych powyżej omówionych

<sup>11)</sup> Lacassagne: Du dépeçage criminel. Archiv d'anthropologie criminelle 1888, s. 232.

<sup>12)</sup> Ravoux: Du dépeçage criminel au point de vue anthropologique et médico-judiciaire. Thèse Lyon 1888.

<sup>13)</sup> Michel: Ueber criminelle Leichenzerstückelung. Vierteljahrsh. f. ger. Med. 1895, T. II. s. 261.

przyczyn rozkawałkowania, możemy w przeważnej ilości przypadków dojść do pewnych wniosków o pochodzeniu rozkawałkowania.

Większa część znanych przypadków rozkawałkowania zwłok w celach zbrodniczych, których opisy znajdują się w wyżej wymienionych pracach Lacassagne, Ravouxa i Michela, pochodzi z dziejów kryminalistyki francuskiej i angielskiej. Kilka z nich, ze względu na pouczające okoliczności towarzyszące, lub też ze względu na przebieg śledztwa i orzeczenie lekarskie, zasługują na przytoczenie. Romantycznością swą, przypominającą historię Romea i Julii, uderza głośna sprawa, która miała miejsce w miasteczku włoskim Montorotondo<sup>14)</sup>. Pomimo, że pomiędzy dwoma rodzinami kupieckimi tego miasta trwała dawna nienawiść, syn jednej z nich zakochał się w córce drugiej i zyskał wzajemność. Rodzice, brat i starsza siostra dziewczyny, dowiedziawszy się o tem, zwabili młodzieńca w zasadzkę i tam, zasztyletowawszy go, pokrajali ciało na kilkanaście części, przytem matka dziewczyny sama odcięła mu części płciowe. Krew zabitego sprzedano na drugi dzień, zmieszana z krwią jagnięcia.

W t. zw. sprawie Bletryego<sup>15)</sup> rozchodziło się o rozkawałkowane zwłoki kobiece, znalezione w kufrze bez adresu, na stacyi kolejowej Fegersheim. Obie kończyny dolne były odcięte na wysokości kolan, na przodzie szyi szeroka rana, zresztą brak wszelkich obrażeń. Kończyny odcięte, znalezione później w innym miejscu, przystawały dokładnie do pozostawionych kikutów. Znawcy orzekli, że kobietę tę zabito przez podcięcie gardła i to prawdopodobnie w głębokim śnie, z powodu braku wszelkich śladów obrony, następnie ostrem narzędziem odcięto jej nogi, by mózż ciała włożyć do kufra. Podejrzany o zbrodnię, niejaki Bletry, został, dla braku dowodów, uwolniony.

W r. 1884<sup>16)</sup> wyciągnięto z Sekwany w dwóch miejscach, bardzo od siebie oddalonych i nie jednocześnie, dwie części ciała ludzkiego, już dobrze nadgniłe, które do siebie dokładnie przystawały. Powierzchnia dzieląca przebiegała na wysokości między drugim a trzecim kręgiem lędźwiowym, była dość równa, a brzegi jej okazywały jednostajne rąbkowanie; oprócz tego oba podudzia były nieregularnie złamane ponad kostkami, z przedarciami części miękkich. Z początku uważano uszkodzenia te, jako powstałe od łańcucha okrętowego; przy bliższem jednak zbadaniu spostrzeżono, że podudzia były nadpiłowane do pewnej części swej grubości, a do reszty dołamane; również w wielkiem środkowym cięciu można było wykazać ślady piły. Śledztwo stwierdziło dokładnie to przypuszczenie; zwłoki zostały rozkawałkowane w tym celu, by mogły być pomieszczone w kufrze, z kąd następnie zostały wrzucone do rzeki. Sprawcę, wysledzonego w osobie niejakiego Miellea, ścięto.

Rzeźnik Avinain<sup>17)</sup> zabił w r. 1867. dwóch mężczyzn przez uderzenie ciężkim narzędziem w głowę, a następnie pokrajał oba ciała na sześć części w tak jednakowy sposób, że zaraz domyślono się, że się ma do czynienia z jednym sprawcą obu zbrodni; przytem zauważono, że cięcia te, a raczej rozczłonkowania, wykonał sprawca z pewną biegłością

zawodową; później wyjaśniło się, że Avinain, służąc dłuższy czas w szpitalu więziennym, miał tam sposobność wykonywania obdukcji na zmarłych więźniach.

W przypadku Dantuna<sup>18)</sup> znaleziono w Sekwanie głowę, później zaś gdzieindziej osobno kadłub, osobno obie pary kończyn; znawcy sądowi Dupuytren i Brechet orzekli, że denat zamordowanym został za pomocą narzędzi kłójących, którymi został poraniony w szyję i klatkę piersiową, dalej, że cierpiał na przewłoczną sprawę w obu stawach biodrowych, czego następstwem było zniekształcenie miednicy i koszlawy chód, a okoliczność ta naprowadziła łatwo na stwierdzenie tożsamości.

W głośnej swojego czasu (1849) sprawie prof. Webstera<sup>19)</sup> odkryto zwłoki mężkie w jego pracowni, rozkawałkowane na kilkanaście części; trup był bez głowy, której jednakowoż niektóre części znaleziono w piecu pod popiołem. Znawcy uznali, że przyczyną śmierci była rana kłóta, zadana w serce, a znaleziona w tem samym miejscu sztuczna szczeka i kilka zębów, dozwoliły rozpoznać osobistość zamordowanego, którym był Dr. Parkmann. Profesor Webster, mimo, że się do czynu nie przyznał, został na śmierć skazany.

Przypadek, który opisuje Dr. Landgraf<sup>20)</sup>, chociaż sprawy nie wykryto, zasługuje z tego względu na uwagę, że znawcy, oglądając znaleziony kadłub bez głowy i kończyn dolnych, ocenili wiek zmarłej na 15—20 lat, gdy tymczasem śledztwo wykazało, że była to kobieta w wieku 64 lat, cierpiąca na raka macicy.

U nas, i w ogóle w wschodniej Europie rzadsze są wypadki zbrodni, połączonych z rozkawałkowaniem zwłok; przydarzają się jednak niekiedy, a zwłaszcza w ostatnich czasach, coraz częściej. Z wiosną tego roku doniosły dzienniki<sup>21)</sup>, że z Rostowa nad Donem do stacyi Ostrogożek nadeszła przesyłka, w której, gdy ją otworzono z powodu psucia się zawartości, znaleziono odciętą głowę kobiecą z kawałkami pociętego ciała ludzkiego.

W literaturze polskiej sądowo-lekarskiej znalazłem jednakowoż tylko jeden opis zbrodniczego rozkawałkowania zwłok. Przypadek ten, opisany przez Blumenstocka<sup>22)</sup>, z wielu względów zasługuje na uwagę. Młoda, do tej pory nieposzlakowana dziewczyna wiejska, zabija swe dziecko, liczące kilka miesięcy, podrzynając mu gardło umyślnie wyostrzonym nożem; następnie odcina głowę w zupełności, zdejmując skórę z czaszki, którą otwiera i rozbiera, wyluszczywszy przytem gałki oczne; kadłub dzieli na trzy części, kończyny, w różnych wysokościach odcięte, kaleczy jeszcze cięciami podłużnemi. Dokonawszy tego wszystkiego w przeciagu pół godziny, przerzuca na drugi brzeg strumyka kości czaszki, wraz z gałkami ocznemi, resztę zaś na miejscu płytko zagrzebuje. Stawiona przed sąd, szybko przyznaje się do wszystkiego, a jako pobudkę do zbrodni podaje liczne przykrości, jakie musiała znosić od swej rodziny i znajomych, z powodu swego nieślubnego dziecka; do rozkawałkowania zaś widziała się zmuszoną tem, że w ziemi zamarzniętej nie mogła wy-

<sup>18)</sup> Briand et Chaudé: Manuel complet de médecine légale 1880. T. II. s. 176.

<sup>19)</sup> Michel l. c.

<sup>20)</sup> Friedrich's Blätter für gerichtl. Med. 1886. s. 111.

<sup>21)</sup> Czas z 15. Kwietnia 1896.

<sup>22)</sup> Przegląd lekarski 1875.

<sup>14)</sup> Ravoux l. c. i Michel l. c.

<sup>15)</sup> Michel l. c.

<sup>16)</sup> Vibert: Précis de médecine légale s. 130, 1893.

<sup>17)</sup> Ravoux l. c. i Michel l. c.

kopać dołu tak głębokiego, aby całe dziecko mogło się pomieścić. Drugi raz jednak tłumaczy, że to uczyniła tak w obawie, aby ludzie znalazłszy zwłoki dziecięcia, nie poznali, że to jej dziecię, jak i dlatego, żeby te kawałki łatwiej mogły się stać łupem nierogacizny.

W tem miejscu wspomnieć wypada o owych obrażeniach zwłok, jakich dopuszczają się na swych ofiarach psychopaci, dotknięci przewrotnym popędem płciowym. Klasyyczny przypadek tego rodzaju opisuje Lambroso<sup>23)</sup>. Niejaki Verzeni, dziedzicznie obciążony i objawiający wszystkie cechy zwyrodnienia, zamordował w krótkich odstępach czasu cztery kobiety, następnie udusił 14-letnią dziewczynkę, ciało wywłókł na pole, wydarł jelita i części płciowe, uda porozgryzał i krew z nich wyssał, a wreszcie wyciął kawałek łydki, który zaniósł do domu celem przyrządzenia sobie pieczystego. Przypadki takie są już dość liczne w literaturze. Leger<sup>24)</sup> podaje, że 24-letni mężczyzna, zgwałciwszy 12-letnią dziewczynkę, poszarpał jej części płciowe, wydarł serec i zjadł je; a Maschka<sup>25)</sup> opowiada, iż 55-letni mężczyzna nazwiskiem Tirsch, zadusiwszy starszą kobietę, wyciął jej części płciowe i sutki, które następnie w polewce z knedlami spożył.

(Ciąg dalszy nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. W. Moraczewski, asystent kliniki lek. w Zurychu:  
**O znaczeniu chlorków w leczeniu niedokrewności.** (*Archiv Virchowa, Zeszyt 145*).

W poprzedniej mojej pracy<sup>1)</sup> starałem się wykazać, że we wszelkich stanach niedokrewności, bez względu na jej pochodzenie, tak pierwotne, jak wtórne, chlorki we krwi są zwiększone. Wyniki moich badań oparłem na spostrzeganiu trzydziestu przypadków niedokrewności, będącej bądź to zwykłą blednicą, bądź też następstwem raka. Spostrzeżenie to zrobili przedemną liczni autorowie, że tu przytoczę tylko Biernackiego; ja sam początkowo stwierdziłem ten objaw w przebiegu raka; przekonałem się jednak niebawem, że decydującym czynnikiem w tej sprawie jest tylko stopień niedokrewności, a nie jej powód. Spostrzeżenia, tycające się nagromadzenia chloru we krwi, skłoniły mnie do przedsięwzięcia badań wymiany materji w przypadkach niedokrewności, przyczem łatwo dało się wykazać, że w ustroju wielka ilość chloru zatrzymywana zostaje. Podobne nagromadzenie się chloru w ustroju zauważyli Landenheimer<sup>2)</sup> i Schiff<sup>3)</sup>; w przebiegu raka tłumaczono ten fakt puchliną (Leidenheimer), albo rozrostem nowotworu (Schiff).

Doświadczenia moje nad wymianą materji dotąd ogłoszonymi nie były: wykazały one, że jak nadmiar chloru we krwi, tak też i zatrzymywanie jego w ustroju, nie jest dla raka cechującym, a tylko zostaje wywołanem mniejszym lub większym stopniem niedokrewności i jest w zależności od stopnia zawartości hemoglobiny we krwi. Może w nieuwzględnieniu stanu niedokrewności leży powód, dla którego autorowie, zajmujący się tą sprawą, do sprzecznych dochodzili wyników. Niektórzy chorzy okazywali wyłączną skłonność do zatrzymywania chloru we krwi, inni tej właściwości nie mieli. Ilości zawartej hemoglobiny powyżsi autorowie nie podają. Bądź co bądź, badania moje zachęciły mnie do dal-

szych dociekań wpływu chlorków przy leczeniu niedokrewności, do czego niepomalu przyczynił się bogaty materiał kliniki zurychskiej. Do doświadczeń użyte były tylko przypadki niedokrewności niepowikłanej.

Wielokrotnie już czyniono próby stósowania chlorków, jako czynnika wzmacniającego odżywianie i próby te w licznych przypadkach zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem.<sup>4)</sup> Mniej wiemy o roli chlorków w niedokrewności. Przetoczenie (transfuzya) roztworu soli kuchennej, przy ostrej niedokrewności, polegało raczej na wypełnieniu naczyń nieszkodliwym płynem, aniżeli na zastosowaniu chlorków. Nie badano też dalej losów chloru w organizmie. Marschall<sup>5)</sup> podaje wprawdzie zachowanie się chlorków w moczu po transfuzji soli kuchennej, nie uwzględniając jednak chlorków krwi. Zwiększenie ilości chlorków w moczu, które znalazł ten badacz w kilka dni po transfuzji, prawdopodobnie wywołanem zostało przeładowaniem organizmu solą kuchenną. Ciekawe wyniki podaje praca Kasta<sup>6)</sup>, który w ostrej niedokrewności znajdował bądź to zmniejszoną, bądź zwiększoną ilość chloru, zależnie od tego, czy zwierzę w sole było bogate lub ubogie; przez pozabawianie chloru wywoływał sztucznie u zwierząt takie ubóstwo w chlor. Również i Kast nie podaje żadnej analizy krwi, zarówno u zwierząt tej, jak tamtej kategorii. Przypuszczam, że ludzie należą do obfitujących w sól zwierząt, że zatem wyniki Kasta nie stoją w sprzeczności z licznymi obserwowanem zmniejszeniem chloru w moczu osób niedokrewnych.

Obok chloru rola fosforu zdawała się zasługiwać na uwagę. Zauważyliśmy bowiem przy doświadczeniach w tym kierunku przedsięwziętych, że ilość fosforu wzrasta w tym samym stosunku, w jakim spada ilość chloru. W tym razie głównie wzrastały fosforany alkaliczne (K i Na), fosforany zaś wapniowe zdawały się zachowywać, jak chlorki. Wiadomo od czasów v. Beneckego, że rola tych fosforanów wapniowych i metali lekkich jest zupełnie różną. Fosforany potasowe i sodowe już z tego względu w nowszych czasach ogólniejszy budzą interes, że wydzielenie ich prawdopodobnie zależnem jest od rozkładu nukleiny. Dzięki pięknym doświadczeniom Horbaczewskiego<sup>7)</sup> wiemy, że produktem rozkładu nukleiny, występującym w moczu, jest kwas moczowy oraz ciała do jego grupy należące. Prace Umbera<sup>8)</sup>, Weintrauda<sup>9)</sup>, P. Mayera<sup>10)</sup>, Camerera<sup>11)</sup> i innych potwierdziły w zupełności to spostrzeżenie. Owoż, łatwem było wykazać, że kwas moczowy zupełnie tym samym podlega prawom, co fosforany sodowe i potasowe, to jest wydzielonem bywa, zarówno jak owe sole, w większej niż prawidłowa ilości. Wydało mi się właściwem porównać ilości wydzielanego kwasu moczowego w różnych stopniach blednicy, aby mieć miarę rozkładu białek w organizmie; oznaczaliśmy równocześnie mocznik i siarkę.

Z przytoczonych we wstępie względów próbowałem leczyć blednicę tylko solą kuchenną, albo mieszaniną soli kuchennej z fosforanem wapniowym. Chociaż te sole nie były bez wpływu na ustrój, to jednak nie możemy ich skuteczności porównać z leczniczem działaniem przetworów żelaza. Sól kuchenna n. p., bez żelaza, podniosła ilość hemoglobiny o 10% w przeciągu czternastu dni, ale potem działanie jej słabnąć się zdawało. Podobnież działa fosforan wapniowy, a chociaż powszechnie używane pigułki Blanda skutkują nie lepiej, ograniczyłem moje doświadczenia z powyższemi solami do dwóch przypadków, stósując do innych kombinację soli kuchennej z solami żelaza, która najlepsze obiecywała skutki.

Upредить muszę, że w doświadczeniach takich o prawach matematycznie ścisłych mowy być nie może. Ponieważ

<sup>23)</sup> Cyt. według Hoffmanna l. c. s. 909.

<sup>24)</sup> Cyt. według Hoffmanna l. c. s. 909.

<sup>25)</sup> Cyt. według Kraft-Ebinga: Psychopathia sexualis 1892. s. 64.

<sup>1)</sup> Arch. Virchow., 139.

<sup>2)</sup> Zeit. f. klin. Med. 16.

<sup>3)</sup> Deutsch. Med. Woch. 1892.

<sup>4)</sup> Voit, Weishe, Dubelin, Fraenkel, Salkowski etc.

<sup>5)</sup> Zeitsch. f. physiol. Chem. 15.

<sup>6)</sup> Zeitsch. f. physiol. Chem. 12.

<sup>7)</sup> Arch. f. physiol. Dukow Reymow' 1892. Monat. f. Chem. 1892.

<sup>8)</sup> Zeitsch. f. klin. Med. 1896.

<sup>9)</sup> Berl. klin. Woch. 1895.

<sup>10)</sup> Deutsch. Med. Woch. 1896.

<sup>11)</sup> Zeitsch. f. Biol. 1896.

tyle różnych składników braliśmy pod uwagę, zatem trudniej było o przypadek, któryby wszystkim warunkom odpowiadał. To tu, to ówdzie brakło całości objawów; zaledwie dwa lub trzy przypadki zachowały się klasycznie. Staraliśmy się wyniki przyjmować z wielką ostrożnością, porównując je z licznymi spostrzeżeniami innych badaczy.

Badania krwi odbywały się jednocześnie z badaniem moczu. Aby możliwie przedmiotowo się zachować, powierzyłem oznaczenie hemoglobiny memu koledze Drowi Habelowi.

Sole żelaza dane były raz jeden w formie *ferrum lacticum* po 3'6 grm. dziennie. We wszystkich innych przypadkach dawaliśmy umyślnie najwycyżniejszy siarkan żelazowy 0'9 grm. dziennie. Ta sama zupełnie ilość tejże soli dawana była w połączeniu z solą kuchenną, z węglanem sodowym, z fosforanem wapniowym. Chodziło bowiem o osiągnięcie możliwie jednakich warunków. Rzecz prosta, że nie mogliśmy przez to wykluczyć omyłek, bo chociażby stopień niedokrewności był jednaki, leczyc się należy z usposobieniem osobniczym chorego, jako ilością zgoła nieokreśloną, dalej z rodzajem niedokrewności; dyeta szpitalna również sprowadza zmiany, zależne od poprzedniego żywienia, a leżenie w łóżku niejednakowo wpływa na stan chorego i t. p. Zaniechaliśmy przeto wyszukiwania dwóch analogicznych przypadków i ograniczamy się do podania przeciętnych.

Nie trzeba dodawać, że to, co było w naszej możności, by uczynić dla wszystkich jednakim (dyeta, leżenie w łóżku etc.) — to zaniedbanem nie zostało.

Przebieg w poszczególnych przypadkach, wyniki badań i ich omówienie znajdują się w pracy oryginalnej. W tem, może i tak trochę zadługiem, sprawozdaniu ograniczymy się tylko na przytoczeniu ostatecznych wyników.

Zastanawiając się najprzód nad zachowaniem się części składowych moczu, doszliśmy do wniosku, że w 11 spostrzeżanych przypadkach, 9 wyraźnie wykazywało zmniejszenie chloru w przebiegu niedokrewności, oraz zwiększenie się jego ilości w okresie wyzdrowienia. W 8 przypadkach zauważyliśmy powiększenie wydzielonych fosforanów: sodowego i potasowego; w trzech innych — wynik był niewyraźny, chociaż niewprost przeczący, w okresie powrotu do zdrowia. Fosforan wapniowy w pięciu przypadkach był zwiększony; w pięciu innych — wykazywał wahania, niepozwalające na stanowczy wniosek, a w jednym przypadku była jego ilość zmniejszona w okresie powrotu do zdrowia. Kwas moczowy wydzielany był obficie w czasie choroby w przypadkach 7, w czterech innych zachowanie było niewyraźne. Wpływ chlorku sodowego na działanie przetworów żelazistych okazał się wyraźnie dodatnim. Zestawienie z wynikami, otrzymanymi w zurychskiej klinice przy stosowaniu soli żelazistych, wykazują niezaprzeczoną skuteczność dodawania soli kuchennej.

I jest to rzecz naturalna, skoro doświadczenie pouczyło, że podawanie samej soli kuchennej (bez żelaza), lub skombinowanie soli kuchennej z fosforanem wapniowym, wpływa na zwiększenie barwika krwi niemal w tym samym stopniu, jak i po zażywaniu przetworów żelazistych. (*Streszczenie własne autora*).

## V. Wyciągi.

Carasso: *Nuovo contributo alla casuistica della cura della tubercolosi polmonare coll' olio essenziale di menta piperita*. (*Ctbl. f. Bact.* 1896. T. XX. Nr. 14, 15). C. poleca nieustannie wzięwanie olejku miętowego (z wacików, umieszczonych w nozdrzach), jako znakomity środek przeciwgruczliczy. (Por. *Przeгляд z r. z.*). Na poparcie swych twierdzeń przytacza C. 50 historyj chorób. We wszystkich przypadkach sprawa gruczlicza w płucach była już daleko posunięta. Tylko 2 chorych zmarło. Zresztą wyniki leczenia mają być tak świetne, że brzmią zupełnie nieprawdopodobnie. I tak n. p. w jednym z przypadków (3) u chorego, obciążonego dzie-

dzicznie, u którego istniało przytłumienie i wilgotne rżerzenia w obu szczytach aż do grzebienia łopatki, ciągle gorączka i poty nocne, miał ciężar ciała w ciągu niespełna 3 miesięcy wzrósł o 12 kg., objawy fizykalne w zupełności znikły, gorączka i poty ustąpiły, prątki w płwocinach przestały się pojawiać. U innego chorego, który przebywał zapalenie płuc, a przedtem jeszcze miał wysięk opłucnowy, podobne wyleczenie; waga ciała wzmogła się o 30 kg. U jeszcze innego (15) po pół roku przyrost ciężaru 17 kg., zupełne wyleczenie i t. p. Autor nie podaje niestety, czy stosował obok swojego sposobu jakiegokolwiek leczenia klimatyczne i dycetyczne.

*Ciech.*

Dr. J. Althaus (Londyn): **Leczenie niemocy męskiej elektrycznością**. (*Berliner klin. Woch.* Nr. 36, 1896). Nie zawsze niemoc męzka da się wyleczyć i nie każda nadaje się do leczenia elektrycznością. Jednak czterdziestoletnie doświadczenie pozwala autorowi twierdzić, że w licznych przypadkach, za pomocą elektroterapii, można osiągnąć dobre wyniki. Jeżeli niemoc męzka jest następstwem choroby ogólnej, n. p. gruźlicy, cukrzycy i t. d. to o elektroterapii nie ma mowy. Natomiast nadają się do leczenia elektrycznością te przypadki, które mają swoją przyczynę w małej pobudliwości ośrodków mózgowo-rdzeniowych, więc trzeba w każdym przypadku rozróżnić z jaką postacią ma się do czynienia, gdyż od tego zależy sposób leczenia. Althaus rozróżnia następujące postacie:

1) Niemoc męzka mózgową, czyli psychiczną, zdarza się najczęściej u mężczyzn z lekkim usposobieniem, którzy i pod innym względem sami sobie nie ufają, a także pojawiają się po pomazaniach i nadużyciach płciowych. Narządy płciowe w tych przypadkach zwykle są prawidłowe, lecz w krytycznej chwili nie przychodzi do wzwodu, chociaż chory twierdzi, że po za chwilą zamierzonego spółkowania doświadcza erekcyi, szczególnie nad ranem. A. tłómaczy ten stan przytępieniem bodźców płciowych, które zwykle działają za pośrednictwem zmysłów, lub wyobraźni, a które z mózgu (środkowej i tylnej jego części), odruchowo odbijają się w ośrodkach płciowych rdzenia pacierzowego. Lękliwość, brak zaufania we własne siły, wstręt, przygnębienie są wtedy powodem, że na bodziec w mózgu nie odpowiadają nn. nasienne odruchowym objawem wzwodu. Zdarza się u osób bardzo oświeconych, że ośrodki hamujące tak wielką mają przewagę nad ośrodkami odruchowymi, że popęd płciowy zostaje przytłumiony. U takich osobników spotyka się czasami niezupełny rozwój prącia, lub jąder. Stan ten Althaus nazywa *frigiditas* (oziębłość płciowa). Po urazach czaszki może również wystąpić mózgową postać niemocy płciowej, która w następstwie czasem sprowadza zanik narządów płciowych.

W niektórych przypadkach (u młodych małżonków) wystarcza zadziałanie wpływu psychicznego lekarza, ażeby usunąć niemoc powstałą na tle podmiotowo-psychicznym; w innych znowu samo poddawanie nie pomaga, dla tego, w tych przypadkach, trzeba uwzględnić objawy ogólnego nerwowego rozstroju i polecić choremu, obok środków wzmacniających, leki pobudzające nerwy; a jeśli i te zawodzą, przystąpić do elektroterapii, według następujących wskazówek: Stosuje się prąd stały; okrągłe elektrody przykłada się na wyrůstki sutkowe (*proc. mastoidei*) i przepuszcza się prąd o 2—3 Mamp. w ciągu 6 min., zmieniając kierunek prądu naprzemian. Następnie podłużną anodę ( $\frac{15}{9}$  ctm.) przykładają się na potylicę. W obec oziębłości płciowej należy wpłynąć na chorego, by zmienił tryb życia, zaniechał wszelkiej pracy umysłowej i t. d., nadto przez miejscowe stósowanie prądu, działać na narządy płciowe: Anodę przykładają się na dołek podsereowy, a katodę w okolicę więzadła Pouparta, na przednią i tylną powierzchnię prącia i worek mosznowy; siła prądu 2—10 Mamp. Przy niemocy męskiej po urazach czaszki przeprowadza się prąd od ośrodków mózgowych do lędźwiowych, w ciągu 3 min. w jednym i drugim kierunku, o sile 5 Mamp.

2) Niemoc męzka rdzeniowa: Energia płciowa ma swoją siedzibę w 2 ośrodkach lędźwiowej części rdzenia: jeden dla wzrodu, drugi dla wytryskiwania nasienia (ejakulacji). Niedolność tych ośrodków objawia się właśnie niemocą płciową, którą Althaus nazywa rdzeniową. a) Ośrodek dla ejakulacji bywa zwykle najpierw dotkniętym: z powodu chorobliwej jego wrażliwości wytryskiwanie nasienia odbywa się zawczasie. W dalszym przebiegu może wystąpić niedowład tego ośrodka, będący pierwszym objawem niemocy rdzeniowej; wówczas wzród jest prawidłowy, spółkowanie trwa nadzwyczaj długo, a do ejakulacji nie przychodzi. Gross nazywa takie zboczenie aspermią; nazwa ta nie jest właściwą, gdyż zmazy nocne przeczą jej. b) Ośrodek dla wzrodu może zaraz z początku uleść zboczeniu, lub też dopiero w dalszym przebiegu choroby przestaje działać. Najczęściej objawy zależne od tego ośrodka występują później. Popęd płciowy bywa utrzymany, a nawet wygórowany, a tylko wzród jest niezupełny, niedokładny i to dopiero po zastosowaniu nadzwyczajnych bodźców. Ztąd często wytwarza się przewrotny popęd płciowy. Ta okoliczność zniewała do energicznego leczenia. W dalszym przebiegu dopiero rozwija się zupełna utrata popędu płciowego i mamy w końcu niedowład obu ośrodków rdzeniowych. Odpowiednio do takiego pojmowania niemocy płciowej potrzeba w każdym przypadku zależnie od postaci, umiejętnie prowadzić leczenie, a nie ograniczać się do faradyzowania narządów płciowych. *ad a*) Wobec przedrażnienia ośrodka ejakulacyjnego należy stosować prąd stały w następujący sposób: anodę podłużną 10×6 ctm. przykładając się na okolicę lędźwiową, katodę 10×10 ctm. na dołek podsercowy — posiedzenie trwa 5—7 min. Siła prądu = 5—10 Mamp; 6—12 posiedzeń odbywanych codziennie, lub co drugi dzień, zwykle wystarczają. W przypadkach uporczywych i długotrwałych należy zadziałać anodą na część krokową (*prostatica*) cewki moczowej: wprowadziwszy metalową elektrodę do cewki, przepuszcza się prąd o sile 2—3 Mamp. przez 5 min. Przed wyjęciem jednak należy kierunek prądu zmienić na kilkanaście sekund. Do takiego postępowania nadają się szczególnie przypadki powikłane z wpływem nieżywym z cewki.

Jeżeli się rozpozna niedowład ośrodka ejakulacyjnego, to potrzeba kierunek prądu zmienić, anodę stosuje się na dołek podsercowy, a katodę na okolicę lędźwiową rdzenia, a względnie na część krokową cewki moczowej; siła prądu 1—3 Mamp. czas 2 min. z 20—40 przerywaniami. *ad b*) Niedowład ośrodka erekcyjnego leczy się podobnie: katodę stosuje się na okolicę lędźwiową, a anodę przesuwają po prąciu.

Co do faradyzacji, to jej używać można w przypadkach rzeczywistego osłabienia cewki, które występuje po długotrwałej rzeżączce, a względnie po użyciu silnych środków zrąjących. W końcu jeszcze raz zwraca A. uwagę na to, że wcale nie we wszystkich wypadkach niemocy męskiej leczenie elektrycznością bywa skutecznym. *Dr. DH.*

Cloppatt: **Przypadek prątkomoczu (bakteriury) u dziecka.** (*Rev. de malad. de l'enfance.* X. 1896). Dziewczynka 5-letnia cierpiała przez 2 miesiące na uporczywą biegunkę. Biegunka ta ostatecznie ustąpiła, ale w kilka tygodni później pojawiła się gorączka, upośledzenie łaknienia, od czasu do czasu powtarzające się wymioty, wychudnienie, a rodzice zauważyli, że mocz chorej nadzwyczaj cuchnie.

Badanie dróg moczowych nie wykazało żadnych objawów zapalnych. Mocz zebrany wyjąłowym cewnikiem był mętny i bardzo cuchnący. Zmętnienie pochodziło prawie wyłącznie od drobnoustrojów, a mianowicie, jak to wykazało badanie bakteriologiczne, od *bacterium coli commune*.

Ponieważ dyeta mleczna i salol nie wywarły pożądanego skutku, przystąpiono do codziennych przepłukiwań pęcherza roztworem azotanu srebrowego 1:2000, a potem 1:1000. Wynik osiągnięty po 2 tygodniach był pomyślny i trwały.

Biegunka, którą dziecko przeżyło, mogłaby mieć według autora pewne znaczenie etyologiczne. Przy obfitych

wodnistych stolcach łatwo bowiem o sposobność wtargnięcia *bacterium coli commune* do cewki, a następnie do pęcherza moczowego. *Leukowicz.*

Dr. S. Werner (Hamburg): **Przyczynę do leczenia rzeżączki.** (*Monatshefte für prakt. Dermatol.* Tom XXIII. Nr. 3). Niepomyślnie leczone przypadki metodą Janeta w szpitalu St. Georg w Hamburgu zniewały autora do pewnych modyfikacji, mianowicie wyszukania środka mniej drażniącego, niż nadmanganian potasowy, a działającego również przeciwparazytycznie. Ogłoszenia Jadassohna, Balzera, Delarochca, Lohnsteina, wreszcie najnowsze Canovy zachęciły go do użycia ichtyolu, który stosował w roztwornym 1 do 2%, w ilości około 5000, robiąc przepłukiwania raz dziennie w pozycji siedzącej, którą za najodpowiedniejszą uważa. Metody tej używał u 120 chorych, z tych 88 przypadków nadaje się do ogłoszenia, u reszty zaprzestął leczenia na żądanie chorych. Z 88 przypadków, w sześciu było ostre zapalenie pęcherza, w 20 rzeżączka była tylko w przedniej części. Z 82 przypadków w 10 leczenie nie było skutecznym. Na 19 przypadków rzeżączki przodkowej w 8 przypadkach gonokoki zginęły już po 2 przepłukiwaniach, w reszcie przypadków, po kilku, a nawet kilkunastu; w rzeżączce przodkowej i tylnej części, na 53 przypadków, 16 razy po 2 przepłukiwaniach, w innych przypadkach po 3—23 przepłukiwaniach gonokoki ustąpiły. Do zupełnego jednak wyleczenia, (gdy mocz był zupełnie czysty) używał więcej przepłukiwań, najmniej 5, najwięcej 40, przeciętnie 17—19. Jeżeli porównamy inne metody, to w pierwszym tygodniu ginęły gonokoki: przy alumolu (Chotzen) w 53% przypadkach, po *Arg. casein.* (Jadassohn) w 25%, po nadmanganianianie potasowym Janet (Möller) 29%, (Ekelund) 71%, zaś przy metodzie powyższej opisanej 55%, czyli, że używanie ichtyolu przy rzeżączce sposobem, jaki Janet podał dla nadmanganianianu potasowego, bardzo się do zastosowania nadaje. Zaleca on gorąco tę metodę dlatego, że płyn w tak wielkiej ilości i w taki sposób wprowadzony, działa nie tylko przeciwparazytycznie, ale i mechanicznie, zmywając dokładnie pole zakażone. Nawiązując do tej kwestyi, wspomina autor o używaniu podobnym sposobem resorcyny w 1% roztwornym, przyczem otrzymano podobne wyniki. W końcu wspomina o dobrym skutku w zapaleniach pęcherza nawet bardzo ostrych, w których używał częściowo przepłukiwań wprost, częściowo zaś przez cewnik; w połowie przypadków otrzymał zupełne wyleczenie (po 15 przepłukiwaniach), w jednym znaczne, a w dwóch nader małe polepszenie. *F. K.*

A. Habel: **O znaczeniu liszaja wargowego (*Herpes labialis*) w różniczkowym rozpoznawaniu ropnego zapalenia opon mózgowych od gruźliczego.** (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 42. 1896). H. opisuje przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych, rozpoznanego za życia i stwierdzonego przy sekcji, wśród którego pojawił się liszaj wargowy. Nie wdając się w powtórzenie odnośnej historii choroby, notuje tu tylko objaw ten, tak rzadki, oraz drugi ważny szczegół, że przy próbnym nakłóciu, pomiędzy 2-gim a 3-cim kręgiem lędźwiowym, nie wydobyto płynu, a sekcya wykazała brak zupełny płynnej wypociny w worku podoponowym. Na podstawie tego przypadku, wyprowadza autor następujące wnioski:

1) Liszaj wargowy jest bardzo rzadkim objawem przy gruźliczym zapaleniu opon mózgowych, ale zdarzyć się może, a więc nie może służyć za objaw wykluczający rozpoznanie tego cierpienia.

2) Próbne nakłócie lędźwiowe (*punctio lumbalis*), jest znakomitym środkiem rozpoznawczym, ale tylko w razie dodatniego wyniku nakłócia, oraz w razie wykrycia w badanym płynie prątków gruźliczych. Brak płynu, lub niemożność wykazania prątków, nie wyklucza tej choroby.

3) Wreszcie zwraca autor uwagę na to, że w płynie wydobytym przy nakłóciu lędźwiowym, tworzą się w gruźliczym zapaleniu opon mózgowych, skrzepiki podobne do śluzu,

w których zazwyczaj prątki gruzlicze się znachodzą. Tworzenie się tych skrzepików, już samo przez się w wysokim stopniu przemawia za gruzliczą przyrodą cierpienia. *Roż.*

Dr. O. Hewelke: **Nalewka *Acteae racemosae* w ostrym gościcu stawowym.** (*Kronika lekarska* zeszyt 18, 1896). Omówiwszy na początku dodatnie i ujemne strony kwasu salicylowego i jego soli, jako środka swoistego przeciw gościcowi stawowemu, przechodzi autor do sprawy stósowania go w tejże chorobie przy powikłaniach z wadą serca, przytaczając następnie doświadczenia H. Köhlera i Maragliana, dotyczące tej sprawy.

Hewelke zastosował, w przypadkach gościca powikłanego z wadą serca, nalewkę z *Acteae racemosae* zalecaną w Ameryce.

*Tinctura Acteae racemosae* albo *Tinctura cimifugae* otrzymuje się przez nalanie korzenia *cimifugae racemosae* wysokim winnym, w stósunku 5 części na 1 część korzenia. — Jest to roślina amerykańska, rosnąca w Europie dziko.

W Ameryce ma ta nalewka rozległe zastosowanie w takich chorobach, jak padaczka, płasawica, w trudnym miesiączkowaniu, gościcu stawowym i powszechnie jest uznana za bardzo skuteczną.

Następnie przechodzi autor do szczegółowego opisu 6 swoich przypadków gościca stawowego, powikłanego z wadą serca, leczonych właśnie tą nalewką, które wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem.

Z tych powodów Hewelke gorąco zaleca ten lek i nadmieniam, że posiada on wyższość nad salicylanem sodowym, gdyż nie wywołuje żadnych ubocznych objawów; — podaje się go po 40—50 kropli na dobę. *Wand.*

Pomorski: **Przyczynę do ułatwienia dekapitacji przy położeniach poprzecznych zaniedbanych.** (*Nowiny lek.* Nr. 7, 1896). Wykonanie dekapitacji przy położeniach poprzecznych zaniedbanych za pomocą haka Brauna i następowe wydobywanie płodu, połączone jest często z niebezpieczeństwem pęknięcia dolnego odcinka macicy; ażeby tego uniknąć, należy — o ile możliwości — przy wydobywaniu płodu naśladować przyrodzony mechanizm samodzielnego wytoczenia (*evolutio spontanea*). W tym celu P. poleca przecięcia nożycami tylko połowę szyjki razem z kręgosłupem, następnie środek klatki piersiowej aż do brzucha. Równoczesne lekkie pociąganie za wypadniętą rączkę sprowadza pośladki płodu do jamy miednicy, a stąd na zewnątrz, poczem reszta tułowia wraz z główką, na szyjce wisząca, z łatwością daje się wydobyć. *Ww.*

S. Flatau: **Vagitus uterinus.** (*Centralblatt f. Gynäk.* Nr. 11, 1869). Fl. robiąc u wieloródki po pęknięciu pęcherza obrót na nóżkę z położenia główkowego, ucisnął przypadkowo pępowinę płodu, a wtedy nagle dało się słyszeć kwilenie dziecka w macicy. Fl. tłumaczy to zjawisko okolicznością, że przy obrocie dostało się powietrze obok ręki operującej do macicy, co umożliwiło przenoszenie się głosu, a wskutek każdorazowego ucisnięcia pępowiny, płód dostawał dusznicę (*dyspnoë*), która wywoływała kwilenie. *Ww.*

Neumann: **Wyniki leczenia przewłocznej rzeżączki za pomocą świeczek (Noffkego).** (*Wien. Med. Post.* Nr. 7, 1896). Na licznych materyale szpitalnym próbował N. różnych nowych środków, polecanych do leczenia przewłocznej rzeżączki i osiągnął najlepsze wyniki przy stósowaniu świeczek. Za pomocą tego sposobu wprowadzić można do cewki leki (osłonięte masłem kakaowem) nawet w znacznej ilości, bez wywołania choremu bólu. Przytem świeczki, których używał autor, miały jeszcze tę zaletę, że sporządzane bez drucika, mogą być bez obawy oddane w danym razie do rąk, choremu. Świeczki takie zawierać mogą argenti nitric., argoninę, resorcyne i t. d., słowem, wszystkie w rzeżączce używane leki. *Z.*

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 21. Października 1896 r.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 26 — jako goście koll. Agatstein i Borain.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Ciechanowski przedstawia mapę i tablice graficzne, oznaczające rozpowszechnienie się wola i matolectwa w różnych okolicach Galicyi. Z zestawień tych wynika, że wół panuje endemicznie w 29 powiatach; w 9 z nich przekracza on 1% ludności, w 11 — 2%, a w 9 dochodzi 7%. Rozpowszechnienie matolectwa stoi w pewnym dość stałym stósunku do rozpowszechnienia wola; — ilość matołków w każdym z tych powiatów wynosi nieco mniej, niż  $\frac{1}{10}$  część dotkniętych wolem.

Mapa i tablice opracowane zostały przez mowcę wspólnie z p. Ryszardem Urbanikiem, słuchaczem medycyny.

Sprawa ta wymaga dalszych badań, które należałoby przeprowadzić na podstawie spisów poborowych i statystyk, ułożonych przez urzędy polityczne i parafialne.

Kol. Mars stwierdza, że endemie wola przywiązane są do pewnych miejscowości; w innych wsiach i miastach tego samego powiatu, nawet sąsiednich, nie ma nieraz wcale ani wola, ani matolectwa. Badania dalsze, zdaniem mowcy, należałoby przeprowadzić za pomocą rozesłania stósownych kwestyonaryuszów do lekarzy powiatowych, duchowieństwa i lekarzy praktykujących. Dane statystyczne wojkowe są do tego celu za nadto ogólnikowe.

Kol. Ciechanowski wyjaśnia, że w komendach uzupełniających znajdują się szczegółowe zapiski o każdym popisowym; z nich również dokładną statystykę ułożyć można.

3) Kol. Julian Nowak wyłożył rzecz: „O błonicy“, objaśniając wykład za pomocą obrazów projekcyjnych. (Rzecz przeznaczona do druku w *Nowinach lekarskich*). W dyskusyi przemawiali kol. Raczyński, Borzęcki i prelegent.

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VII. Przyczynę do klimatologii Azji wschodniej.

Klimat Troickosawska v. Kiachty.

Zarys higieniczny.

Skreślił

J. Talko-Hryncewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

Znaczną już śmiertelność ludności zwiększa jeszcze krótka trwałość życia noworodków. W 1 szym roku życia umiera  $\frac{1}{3}$  wszystkich rodzących się, a w dwóch pierwszych latach połowa. Ta ogromna śmiertelność w pierwszych dwóch latach życia równa się śmiertelności w pierwszych 5 latach życia w całej Rosyi i jest spowodowana tak surowością klimatu jak i małą pieczołowitością matek. Na 1000 ludzi umiera 378 mężczyzn i 345 kobiet. Co do wieku podeszłego, to  $\frac{1}{5}$  umiera po 60 latach (14·8%). Lat 90 dożywa 23 mężczyzn (2·1 na 1000) i 3 $\frac{1}{2}$  razy więcej kobiet (8·8 na 1000). Prawdopodobieństwo do życia wyżej 100 lat zwiększa się rokrocznie na korzyść kobiet. Przeciętna długość życia wynosi 24·14 lat (mężczyzn 24·64, kobiet 22·56). Jeżeli odejmiemy wiek największej śmiertelności, t. j. do 5 lat życia, to otrzymamy przeciętny wiek dla człowieka 43·74 lat (mężczyzn 43·79 lat, kobiet 43·27 lat). Tym sposobem przeciętny wiek życia ludzkiego w Zabajkalskim kraju, bez 5-letniego okresu dziecię-

tego, równa się długości życia mieszkańców wielu krajów zachodniej Europy.

Ogólne wyniki, co do trwania życia, dadzą się streścić w następujących słowach: Płeć żeńska liczebnie nieco przeważa, mężczyźni więcej się rodzi, ale też i więcej umiera. Przyrost ludności w Zabajkalskim kraju wynosi 1·40%. Połowa rodzących się umiera w pierwszych 2 latach życia, pozostała, dochodząc do wieku dojrzałego, t. j. do 20 r. życia, traci  $\frac{2}{5}$ ; od 20 do 60 r. prawie  $\frac{1}{4}$ , a w późnej starości od lat 60, mniej niż  $\frac{1}{3}$ . Wiek dojrzały nie wyróżnia się znaczną trwałością życia, lecz wielka płodność pokrywa nie tylko ubytek ludności przyczyniony śmiertelnością, ale daje jeszcze przyrost ludności. Wielka liczba urodzeń, połączona z bardziej częstymi niż gdziekolwiekbydź przypadkami długowieczności, wskazują na istniejące warunki przedłużenia życia, pozostające w związku z rozrodczymi siłami organizmu.

Przepatrując kazuistykę sądowo-lekarską Troickosawska za lat 14 (1881—1894), obliczyłem, że nagłą śmiercią w ciągu tego czasu zmarło 150 (103 mężczyźni i 49 kobiet), to jest przeciętnie umierało rocznie 10·7 ludzi. Mężczyźni o  $\frac{2}{3}$  częściej podlegali nagłej śmierci niż kobiety. Z liczby umarłych  $\frac{1}{3}$  zesłała z chorób (30·9%),  $\frac{1}{3}$  z zatrucia wyskokiem (30·8%), lub w stanie niepoczytalnym zmarło, utonęło, zakończyło życie samobójstwem. Zabójstw popełniono 8·5%, dzieciobójstw 1·3%.

Skreśliwszy opis klimatu Troickosawska oraz obliczenie normalnego życia ludzkiego, zastanówmy się nad warunkami klimatycznymi i socjalnymi, mającymi wpływ na rozwój chorób. Największe w świecie płaskowzgórze dalekiego wschodu Azji łączy, jak już wyżej wspomniałem, własności klimatu górskiego z cechami powietrza chłodnego i suchego. Klimat górski charakteryzuje się rozrzedzonym powietrzem i niskim atmosferycznym ciśnieniem; znacznie szybszy przepływ krwi do skóry, przy jednoczesnym odpływie od płuc i narządów wewnętrznych, zrównoważa tu klimat suchy i chłodny. Pod wpływem więc klimatu Troickosawskiego, czynność naczyń włosowatych skóry nieco się zwiększa, a płuc przeciwnie — zmniejsza się, oddechanie staje się też pełniejsze i głębsze, przyczyniając się w ten sposób do znacznie większego wydzielania pary wodnej i kwasu węglowego i większego spożycia tlenu. Te same zmiany co w płucach i sercu zachodzą po części i w innych narządach: wątrobie, mózgu i t. d., w których zmniejsza się ilość krwi, ze zwiększoną czynnością mięśni, wydzielania skóry, a zmniejszeniem żółci, moczu i nasienia. Następuje więc w całym organizmie przyspieszony nieco proces wymiany materii i wytwarzania utraconego ciepła.

Własności klimatu Troickosawska lekko pokrzepiającego występują tem silniej im większym jest wzniesienie się nad poziom morza. Ten wpływ klimatu daje się zauważyć tak w budowie fizycznej, jak i odżywianiu się ludności i to tak rosyjskiej, jak i buriackiej. Odznacza się ona wysokim wzrostem, rozwinięciem mięśni, temperamentem krwistym, kobiety znaczną płodnością (oprócz buriatek), charakterem stanowczym, rozwiniętymi zdolnościami umysłowymi, przy słabej wyobraźni. Ustrój ich wymaga bardziej pożywnych pokarmów, obfitujących w tłuszcz, cukier, wyskok i białko, co nie pozostaje bez wpływu na ich rozwój fizyczny i sferę duchową. Jednak z powodu suchego i zimnego klimatu Troickosawsk nie może być nazwany górską stacją klimatyczną

w pełnym tego słowa znaczeniu. Znaczna część roku obfituje w dnie jasne — nawet w jesieni; ciemno-błękitne niebo, pozbawione najczęściej chmur, przypomina swem oświetleniem firmament południowych Włoch. Wszystko to wywiera na organizm wpływ bardzo dodatni, ożywczy i to nie tylko na przebieg normalnego życia ludzkiego, lecz i na suchotników, ludzi z wątłym układem mięśniowym, przyspieszając wymianę materii. Natomiast wiatry tutejsze, dmące znaczną część roku, szczególnie na wiosnę, suchość powietrza, niskie atmosferyczne ciśnienie i nakoniec znaczne naładowanie powietrza elektrycznością, o czem wspomniemy niżej, usposabiają mieszkańców tego kraju do mózgowych nawałów, chorób rdzenia pacierzowego, dusznic i w ogóle źle wpływa na zdrowie ludzi z łatwo podniecającym się układem nerwowym. Wiele osób nerwowych, szczególnie kobiet, źle znosi tutejsze wiatry, dmące zazwyczaj wieczorami i nocami, przejmując je strachem i niepokojem, szczególnie przed burzą, co ujemnie oddziałują na układ nerwowy i doprowadza nieraz do macyńictwa. Przy zmianach barometrycznego ciśnienia wiele kobiet doznaje perjodycznych bólów głowy, a gościecowi i histerycy cierpią na bóle w mięśniach. Zwiększenie bólów odczuwają ranieni i cierpiący na zastarzałe choroby kości. Wpływy atmosferyczne nie pozostają bez odbicia się na stanie psychicznym. Oprócz tego silne wiatry, różnica zachodząca pomiędzy temperaturą dnia i nocy, jak również pomiędzy temperaturą w słońcu i w cieniu, niemało przyczyniają się do częstych chorób gośćcowych i mało można spotkać ludzi tu zamieszkałych, ażeby byli wolni od tej męczącej i upartej choroby. Najczęstszą formę stanowi gościec mięśniowy, tak ostry, jak i przewlekły, rzadziej stawowy, który bywa często powikłany z zapaleniem wsierdza. Przebieg chorób sercowych tu gwałtowniejszy i mniej pomyślny, aniżeli w wielu miejscowościach Europy. Zastarzałe formy gośćcowe wywołują choroby obwodowego układu nerwowego, porażenia gośćcowe i t. d., a nieraz opon rdzenia kręgowego. W ogóle zaburzenia w czynnościach układu nerwowego i mięśniowego do tego stopnia często i jednocześnie się przytrafiają, że trudno bywa rozróżnić przypadki czysto nerwowego od gośćcowego porażenia.

Elektryczność nie pozostaje bez wpływu na stan zdrowia mieszkańców Syberyi. Zjawiska elektryczne występują najwybitniej w jesieni i zimę, podczas bezwietrznej suszy. Dają się one spostrzegać w niektórych domach, w pewnych porach roku, przy tarceniu ręką o różne przedmioty, a niekiedy pojawiają się one dowolnie, lecz nie będąc dotąd zbadanymi, wprowadzają nieraz w błąd tak lekarzy, jak i publiczność. Autor nie chcąc się powtarzać, przypomina o takim przypadku, spostrzeganym i przytoczonym w jednym z przeszłych listów „Ze Wschodu“.

Z innych chorób, do których klimat tutejszy jeszcze usposabia, jest niedokrewność u młodych dziewcząt, nawały do narządów wewnętrznych, wywołujące krwotoki nosowe i płucne, krwawnice lub krwotoki maciczne; te ostatnie szczególnie często spostrzegać się dają u ciężarnych i położnic.

Wielka różnica w ciepłocie dnia i nocy latem, niemniej surowe zimy, dostarczają obfitego kontyngensu chorych na cierpienia nieżytowe i zapalne dróg oddechowych. Suchoty pojawiają się tu zbyt rzadko, częściej w następstwie zadawionych nieżytów oskrzeli i mają przebieg bardzo powolny. Suchotnicy, przybywający z Rosji do krainy Zabajkalskiej,



poprawiają się, sprawa chorobowa zatrzymuje się w rozwoju i chorzy dożywają późnej starości. Przeciwnie, suchotnicy z rozwiniętą chorobą, lub noszący w piersiach jej zarodek, przeniesieni z tutejszego płaskowzgórza w nizkie miejscowości Rosyi europejskiej, lub na południowy brzeg Krymu, według długoletnich spostrzeżeń wielu lekarzy, nie tylko się nie poprawiają, lecz przeciwnie ulegają szybszemu zejściu. Suchoty, podobnie jak i inne choroby, w związku przyczynowym z drobnoustrojami zostające, znajdują tu bardzo niepomysłne warunki dla swego rozwoju; wielkie przestrzenie przeszkadzają szerzeniu się choroby, tu i owdzie wiecznie zamarznęty grunt, nadzwyczajna suchość i ruchomość powietrza, palące promienie słońca i ich jarzące światło, działają zabójczo na rozwój i życie bakteryj. Byłoby bardzo doniosłem zbadanie mikroskopowe tutejszego powietrza, co do zawartości w niem niższych organizmów. Tym właściwościami klimatycznym zawdzięcza Troickosawsk, że dotąd nie znalazły tu odpowiedniego gruntu dla swego epidemicznego rozwoju prątki błonnicze, durowe, choleryczne i innych zaraźliwych chorób; gorączki połogowe prawie tu się nie spotykają. W przeciągu czteroletniego tu pobytu nie spotykałem i nie słyszałem o żadnym przypadku położniczego zakażenia, częściej natomiast miewają tu miejsce przyrośnięcia łożyska, wyzywające silne krwotoki, kończące się nieraz śmiercią.

Do chorób zakaźnych, choć rzadko nawiedzających tutejszą miejscowość, należą ostre wysypki wieku dziecięcego: odra i płonica, po większej części z przebiegiem łagodnym. Wielką natomiast śmiertelność dzieci stanowi zimą zapalenie narządu oddechowego i, prawie corocznie w lipcu i sierpniu w gorące dni letnie z zimnemi nocami, epidemie biegunki i czerwonki, odznaczające się ogromną śmiertelnością.

(Dokończenie nastąpi).

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

**Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1894.** Lwów, 1896. Nakładem funduszu rządowego c. k. krajowej Rady zdrowia.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

#### Zakłady lecznicze i humanitarne.

a) Szpitale. Ilość szpitali publicznych i powszechnych w r. 1894. wynosiła 26, prywatnych 52, razem szpitale publicznych i prywatnych 78. Szpitale publiczne i prywatne miały łożek 3.190 (o 35 więcej niż w r. 1893); w szpitalach prywatnych wykazano łożek 1.475 (w r. 1893 było 1.485); ogółem było łożek 4.665, jedno łożko przypada na 1.416 głów. W obu kategoriach szpitali leczono 45.659 osób (w r. 1893 było tylko 45.248). Śmiertelność wynosiła w szpitalu krajowym lwowskim 8.10%, krakowskim 11.00%; najwyższy odsetek śmiertelności wykazuje szpital sandecki 15.30%, najniższy sokalski 4.40%. Najdłużej przebywał jeden chory w szpitalu jasielskim 33.5 dni, najkrócej — w sokalskim 12.5. Szpital krajowy lwowski zatrzymał swoich chorych przeciętnie przez 21.2, krakowski 22.9 dni. W obu szpitalach krajowych poprawiły się stosunki względnie do roku poprzedniego, i są lepsze w szpitalu krakowskim, niżeli w lwowskim. Najwięcej chorób zakaźnych w stosunku do innych chorych było w szpitalu samborskim 8.80%. W porównaniu z latami poprzednimi ilość chorób zakaźnych, leczonych w szpitalach, zmniejszyła się, w szczególności to

zmniejszenie się stwierdzono w szpitalach lwowskim i krakowskim, co sprawozdanie przypisuje zaprowadzeniu w obu tych szpitalach oddziałów izolacyjnych dla chorób zakaźnych. Na choroby weneryczne w r. 1894. leczono 3.727 mężczyzn i 4.666 kobiet; tak wysokiej liczby nie bywało w latach poprzednich. Najwięcej kiłowych pochodziło z Krakowa 7.660/00, ze Lwowa 4.020/00. Z powiatów najwięcej dostarczył stanisławowski (2.410/00).

W szpitalu lwowskim wszyscy chorzy przebywali w r. 1894 przez 233.841 dni, o 4.915 mniej niż w r. 1893. Na koszt utrzymania wydano 184.850 złr., czyli na dzień i głowę 79 ct. W krakowskim szpitalu św. Łazarza pielęgowano chorych przez 185.403 dni, o 14.076 więcej niż w r. 1893. Koszta utrzymania wynosiły 134.806 złr., czyli przeciętnie na dzień i na głowę po 72.7 ct. W szpitalach prowincjonalnych pielęgowano w r. 1894. chorych przez 634.287 dni (w r. 1893. 608.046 dni); wydano na ten cel 321.594 złr. (w r. 1893. 296.793 złr.), a więc przeciętnie na dzień i na głowę po 50.7 ct. Najdroższem było utrzymanie w szpitalu wadowickim 68 ct. (taksa 56 ct.), najtańszem w przemyskim 42.5 ct.

W 52 szpitalach prywatnych leczono w r. 1894. ogółem 12.703 chorych, z tych wyzdrowiało 69%, doznało polepszenia 9.90%, wyszło bez polepszenia 4.10%, umarło 10.50%.

b) Zakłady dla obłąkanych. Zakład w Kulparkowie miał w r. 1894. łożek 560; leczono w r. sprawozdawczym mężczyzn 706, kobiet 636, razem 1.342. Wyleczono osób 243, przeniesiono do innych zakładów 18, umarło 154, wypuszczono niewyleczonych 313, pozostało na r. następny 614. Według wyznania było katolików 560, ewangelików 10, izraelitów 153. Jako przyczynę choroby u nowoprzyjętych obłąkanych wykazano: 109 razy opilstwo, 79 wzruszenie umysłowe, 49 dziedziczność, sprawy połogowe 42, kiła 40 razy. Najwięcej umarło w wieku 30—35 lat; największą liczbę ofiar zabrało porażenie postępowe.

Oddział dla obłąkanych w krakowskim szpitalu św. Łazarza miał w r. 1894 łożek 115; leczono ogółem osób 460, wyleczono 24.30%, wypuszczono niewyleczonych za rewersem 38.00%, umarło 11.10%. Według wyznania było katolików 284, ewangelików 3, izraelitów 52. Inne uwagi, dotyczące chorych w zakładzie krakowskim mniej więcej takie same, jak i w kulparkowskim. Największą śmiertelność spowodowała kiła mózgu. W zakładzie kulparkowskim jeden chory przebywał przeciętnie przez 173 dni, w zakładzie krakowskim 97.8 dni. Na koszt leczenia wydano w Kulparkowie 188.727 złr., czyli na dzień i na głowę 81.2 ct., w zakładzie krakowskim 33.604 złr., czyli na dzień i na głowę 74.5 ct. przy takse 80 ct. na dzień.

c) Zakłady położnicze. W lwowskim zakładzie położniczym z kliniką c. k. szkoły akuszerki było w r. 1894. łożek 74, w krakowskim oddziale położniczym łożek 30, razem więc w obydwóch zakładach łożek 104, na których znalazło pomieszczenie 1.753 matek (1885 w r. 1893.) i 1624 dzieci (1765 w r. 1893.). Zakład lwowski opuściło po porodzie matek 94.80%, brzemienne 20%, umarło 0.69%. Dzieci wypuszczono 92.90%, umarło 5.10%. W zakładzie krakowskim opuściło zakład po połogu 90%, wyszło przed porodem 45 osób, umarło 10%. Dzieci wyszło zdrowych 82.50%, urodziło się nieżywych 9.90%, umarło 4.60%. Na koszt utrzymania wydano w zakładzie lwowskim 13.438 złr. 74 ct., na dzień i na głowę 96.1 ct. (taksa 80 ct.). W zakładzie krakowskim na dzień i na głowę (położnic i chorych ginekologicznych) w r. 1894. wypadło 70.7 ct. (taksa 63 ct.).

Zdrojowiska. W r. 1894. bawiło w 13 zakładach zdrojowych 18.100 osób, o 614 mniej, niż w r. 1893. Szczegóły, jako niebudzące już dziś ogólnego interesu pomijamy. Niemniej: Zakłady zaopatrzenia, zakłady dla sierót, zakłady dla ubogich, dla podrzutków, jako nie przedstawiające dla lekarza bezpośredniego interesu, w krótkim obecnym sprawozdaniu, zmuszeni jesteśmy pominąć.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 19 Listopada 1896.

\* Na wczorajszym posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego, po wybraniu komisji przedwyborczej i jednomyślnym zgodzeniu się na żadaną przez Towarzystwo lekarzy galic. zmianę §. 44. statutu, kol. Doc. Raczyński przedstawił chorego z zatruciem ołowiem; w rozprawach brali udział koll. prof. Gluziński i prelegent. Kol. Doc. Kryński miał odczyt, „Z chirurgii pęcherza moczowego“. Nad odczytem tym zabierali głos koll.: Ciechanowski, Mars, Buzdygan, Obaliński i prelegent. Wreszcie kol. Dr. Ciechanowski podał rezultat swej pracy, dokonanej wspólnie z Drem Jul. Nowakiem, pod tytułem: „Przyczynę do badań nad etiologią dyzenterji“.

\* Wysoki Wydział krajowy reskryptem z d. 10. Listopada b. r. L. 69970 raczył zezwolić, ażeby praktykanci szpitala św. Łazarza przydzielani być mogli do szpitala św. Ludwika na przeciąg czasu do sześciu miesięcy; czas tam spędzony policzony im będzie do służby w szpitalu św. Łazarza odbytej.

Przydzielania praktykantów dokonywać będzie Dyrektor szpitala św. Łazarza w porozumieniu z Dyrekcją szpitala św. Ludwika.

Reskrypt przytoczony ma wielką doniosłość, gdyż wypełnia lukę w całokształcie wyowiczenia się zawodowego młodych lekarzy, pracujących w szpitalu św. Łazarza. Mądrym tem zarządzeniem zamknął W. Wydział krajowy koło praktycznego wykształcenia sekundaryuszów i praktykantów szpitala św. Łazarza, a tem samem przysporzy krajowi lekarzy nie tylko teoretycznie, lecz i praktycznie wszechstronnie wykształconych.

Obok Wys. Wydziału krajowego, Dyrekcji szpitala św. Łazarza, należy się wszelka wdzięczność Towarzystwu opieki szpitalnej dla dzieci, którego działalność daje społeczeństwu tak błogie owoce.

\* *Kraj* donosi, że w pierwszych miesiącach przyszłego roku odbędzie się Zjazd lekarzy prowincjonalnych Królestwa Polskiego, mający na celu porozumienie się w sprawach sanitarnych.

\* *Nowosti* donoszą, że ordynatorem chirurgicznej kliniki dziecięcej wojenno-lekarskiej Akademii w Petersburgu, mianowaną została Drka Pani Czarnomska.

○ W jednej z gmin w Austrii dolnej zdarzył się wypadek, że chłopiec ugryziony przez psa wściekłego w twarz, zmarł po 6 tygodniach na wścieklicznę. Chłopca tego nie odesłano do leczenia w Zakładzie wiedeńskim, z powodu, że skaleczenie to polegało tylko na zdarciu przyskórka, chociaż rana cokolwiek po ukąszeniu broczyła.

Wskutek tego wypadku wydało c. k. Namiestnictwo rozporządzenie, w którym zwrócono uwagę, że tylko te ranki po ukąszeniu mogą być uważane za wolne od zakażenia, które nie krwawią; przeciwnie, najłżejsze obrażenia, przy których choćby jedna kropelka krwi się wynaczyła, muszą być uważane za zakażone, szczególnie, jeżeli są na twarzy lub innych częściach głowy. Chorzy z takimi obrażeniami powinni być natychmiast poddani szczepieniu przeciw wścieklicznie.

○ Państwowy wiedeński zakład wyrabia obecnie surowicę przeciwbłoniczą, zawierającą 1000 jednostek antytoksyecznych w 10 i mniej ctm.<sup>3</sup> Wskutek tego można obecnie dodawać 0.5% kwasu karbolowego do surowicy, by zapobiegać jej zepsuciu. W 10 ctm.<sup>3</sup> surowicy zawierającej 1000 jednostek antytoksyecznych, będzie 0.05 kw. karbolowego, a w surowicy wyższej wartości n. p. w takiej, która w 3 do 5 ctm.<sup>3</sup> zawiera 1000 do 2000 jednostek antytoksyecznych, ilość kwasu karbolowego wyniesie około 15 do 25 miligramów, a więc ilość zdrowiu nieszkodliwa. Zakład rozsyła okólniki, w których donosi o różnych gatunkach (co do ilości i jakości) surowicy, wraz z oznaczeniem cen. Gatunki oznaczone są kolorowymi etykietami, a mianowicie:

I. W ilości 6 do 10 ctm. <sup>3</sup> białe etykiety.		Cena
Nr. 1. (zielony druk)	zawiera 700 jedn. antytoks.	1 złr. — ct.
Nr. 2. (czarny druk) jak dotąd	1000 „ „	1 „ 40 „
Nr. 3. (czerwony druk)	1500 „ „	2 „ 10 „
Nr. 4. (fiolkowy druk)	2000 „ „	3 „ — „
II. W ilości 3 do 5 ctm. <sup>3</sup> pomarańczowe etykiety.		
A.	zawiera 1000 jednostek antytoks.	2 złr.
B.	1500 „ „	3 „
C.	2000 „ „	4 „

Zakład zawieszając sprzedaż częściową i będzie wysyłać nie mniej 10 flaszeczek na raz. Sprzedaż częściową obejmują składy, znajdujące

się w różnych głównych miastach państwa, i dostarczać będą surowicy dla aptek i lekarzy prowadzących apteki domowe — po cenie kupna. Zakład wymieniać będzie dłuższy czas (6 miesięcy) znajdujące się na składzie flaszeczki z surowicą. Składy wymieniać je będą swoim odbiorcom. Wreszcie zakład będzie, po upływie 3 miesięcy, z każdej wydanej seryi, co miesiąc wykonywać próby co do działania surowicy, do czego, z każdej seryi, pozostawia sobie próbne flaszeczki z surowicą. Gdyby surowica okazała się słabszą, wymieni takową, lub ją wycofa przez ogłoszenie o tem w *Oesterreichische Sanitätswesen*. (Następuje wymienienie wszystkich głównych składów). Dla Galicji znajduje się surowica przeciwbłonicza na składzie u aptekarza Wiśniewskiego w Krakowie. (*O. sterreichische Sanitätswesen* Nr. 44, 1896).

○ Korespondent do *Wiener med. Wochenschrift* (Nr. 43 b. r.) donosi z Budapesztu, że ustanowiono tamże posady adjunktów uniwersyteckich. Celem tego zarządzenia jest wykształcenie ludzi fachowych i zapewnienie sobie sił zawodowych na ewentualnie opróżnione posady profesorskie. Każdy kierownik instytutu lub kliniki uniwersyteckiej jest uprawniony, stosownie do potrzeby, przedłożyć wydziałowi żądanie, że zachodzi potrzeba obsadzenia posady jednego lub kilku adjunktów. Adjunkt pracuje pod kierunkiem profesora, jako pomocnik — według instrukcyi wypracowanej przez kierownika zakładu, zatwierdzonej przez grono profesorów i ministerstwo oświaty. Co do kwalifikacyi adjunktów, to muszą oni być doktorami medycyny, filozofii, lub farmacyi, ewentualnie dyplomowanymi profesorami szkół średnich. Pożądaną jest rzeczą, by w zawodzie swym już lat kilka pracowali, i nabrali odpowiedniej zdolności do samoistnych badań naukowych. Posady adjunktów będą każdorazowo obsadzane, w razie braku odpowiedniego kandydata, posada pozostanie nieobsadzona. Adjunkta mianuje grono profesorów na żądanie kierownika zakładu, i przedstawia go do zatwierdzenia ministerstwu oświaty. Mianowania udziela się na 3 lata, może być jednak na przedstawienie kierownika na następne 3-letnie przedłużone. Czas służby adjunkta wlicza się do lat służby rządowej, jeżeli w dalszym ciągu nastąpi objęcie posady rządowej stałej.

Placa roczna wynosi, stosownie do lat służby, 1200 złr., 1400 złr. i 1600 złr. z dodatkiem na mieszkanie.

\* **Mianowani:** Dr. Bielin, profesorem sądowej medycyny w Warszawie. Doc. Jadasshon, profesorem w Bernie. Dr. Heymans, profesorem zwyczajnym terapii i farmakologii — Dr. Julin, profesorem anatomii w Liège. Dr. Crawford Hayes, profesorem położnictwa w Londynie.

† **Nekrologia.** Zmarli: Dr. Wł. Niesiołowski, w Rzeszowie. — Profesor nadzw. medycyny wewnętrznej Wentzel, w Lipsku. — Prof. medycyny wewn. G. Harley, w Londynie. — Dr. Baumann, profesor chemii lek. w Fryburgu.

**Artykuły oryginalne,** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich, w *Gazecie lekarskiej* Nrze 47. Dra Jasińskiego: Listy o opatrywaniu ran. Dra Higiery: *Alexia subcorticalis* (ciąg dalszy). Dra Neugebauera: Kilka słów o męzkim owłosieniu u kobiet. — W *Medycynie* Nrze 46. Dra Biro: O sklerodermii. Dra Zabłudowskiego: Przypadek choroby Friedreicha. Leczenie za pomocą mięsienia. — W *Zdrowiu* (Październik): Dra Sonnenberga: Przyczynę do sprawy partactwa lekarskiego na prowincyi. Dra Buszka: Sprawozdanie zdrowotne uzupełniające.

**Redakcja otrzymała:**

— Dr. E. Formanek: Příspěvek ku poznání kachexie strumivni. Praga, 1896.

— Dr. K. Švehla: Experimentální studie o vlivu proťaného a zaniceného čívu bloudiveho na dýchání. Praga, 1896.

— Dr. L. Syllaba: O vzájemném poměru anginy akutni a hltanu vobec ku prudkému hostei kloubnímu. Praga, 1896.

— Dr. A. Vesely: Příspěvek ku klinice primárních nádorů srdce a k etiologii pozitivního tepu venosního. Praga, 1896.

— Tenže: O působení extraktu z nadledvinek na oběh krve. Praga, 1896.

— Dr. Heveroch: O příčinné souvislosti mezi hnilobou střední a některými dermatosami. Praga, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

# 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  
nadto w Niemczech, Król. Pol-  
skiem i Rosyi urzędy pocztowe  
w Warszawie księgarnia pp. Ge-  
bethnera i Wolffa, w Paryżu  
p. Adam 81, rue des Saints Péres  
w Nowym Jorku Dr. Bronistaw  
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.

Ekspedycja 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 Péres.

Przedpłata wynosi:

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

### Treść:

- I. Dr. Ludwik Świtalski: Uwagi dotyczące raka szyi macicy na podstawie spostrzeżeń poczynionych w klinice . . . str. 629—631
- II. Dr. Włodzimierz Sieraźki: Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych (ciąg dalszy) . . . str. 631—633
- III. Dr. Franciszek Kościński: O rozmięczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem (ciąg dalszy) . . . str. 633—640
- IV. Oceny i Sprawozdania. Daimer: Handbuch der öst. Sanitätsgesetze und Verordnungen. — Zawadzki: Ważniejsze zdrojo-wiska . . . str. 640
- V. Wyciągi. Beyer: O odwietrzaniu bielizny za pomocą 3% roz-czynów mydła i za pomocą wody wapiennej. — Dreysel: Leuco-

- derma syphiliticum. — Jaworski: Mors sub menstruatione ex anaemia. — Ahlfeld: Znaczenie badania zewnętrznego rodzą-cych w porównaniu z badaniem wewnętrznym . . . str. 640—641
- VI. Sprawy Towarzystw lekarskich. Sekcja lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich . . . str. 641—642
- VII. Korespondencye: ze Lwowa i Kijowa . . . str. 642—643
- VIII. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia Statystyka . . . str. 643,
- IX. Wiadomości bieżące . . . str. 644
- X. Ogłoszenia.

Dr. Siegfried Rosenfeld z Wiednia ogłasza w Nrze 31. pisma: *Wiener Medicinische Blätter* swoje doświadczenia z

ZŁOTY MEDAL.

Genewa 1896.

# Airolem,

ZŁOTY MEDAL.

II. międzynarodowa wystawa

farmaceutyczna

w Pradze 1896.

i wyraża się o nim w końcu swojej rozprawki w następujący sposób:

„Stósowano Airol zawsze tylko w ten sposób, że posypywano nim za pomocą pędzla albo waty ranną powierzch-  
ebnię — gazy airolowej nie stósowałem nigdy. Powierzchnię posypaną proszkiem Airolu pokrywałem wprost watą Brunsza.  
Zmieniano taki opatrunek w ropieniach co trzeci dzień — rzadziej co drugi dzień; w świeżych ranach początkowo co trzeci  
dzień później, po nabyciu odpowiedniego doświadczenia, co ośm dni.

Z powodu tego nader wygodnego stósowania Airolu — wystarcza mieć przy sobie pudełko z Airolem —  
nadaje się Airol szczególnie do praktyki codziennej, tembardziej, że jest stosunkowo tani.

Wyniki dotychczasowych doświadczeń, o których powyżej wkrótkości wspomniałem, zachęcają do dal-  
szych badań w tym kierunku, wynika z nich bowiem, że Airol zajmie między środkami używanymi do leczenia ran  
i owrzodzeń niepoślednie miejsce.

Te uwagi niechaj będą zachętą dla kolegów, aby sami stósowali Airol i aby w ten sposób mogli sobie wy-  
robić własne zdanie o jego skuteczności; stósować go zaś można nietylko w przypadkach wyżej wspomnianych, ale wszę-  
dzie tam, gdzie jodoform w jakiejkolwiek postaci dotychczas bywa stósowanym“.

Literaturę i próbki rozsyła chętnie PP. lekarzom!

44f—1—1

## F. Hoffmann, La Roche i Spółka

dawniej Hoffmann, Traub i Spółka.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych wyrobów w Bazylei — (Szwajcarya).



**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

19-26-23

Pharm. Austr. Ed. VII.

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

Do nabycia w wszystkich Drogueryjach Austro-Węgier. Benno Jaffé & Darmstaedter. Martinikenfelde bei Berlin.

Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

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 dłuższem 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

»Saxlehnera wody gorzkiej«.

Tlen do wdychiwań balon 1 zlr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyeroidini à 0.05.

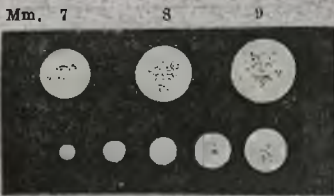
Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Głodzka.

84-x-29



Średnice Noffkego stoczków do cewki bez druczka. Długość 4 do 26 ctm.

Do leczenia

przewłocznej rzeżączki

(Urethritis anterior et post., prostatitis chronica) utrzymuje na składzie rozpuszczające się bougies:

**Stoczki do cewki moczowej bez druczka**

połączone przez lekarzy specjalistów, w praktyce doskonałe oddające usługi:

1. Noffkego stoczki odwiertające z 2% pre. Borophenyl-Alumin., te same z Cocain. mur. lub Morph. mur. 0.5-1 pre.

W klinikach i szpitalach wypróbowane zawsze z dobrym skutkiem, polecane przez Dra Martina, Dra M. Zahna lek. pułk., Dra Neumanna i t. d.

3. Noffkego stoczki z Argent. nitric. 0.50-2 pre.

3a. " " " Argonin 1-5 pre.

4. " " " Jodoform. 2-20 pre. lub z Zinc. sulf. 0.5 pre. (według Dra H. Lohnsteina).

5. " " " Ichthyol. 3-20 pre. lub z Cocain. mur. 1 pre.

6. " " " Resorcin. 2-10 pre.

8. " " " Resorcin, Tannin aa. 5 pre. według Dra H. Lohnsteina.

8a. " " " Sanoform 10-30 pre. według Dra H. Lohnsteina.

9. " " " Resorcin 5 pre. i Zinc. sulf. 0.5 pre. według Dra H. Lohnsteina.

12. " " " pochwowe czopki z Borophenyl-Alumin. 2 pre. lub z Cocain. mur. 1 pre. (używane w przewłocznym niezłycie pochwy) według Dra Martina.

Powyzsze przetwory stosowane były z dobrym skutkiem w klinice chorób skórnych kr. uniwersytetu we Wrocławiu.

Sprawdzać można z Głównego składu: Karola Bradyego, apteka „zum König von Ungarn“, Wiedeń I., Fleischmarkt 1. również przez inne apteki podając adres Ritterstrasse 41. tylko na polecenie lekarskie. Nie reklamuję się w dziennikach.

Literaturę, sposób użycia i cenik przesyła PP. lekarzom opłatnie

**Aptekarz HENRYK NOFFKE,**  
Berlin SW., Ritterstrasse 41.

47-13-4

Chemiczna Fabryka „Rhenania“

**Akwisgran**

oddział organiczny wyrabia i dostarcza według patentu

Tajnego Rady prof. Dra Classena.

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

**Nosophen.**

(Tetraiodphenolphtalein)

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 ożeniu.

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

16-26-24

**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 płukań i przestrzykiwań; przy cierpieniach jamy ust i gardła; w przewlekłych ropieniach ucha środkowego z śmierdzącym wypływem (w rozczywie 0.1-0.5%); w niezbytach pęcherza (*cystitis*) do przepłukiwań (w rozczywie 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.

Odnośne publikacje i próbki tych przetworów przesyła się na żądanie

**Zakład wodolecznicy i sanatorium**

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnem zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specyjalistów.

70-x-43

**MATTONIEGO GIESSHÜBLER**  
najbardziej alkaliczna woda mineralna  
**SZCZAWIOWA**

Najlepszy dyetetyczny i orzeźwiający napój

Giesshübl-Sauerbrunn przy Karlsbadzie.

Zakład wodolecznicy, miejsce klimatyczne i lecznicze.

**HENRYK MATTONI** Giesshübl-Sauerbrunn koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt. 12-21-22



Marka ochronna.

## Piłul. Sanguinali Krewel

naturalny, na skład krwi wpływający środek, najlepszy i najstosowniejszy w chlorozie, anemii, skrofulozie i neurastenii, energicznie działający środek skrzepiający

w osłabieniach i rekonwalescencjach

Każda pigułka mięści w sobie wszystkie składniki, 5. gramów świeżej krwi, a mianowicie: Hemoglobiny 10%  
naturalnych soli krwi łatwo rozpuszcz. 46%  
świeżo peptonizow. białka mięsn. 44%

Piłul. Sang. Krewel znosi każdy żołądek, nie wywołują one najmniejszych zaburzeń w trawieniu, przetwór ten nie zawiera żadnych drobno-ustrojów, jest nader trwały.

Piłul. Sang. Krewel c. Kreozot. 0-05 i 0-10  
jakoteż Piłul. Sang. Krewel c. Guajacol. carbon. 0-05  
(według prof. Finklera w Bonn nad Renem)

do leczenia gruźlicy i pewnych z gruźlicą w związku będących postaci chlorozy. Bywają chętnie zażywane, dobrze znoszone i sprowadzają szybką poprawę.

W oryginalnych flakonach po 100 sztuk opatrzonych powyższą marką ochronną do nabycia we wszystkich aptekach

Na żądanie PP. lekarzy przesyła próbki i odnośne publikacje darmo i opłatnie 18-12-11

Aptekarz Krewel i S-ka Kolonia nad Renem.

Fabryka przetworów farmaceutycznych.

## Zakład wodolecznicy

# Dra CHRAMCA

w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 złr. miesięcznie i wyżej za wszystko. 171-12-8

## Alfred Biasion

optyk c. k. kliniki okulistycznej  
Uniw. Jagiell.

161-x-7

przeniósł

handel, składy i pracownie

optyczno-mechaniczne

na ulicę Floryańską, 15.

róg ulicy św. Tomasza (stacya tramwaju).

## 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. 66-52-41

Najwyższe odznaczenie:  
Honorowy dyplom Wystawy narod. Czeskiej w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého  
morawska woda gorzka

# SARATICA

148-6-5

wywołuje przyjemniejszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i opłatnie. Szpitalom i zakładom leczniczym znaczny opust.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnemi.

Główny skład dla Krakowa i okolicy w aptece po „Białym Orłem“ p. L. Marcisiewicza.

Wyjaśnień udziela właściciel Dr. F. Vesely Berno (Morawa).

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBŁOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w nieżytach przewł., szczególnie dyat. mocz., nieżyty chron. pęch., kam. pęch., nerk. i chor. Brightta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau. Poczta St. Leonhard (Karyntya). 20-26-22

II. międzynarodowa wystawa farmaceutyczna  
w Pradze 1896.

Medal złoty.

Perlae et Capsulae medicinales „Hygea“

# CREOSOTAL

(Creosotum carbonicum).

Pudełko 100 perełek	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 Morrhuoli 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-23

w ZŁOCZOWIE.

Pierwsza i jedyna w kraju fabryka  
opatunków chirurgicznych, waty, przetworów farmaceutycznych  
i proszkarnia

prowadzona maszyną parową o sile 12 koni  
połączona z droguerją hurtowną

**M. L. DOBROWOLSKIEGO,**  
magistra farmacyi

w Podgórzu, przy ulicy Kalwaryjskiej 16. Telefonu (Kraków) Nr. 200.

poleca P. T. Panom Lekarzom :

**Opatrunki chirurgiczne**, jako to: gazy impregnowane, gazę czystą sterylizowaną, jutę bieloną, niebieloną i juty impregnowane; **materje opatrunkowe**, jak flanelę, kalikot biały i szary, muł odtłuszczony, gęsty i rzadki, organtynę szarą miękką, rzadką i gęstą; organtynę rzadką i gęstą krochmalną; muślin na opaski i gorsety gipsowe; gotowe opaski z powyższych materij żądanej szerokości i długości — batyst Billrotha, ceratkę żółtą jedwabną, ceratkę ochronną Listera (*protectif silke*), chustki trójkątne podrukowane i niepodrukowane, dreny, filc plastyczny, gips alabastrowy, jedwab surowy (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 6 najgrubszego) w zwitkach po 1 $\frac{1}{2}$  grama, lub na zwijadełkach szklanych okrągłych albo płaskich po 20 metrów; katgut Wiesnera (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 5 najgrubszego, katgut preparowany z kwasem chromowym, karbolowym, z formalinem, z sublimatem, lub z olejkiem jałowcowym; papier gutaperchowy, papier pergaminowy, plaster kauczukowy rozsmarowany, plaster angielski czarny i różowy; — tampony z waty Brunsa, z waty drzewnej lub z włókna drzewnego. **Waty opatrunkowe**, jak wate Brunsa odtłuszczoną, niesterylizowaną lub sterylizowaną, wate drzewną, wate szpitalną i waty impregnowane. **Niestrzępiące się opaski z krepy**.

**Z potrzeb chirurgicznych i gumowych**: aparaty inhalacyjne, irygatory blaszane i szklane Leitera, igły chirurgiczne, katetery, mlekociągi, miedniczki kauczukowe, z masy papierowej i jako nowość praktyczna miedniczki nerkowate z aluminium; podkłady gumowe do łóżek, poduszki gumowe; termometry kąpielowe, do okien, maksymalne, minutowe i pokojowe. **Termometry maksymalne całe szklane dające się bez uszkodzenia dezynfekcyonować w wodzie karbolowej lub sublimatowej**. Worki na lód, wstrzykawkki cynowe, kauczukowe, mosiężne i szklane, wstrzykawkki Pravaza, zakraplacze i t. p. po cenach umiarkowanych.

**Ze środków antyseptycznych, desinfekcyjnych i leczniczych**: acidum borieum, acid. carbolie., acid. alicylic., acid. tannic., aether depuratus, alumen crudum, creolinum, creosotal Heydena, formalin, jodoform, pastylki sublimatowe; extracta fluida, spissa i sicca własnego wyrobu ze znakiem M. L. D. którego przy zapisywaniu recept używać proszę: (W. p. Rp. *Extr. hydrastid. canad. M. L. D. 100-0 DS.*)

**Sól karlsbadzką** sztuczną, krystaliczną i sproszkowaną w słoikach po 250 grm., w cenie 60 i 75 ct. za słoik (dla publiczności) i t. d.

Jeżeli w pewnej miejscowości apteka nie utrzymuje na składzie moich wyrobów — zamówić wprost we fabryce.

Dostarcza się aptekom, zarządom szpitali, Panom lekarzom, wszystkim chemikaliów, leków, opatrunków, środków dezinfekcyjnych, wód mineralnych, na zamówienie pisemne, według specjalnych niskich ofert.

Wysyłki uskutecznią się jak najszybciej.

Adres na listy i telegramy: **M. L. DOBROWOLSKI Podgórze.**

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki położniczo - ginekologicznej Uniwersytetu Jagiell.  
prof. Dra H. Jordana.

## Uwagi dotyczące raka szyi macicy na podstawie sposprzeżeń poczynionych w klinice.

Podał

Dr. Ludwik Świtalski,  
1-szy asystent kliniki.

Jednym z najczęstszych nowotworów, wychodzących z części rodných kobiecych, jest rak szyi macicy; wchodzi on w zakres działania nie tylko ginekologa, lecz i chirurga, który również nie rzadko ma sposobność operacyjnego leczenia tego cierpienia.

Ale tak ginekolodzy jak i chirurdzy, w przeważnej ilości przypadków, stwierdzają zmiany chorobowe tak daleko posunięte, że radykalnego zabiegu już wykonać nie można.

W ostatnich latach zwracałem baczniejszą uwagę na chore, dotknięte rakiem szyi macicy, zgłaszające się do kliniki; starałem się wy badać przyczynę tak późnego zgłaszania się do operacji, a przy tej sposobności, chcąc się przekonać, jak wiele tych chorych szuka porady lekarskiej w klinice, w ilu przypadkach możliwym jest wykonanie operacji radykalnej, a wreszcie jakie wyniki osiągnięto u nas, zebrałem cały materiał z ostatnich trzynastu lat (od roku szkolnego 1883/4—1895/6), a spostrzeżenia jakie poczyniłem w krótkości tu przedstawię.

W ostatnich 13 latach na 9194 chorych, leczonych stale i poliklinicznie w klinice ginekologicznej, było 363 przypadków raka szyi macicy, a więc 3·94%. Chore nasze pochodziły przeważnie z niższej warstwy społeczeństwa, w której rak macicy najczęściej się rozwija, jak to jest zresztą rzeczą powszechnie znaną. Z 355 chorych, u których zanotowano wiek, wystąpił rak na szyi macicy:

19	razy	między	20—30	rokiem	życia
78	"	"	30—40	"	"
153	"	"	40—60	"	"
81	"	"	50—60	"	"
16	"	"	60—70	"	"
7	"	"	70—80	"	"

Najczęściej zapadały na raka szyi macicy kobiety między 40—50 r. życia, bo aż w 43%. Rzadko występuje rak przed 30 r., a wyjątkowo tylko przed 20 r. życia. Najmłodsza z naszych chorych miała lat 21, najstarsza 80. U 113 chorych, a więc 31·8%, rozwinął się rak w jakiś czas po skończeniu się lat przejściowych. Twierdzenie Gussierowa, jakoby przeważna część chorych, zapadających na raka szyi macicy, przebywała przeciętnie większą ilość porodów,

potwierdza i nasza statystyka. Na 285 chorych, u których w wywiadach uwzględniono przebieg życia płciowego, 6·3% nie roniło i nie rodziło, reszta przebyła 1654 porodów i poronień tak, że przeciętnie na każdą chorą przypada około 6 porodów, względnie poronień.

Związek, jaki zachodzi pomiędzy przebytymi porodami a rakiem szyi macicy prawdopodobnie jest pośredni, o tyle, o ile porody i poronienia przyczyniają się do wystąpienia zmian zapalnych na błonie śluzowej szyi macicy, które długi czas nieleczone, mogą niewątpliwie stworzyć warunki sprzyjające rozwojowi raka. Ruge i Veit<sup>1)</sup> stwierdzili swemi badaniami niezaprzeczony związek pomiędzy gruczołami erosyi a rakiem i, na tej podstawie, wypowiedzieli zdanie: *dass ein grosser Theil der Portionscarcinome Drüsen carcinome sind, die von neugebildeten Drüsen (Erosionen) ihren Ausgang nehmen*. Nie przypisują przytem, jak Breisky i Olshausen, tak wielkiego znaczenia wrębom na części pochwowej, powstałym po przedarciu szyi podczas porodu.

Że w miejscu erosyi może przyjść do rozwoju raka, o tem pouczają nie tak rzadkie spostrzeżenia kliniczne i wszyscy klinicyści z zapatrywaniem tem godzą się.

W zeszłym roku szkolnym mieliśmy sposobność operowania chorej z rakiem szyi macicy, osoby młodej, bo zaledwie 29 lat liczącej, nauczycielki, która z powodu chronicznego zapalenia błony śluzowej szyi macicy z dużą erosyą, była leczona bardzo sumiennie przez jednego z ginekologów, nie mającego z początku najmniejszego podejrzenia na sprawę nowotworową. Zmiany na części pochwowej, pomimo energicznego leczenia, bardzo powoli ustępowały, a chora, znudzona długim leczeniem, usunęła się z pod obserwacji lekarskiej. Kiedy w cztery miesiące potem chora ta zgłosiła się do kliniki, można było stwierdzić raka części pochwowej znacznie już rozrósłogo. Na szczęście dał się wykonać jeszcze zabieg radykalny i pacjentka dotąd (dwa lata po operacji) jest zupełnie zdrową. Przypadek ten zarazem świadczy, jak czasem szybko, — tu prawdopodobnie z powodu młodego wieku chorej, — nowotwór się rozrasta.

Uderzającym jest w naszej statystyce to, że rak macicy występuje bardzo rzadko u żydówek, które dosyć licznie w stosunku do katoliczek zasięgają porady lekarskiej w klinice. Zauważył to również prof. Jordan, który, mając od kilkunastu lat bardzo rozległą praktykę pomiędzy izraelitkami, tylko nader rzadko spotykał się u nich z tym nowotworem. A przecież żydówki u nas przeciętnie więcej rodzą, niż katoliczki, a warunki życiowe w klasie uboższej nie są wcale lepsze od warunków, w jakich żyją te same warstwy katolickie. Prawdopodobnie odgrywa tu pewną rolę więcej higie-

<sup>1)</sup> Der Krebs der Gebärmutter v. Dr. Ruge u. Dr. Veit 1881. s. 104.

niczne przeprowadzenie połogów, wcześniejsze leczenie się, a może poniekąd i więcej przepisami religijnymi unormowane stosunki płciowe. Niektórzy bowiem jak Schröder, Martin podają między innymi, jako czynnik sprzyjający rozwojowi raka nadmierne zaspakajanie popędu płciowego. Trudno przypuścić, aby odgrywała tu rolę jaką rasa, dotąd bowiem wiadomo, że tylko kobiety o skórze ciemnej bardzo rzadko zapadają na raka macicy, natomiast często na włókniaki. Przyczyny późnego zgłaszania się chorych z rakiem macicy do operacji są rozmaite i tu muszę powtórzyć to, co przed kilkoma laty napisał Winter<sup>2)</sup>. W największej ilości przypadków przyczyna tego leży w wielkiej nieudolności samych chorych, w dużej jeszcze ilości przypadków winni są lekarze i akuszerki a w najmniejszej ilości, bo zdarza się to wyjątkowo, przyczyna leży w rozwoju samej sprawy chorobowej, wśród bardzo nieznacznych objawów.

Chore z niższych warstw naszego społeczeństwa z niechęcią wogóle zasięgają porady lekarskiej, a jeżeli to czynią to zwykle dopiero wtedy, gdy mają jakieś znaczniejsze dolegliwości; a właśnie przy raku macicy objawy z początku są tak mało dokuczliwe, że większa ilość chorych lekceważy je sobie i, dopiero wtenczas, gdy wystąpią upławy cuchnące, silne bóle, nieudolność do pracy, zwracają się do lekarza lub kliniki, ale wówczas już zwykle nowotwór się tak rozszerzył, że operacji radykalnej wykonać nie można.

Większe zainteresowanie się swoim zdrowiem i wcześniejsze zasięganie porady lekarskiej może rozbudzić tylko większa oświata; miejmy nadzieję, że, w miarę rozwoju szkolnictwa, nastąpi poprawa i w tym kierunku. Że akuszerki zajmują się leczeniem chorych z cierpieniem ginekologicznym, zwłaszcza po małych miasteczkach i wsiach, to jest rzeczą powszechnie znaną, jak również i to, że wiele kobiet z niższych warstw społeczeństwa zwraca się o poradę nieraz z większym zaufaniem do akuszerki, która zwykle obejmuje ją sama w leczenie, polecając jej używanie jakiegokolwiek środków domowych. Dopiero, kiedy stan się pogarsza, leczenie nie odnosi żadnego skutku, odsyła ją do lekarza, niestety jednak, przy raku macicy, zwykle zapóźno. Zapobiedz praktyce akuszerki w tym kierunku jest rzeczą bardzo trudną; ale natomiast w szkole akuszerki powinno się zwracać uczeniocom szczególniejszą uwagę na to tak straszne cierpienie, należy im przedstawić przykre następstwa zgłaszania się późnego tych chorych do operacji, a wreszcie zwrócić uwagę na początkowe objawy tego nowotworu. W ten sposób pouczone akuszerki mogłyby tylko korzystnie na chore oddziaływać i nakłaniać je do [wcześniejszego zgłaszania się do lekarza lub kliniki.

Ale niestety i lekarze nie tak rzadko popełniają wielki błąd i zamało kładą wagi na pierwsze objawy raka macicy. Złudzeni dobrem wejrzeniem chorych, w początku rozwoju tego nowotworu, nie badają ich wcale, lub też bardzo nie-dokładnie.

A dzieje się to nie tak rzadko, nietylko na prowincyi, ale nawet i w miastach stołecznych, o czem mieliśmy się sposobność niejednokrotnie przekonać. Wielu lekarzy ma to błędne zapatrywanie, że wogóle przy raku musi wystąpić wyniszczenie dla tego nowotworu poniekąd charakterystyczne.

<sup>2)</sup> Berl. Klin. Wochenschrift 1891. Nr. 33. Über die Frühdiagnose des Uteruskrebses.

Podczas gdy jednak przy raku niektórych ważnych narządów, n. p. żołądka, chęra występuje dosyć wcześnie, to przy raku macicy dzieje się to zwykle późno, bo dopiero wtenczas, kiedy następuje rozpad nowotworu, bardzo obfite upławy i krwawienia. Początkowo wejrzenie tych chorych może być nawet kwitnące.

O ten sam błąd w postępowaniu z choremi oskarża Winter<sup>3)</sup> lekarzy i podaje, że z chorych na raka szyi macicy, które zgłosiły się w r. 1891. do kliniki berlińskiej, trzecia część była leczona przez lekarzy, którzy ich wcale nie badali. Przez ogłoszenie, wystósowane do lekarzy, stosunki się o tyle poprawiły, że w następnym roku odsetek przypadków, nadających się do operacji radykalnej, podniósł się z 31% na 45%, a liczba chorych z tem cierpieniem, leczonych a nie badanych przez lekarzy, spadła z 32% na 18%.

Wyjątkowo tylko zdarzają się pewne postacie raka szyi macicznej (*skirrhus*), przy których bardzo długi czas objawy tak są nieznaczne, że nawet z pod uwagi wykształconej pacjentki mogą się usuwać; krwawienie, jeden z pierwszych objawów, który skłania chorą do zasięgania porady lekarskiej, może wystąpić bardzo późno, a skąpe białe upławy są zamało znaczącym objawem, aby mogły chorą naprowadzić na możliwość tak ciężkiego cierpienia. Dlatego też nie ma w tem nic dziwnego, jeżeli chore z tą postacią raka zapóźno zgłaszają się do operacji.

Rozpoznanie raka szyi macicy w samym początku jego rozwoju nie zawsze jest rzeczą łatwą i trzeba niejednokrotnie, podobnie jak i przy raku trzonu macicy, wyczerpać wszystkie sposoby badania, aby postawić dobre rozpoznanie. Wiele tu zależy od miejsca, w którym rak się rozwija. Według Schrödera odróżniamy, ze względu na miejsce rozwoju, trzy postacie raka szyi macicy. Pierwsza rozwija się na części pochwowej (*Papilläre Form oder oberflächliches Cancroid der Portio*), druga w błonie śluzowej szyi (*Carcinom der Cervixschleimhaut*), a trzecia pod błoną śluzową (*Carcinom des Cervix*). W okresie późniejszym, gdy nowotwór znacznie się rozrośnie i ulega rozpadowi, odróżnienie tych postaci jest niemożliwe, co zresztą nie ma żadnego znaczenia. Inaczej rzecz się ma w samym początku rozwoju tego nowotworu: wtenczas trzeba zawsze pamiętać o tych trzech możliwych postaciach, aby odpowiednio i badanie przeprowadzić. Względnie najłatwiej można rozpoznać raka części pochwowej, który jest bezpośrednio dostępny dla badania dotykiem i wzrokiem. Pomimo tego jednak nierzadko i przy tej postaci trafiają się przypadki wątpliwe, w których, w celu postawienia pewnego rozpoznania, musimy dokonać wycięcia podejrzonej tkanki i poddania jej badaniu drobnowidowemu, które ostatecznie rozstrzygnie o jakości zmiany patologicznej. Rak części pochwowej, w samym początku swego rozwoju, ma nieraz wielkie podobieństwo do erozyi brodawkowej (*erosio papillaris*), jaka występuje w przebiegu dłużej trwającego zapalenia przewłocznego błony śluzowej szyi macicy. Zwykle jednak przy raku nierówności są wybitniejsze, utkanie twardsze i więcej kruche tak, że łatwo przychodzi do krwawienia pod wpływem już nieznacznego bodźca mechanicznego (n. p. spółkowanie, badanie), a wreszcie istnieje brak dążności do gojenia się pomimo odpowiedniego leczenia.

<sup>3)</sup> Centralblatt f. Gyn. 1895. Nr. 13. s. 320.



Trudniejszym jest rozpoznanie w początku raka błony śluzowej szyi lub szyi macicy. W tych razach badanie musi być przeprowadzone w podobny sposób, jak przy podejrzanym raku trzonu macicy, bo jak tu, tak i tam ognisko nowotworowe jest ukryte. Badanie za pomocą sondy, bezpośrednio badanie palcem po poprzednim rozszerzeniu szyi, a wreszcie próbne wyskrobanie (*abrasio*) i badanie drobnowidowe doprowadzi nas do pewnego rozpoznania. Co do próbnego skrobania, to aby ono mogło nam oddać należytą usługę musi być zrobione bardzo dokładnie tak, aby przez skrobanie nie pominąć żadnego miejsca w macicy, ze zwróceniem szczególnej uwagi na miejsca, które przy badaniu sondą lub palcem przedstawiają się nam jako podejrzone.

Tu muszę wspomnieć, że w przypadkach, w których mamy podejrzenie na raka macicy, nie należy zaniedbywać badania przez odbytnicę, które nieraz pouczy nas dokładniej o zachowaniu się szyi i trzonu macicy i nieraz umożliwi wykazanie zmian, których przy badaniu przez pochwę nie mogliśmy wykazać.

W niektórych przypadkach raka szyi macicy, już nieco więcej rozwiniętego, część pochwowa przyjmuje postać charakterystyczną, kulistą, przyczem ujście zewnętrzne przedstawia się wtedy w postaci wązkiej szparki.

W niezmiernie rzadkich przypadkach mogłoby się zdarzyć, że przy raku szyi macicy (trzecia postać), nawet badanie drobnowidowe wyskrobanych strzępów błony śluzowej szyi, pomimo istniejącego nowotworu dałoby wynik ujemny, a to wtedy gdy albo nowotwór, który rozwija się pod błoną śluzową nie przebił jej jeszcze, lub rozrasta się więcej obwodowo. W takich wątpliwych, a podejrzanym razach, pozostaje jeszcze jako ostatnia ucieczka obserwacja, a dokładnie przeprowadzone badanie po pewnym czasie niewątpliwie pouczy nas o charakterze cierpienia. Tu muszę zaznaczyć, że potrzeba obserwacji, w celu rozpoznania raka szyi macicy, przy dzisiejszych sposobach badania zachodzi nader wyjątkowo i uciekać się do niej nie należy, jeśli nieodzowna konieczność do tego nie zmusza; chore bowiem z cierpieniem ginekologicznym bardzo niechętnie poddają się powtórnemu badaniu i nieradko, zamiast zgłosić się do lekarza w terminie przez niego oznaczonym, przybywają w kilka miesięcy później; dlatego też w takich przypadkach należy chorą dokładnie pouczyć o co idzie, aby potem nie składała winy na lekarza.

Każdy lekarz, przed przystąpieniem do badania chorego, przede wszystkim stara się uwzględnić w wywiadach objawy chorobowe w danym przypadku, które powinny go pouczyć, w jakim kierunku ma przeprowadzić szczegółowe badanie. Wywiady w ginekologii mają bardzo wielkie znaczenie i w wielu bardzo razach umożliwiają postawienie rozpoznania. Podczas gdy chore z innymi cierpieniami podają objawy chorobowe, może aż zanadto drobiazgowo, to cierpiące na narząd rodny niechętnie wogóle wspominają o objawach, które są następstwem zmian patologicznych w częściach rodnych i nieradko zwierają się lekarzowi dopiero wtenczas, kiedy ten stawia im odpowiednie pytania. A właśnie może to mieć znaczenie przy rozpoczynającym się raku macicy, którego początkowe objawy są tak mało wybitne i powinno stać się dla lekarza bodźcem do dokładnego badania części rodnych.

Dokładne więc wywiady, połączone z dokładnym badaniem, powinny w każdym przypadku ginekologicznym stanowić podstawę, na której lekarz opiera swoje rozpoznanie.

(Dokończenie nastąpi).

## II. Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiell.

### Uwagi o sekcji zwłok rozkawałkowanych.

Podał

**Dr. Włodzimierz Sieradzki,**

asystent Zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

Przejdźmy obecnie do omówienia tych zagadnień, jakie nasuwają się lekarzowi w przypadku oględzin i sekcji zwłok rozkawałkowanych, których wyjaśnienia przedewszystkiem władze od znawcy się domagają. Znawca winien rozstrzygnąć:

- 1) Identyczność zwłok,
- 2) Rodzaj i przyczynę rozkawałkowania,
- 3) Przyczynę śmierci denata,
- 4) Jaki czas upłynął od śmierci denata,
- 5) Identyczność sprawcy w przypadkach kryminalnych.

#### Identyczność zwłok.

Bez wątpienia pierwszym zadaniem tak lekarza jak i całej komisji śledczej jest stwierdzenie tożsamości zwłok, naturalnem bowiem jest pytanie, czyje to są zwłoki. Jeżeli więc przez wiarogodnych świadków tożsamości stwierdzić nie można, a zwłaszcza, jeżeli mamy przed sobą zwłoki bez głowy, lub z twarzą do niepoznania zmienioną, czy to przez zgniliznę, czy też sprawione uszkodzenia, należy systematycznie dobywać na jaw wszystkie szczegóły, służyć mogące do wykazania identyczności. Obowiązujące nas przepisy ministerjalne o postępowaniu przy oględzinach sądowych zwłok z 28. Stycznia 1855 r. dokładne w tej mierze podają wskazówki. I tak §. 31 i 32 mówi o opisaniu sukien i innych przedmiotów obok ciała znalezionych, a §. 48 nadmienia, że przy zwłokach nierozpoznanych należy rozpocząć oględziny zewnętrzne opisem osoby, w którym trzeba podać wysokość dokładnie zmierzoną, płeć, w przybliżeniu wiek, ogólny stan ciała, barwę włosów i oczów, kształt twarzy, czoła, nosa, warg i ust, rodzaj zarostu na twarzy, jeżeli ten istnieje, stan zębów i inne znaki szczególne, jak blizny, brodawki, znamiona, przekłute uszy, zniekształcenia i t. d.

Dokładne opisanie oraz zachowanie ubrania i innych przedmiotów, znalezionych przy zwłokach, ma niezmiernie doniosłe znaczenie, gdyż już niejednokrotnie można było stwierdzić z ich pomocą tożsamość osoby, zwłaszcza, że rzeczy gniewnie bardzo trudno ulegają a nieraz i po wiekach całych można je znaleźć nieuszkodzone. Hofmann<sup>26)</sup> opisuje przypadek dotyczący się wydobytych z wody już prawie rozpadłych zwłok mężczyzny, pozbawionych głowy i szyi, a częściowo i kończyn; przy sekcji znaleziono w miednicy małej (!) małą sakiewkę, która, obok różnych drobiazgów, zawierała zupełnie czytelny kwit kasy jednego ze stowarzyszeń, z podaniem nazwiska denata.

<sup>26)</sup> Wiener med. Wochenschrift 1879. Nr. 5—7.

Idąc porządkiem wskazanym przez wyżej wspomniane przepisy, przystępujemy następnie do oznaczenia długości zwłok, którą należy podać w centymetrach. Przy zwłokach niezupełnych długość daje się oznaczyć w przybliżeniu, z części zwłok, a nawet z jednej tylko długiej kości szkieletu, a to według prawideł Carusa, względnie według tablic podanych przez różnych autorów jak Orfila, Rollet, Lacassagne, Taylor, Toldt, Langer i inni. Długość w ten sposób obliczona nierzadko różni się o kilka centymetrów od długości rzeczywistej, gdy więc ma się kilka kości długich, należy zrobić obliczenie według każdej z nich z osobna, a następnie z otrzymanych wyników wziąć przeciętną. W orzeczeniu wyraźnie zaznaczyć trzeba, że długość jest oznaczona tylko w przybliżeniu.

Przy oznaczeniu płci, w razie braku części rodnych, kierować się również musimy cechami kości, a to szczególnie kości miednicy, jeśli je mamy pod ręką. Przy poszukiwaniu i badaniu części płciowych nie należy się zrażać nawet daleko posuniętą zgnilizną, gdyż wiadomą jest rzeczą, że macica i ciała jamiste pręca bardzo długo opierają się rozkładowi. Jeżeli i miednicy nie mamy przed sobą, to uwzględnić trzeba wszystkie inne wskazówki, które wprawdzie pojedynczo do pewnych wniosków nie doprowadzają, ale zebrane pozwalają w przeważnej ilości przypadków dość stanowczo płeć określić. Tu należy zachowanie się innych kości szkieletu, długość i sposób uczesania włosów, stan zarostu na twarzy i na całym ciele, obecność sutków, a wreszcie ogólne wejście kształtów ciała. Wszystko to, rozumie się, stanowi cechy bardzo indywidualne i, szczególnie w wieku młodzieńczym, zupełnie niecharakterystyczne. Niekiedy więc, zwłaszcza gdy mamy przed sobą n. p. tylko kończyny lub tylko głowę, musimy zrezygnować z oznaczenia płci i chyba tylko luźne domysły w orzeczeniu zaznaczyć.

Oznaczenie wieku możliwym jest tylko w przybliżeniu, a i tu najważniejsze wskazówki daje nam zachowanie się kości. Z samej jego długości, tylko u płodów i dzieci w pierwszym roku życia, można wyciągać pewne wnioski; o wiele ważniejszym w tej mierze jest zachowanie się punktów ossyfikacyjnych poszczególnych kości. Opierając się na pracach Henlego, Langera, Toldta, Wachholza<sup>27)</sup> można ze sprawy kostnienia kości oznaczyć dość dokładnie wiek, aż mniej więcej, do 24-go roku; odtąd aż do 40-go roku nie przedstawia nam już kościec takich wybitnych oznak, a dopiero po tym okresie występują w nim znowu pewne zmiany, nie związane jednak tak ściśle, jak pierwsze, z okresami życia.

Zmianami temi są zrośnięcia wyrostka mieczykowatego z trzonem mostka, zwapnienie chrząstek żebrowych i krtańowych, ostateczne zrośnięcie kości (szwów) czaszkowych i objawy zanikowe kości. Stan uzębienia, ważny w wieku dziecięcym, w późniejszym już nam żadnych pewnych wskazówek dać nie może, podobnie jak zachowanie się włosów ze względu na łysinę lub siwiznę, jak również ogólne młodzieńcze lub starcze wejście ciała. W wewnętrznych narządach zwrócić trzeba uwagę w ogóle na objawy zanikowe, szczególnie zaś na stan macicy i tętnic. Zasadą zaś będzie i tutaj zdać sobie sprawę ze wszystkich znalezionych szczegółów, a po dokładnym ich rozważeniu, podać wyniki w przy-

<sup>27)</sup> Wachholz: O oznaczaniu wieku ze zwłok na podstawie kostnienia główki kości ramiennej. Kraków 1894. i po niemiecku Friedreichs Blätter f. ger. Med. 1894.

bliżeniu. Tyle bowiem tutaj znajdujemy różnic indywidualnych, że jeżelibyśmy chcieli podawać zbyt ściśle oznaczenie wieku, moglibyśmy rażąco popełnić omyłkę, jak to uczynili znawcy w wyżej opisanej sprawie, podanej przez Landgrafa.

W ogóle zaś przy wszelkich wnioskach wyciąganych ze stanu kości, czy to pod względem długości czy wieku, czy nawet płci, należy zawsze uciec się do jednego z podręczników, zawierających odpowiednie tablice, gdyż w tych obliczeniach trudno polegać na własnej pamięci. Gdy mamy przed sobą głowę, względnie twarz, jeszcze dobrze zachowaną, należy podać dokładny jej opis nakszałt opisów paszportowych; lepszą jednakowoż nad wszelki opis jest fotografia i, jeżeli można, do niej zawsze uciec się powinno, co w dzisiejszych czasach, wobec rozpowszechnienia tej sztuki, trudności wielkiej nie sprawia. W wielkich miastach, jak Paryż, Berlin istnieją osobne budynki, zwane *morgue*, gdzie zwłoki nieznanych, konserwowane za pomocą niskiej ciepłoty, bywają wystawione na widok publiczny. Gdy zgnilizna twarzy jest już daleko posuniętą i twarz przez to zmieniona, można użyć sposobów, podawanych przez autorów, celem odświeżenia wejścia twarzy. Tourdes i Wilhelmi w wyżej opisanym przypadku Bletryego moczyli głowę w często zmienianym wyskoku z domieszką alunu i saletry, Hofmann zaś radzi ponacinać z tyłu i z boków głowę, płukać dłuższy czas w bieżącym strumieniu wody, a potem w zgęszczonym wyskokowym rozczywie sublimatu lub chlorku cynkowego.

Zanotować należy barwę tęczy, nierozpoznawalną często już przy nieznanym stopniu gnicia, daleko długość, gęstość, barwę i ułożenie włosów, przyczem jednak trzeba pamiętać, że jak tego chcą liczne spostrzeżenia Chevaliera, Mosera, Caspra, Oesterlena, Wachholza<sup>28)</sup> i innych włosy, po dłuższym czasie, zwłaszcza w ziemi, zmieniają barwę, a mianowicie przybierają odcień rudawy. Stan uzębienia, sposób zachodzenia jednej szczęki na drugą, obecność sztucznych zębów — są to również bardzo ważne znaki do stwierdzenia tożsamości, zwłaszcza, że zęby, nawet przy zupełnym rozkładzie, a nawet przy spaleniu zwłok, zupełnie dobrze się zachowują.

Określając odżywienie ogólne ciała, nie należy pomieścić tuszy z obrzmieniem ciała, wywołanem obecnością gazów gnilnych w tkance podskórnej.

Do znaków szczególnych zaliczamy blizny, brodawki, znamiona, zniekształcenia różnego rodzaju, owrzodzenia chroniczne, sprawy patologiczne, szczególnie w kościach, tatuowania rzadkie u nas i t. d.

Nie należy pominąć żadnego w tym kierunku szczegółu, gdyż drobna na pozór okoliczność może, w dalszym ciągu, śledztwo na właściwą drogę sprowadzić.

Celem określenia zawodu denata, dokładnie należy obejrzeć jego ręce i tu, ze stanu przyskórka, można wogóle określić, czy denat należał do klasy ciężko pracującej, lub nie, oczywiście, jeżeli tylko przyskórek zmacerowany nie odpadł poprzednio, jak to zdarza się przy ciałach, dłuższy czas leżących w wodzie; że w takim razie pomyłka jest możliwą, dowodzi słynna sprawa Tisza-Eszlarska<sup>29)</sup>, w której znawcy, znalazłszy na wydobytych z Cisy zwłokach młodej dzie-

<sup>28)</sup> Przegład lekarski 1894. Nr. 44.

<sup>29)</sup> Hoffmann: Zum Prozesse von Tisza-Eszlär. Wiener Med. Wochenschr. 1883. Nr. 25. und Fortsz.

wczyny nadzwyczaj delikatne ręce i nogi orzekli, że ona należała do wyższej klasy społeczeństwa, podczas gdy później okazało się, że była to dziewczyna z ludu, a ta wrzekoma delikatność rąk i nóg pochodziła stąd, że cały przyskórek, wskutek zmacerowania we wodzie, odpadł.

Z ułożenia i charakteru różnych odcisków na rękach wności by można o specjalnym rodzaju zajęcia; w literaturze francuskiej, (Tardieu, Vernois), mamy cały szereg spostrzeżeń w tym kierunku. Nie radziłbym jednak znawcy, który pod tym względem sam dłuższych nie zbierał spostrzeżeń, wyciągać daleko idących wniosków, gdyż może łatwo zbłądzić, lub się narazić na śmieszność. Sam podczas dłuższego pobytu w Paryżu, oglądałem często ręce, wskazane przez znawców jako typowe: w większej jednak liczbie wypadków nie mogłem się dopatrzyć owych wrzekomo charakterystycznych znamion dla poszczególnych zawodów.

#### Rodzaj i przyczyna rozkawałkowania.

Przedmiot ten, omówiony już w zupełności w pierwszej części niniejszej rozprawki. Na jedno jeszcze chciałbym tu zwrócić uwagę, mianowicie, że w razach, gdy rozpoznano, że pewne cięcie, zadane zostało ręką ludzką, i to za życia, trzeba się jeszcze zastanowić, czy przypadkiem nie mogło być zadanem przez denata w celach samobójczych. Spotyka się opisy wprost nieprawdopodobnych okaleczeń, których się dopuszczają na sobie samych, zwłaszcza umyślowo chorzy. Odecięcie części płciowych, rozplatanie brzucha, porozrywanie jelit zauważono już niejednokrotnie.

#### Przyczyna śmierci.

Rozpoznanie przyczyny śmierci przy sekeyach zwłok rozkawałkowanych bywa często bardzo trudne, a niekiedy zupełnie niemożliwe, zwłaszcza, jeśli istnieje brak ważnych do życia narządów, lub jeśli zgnilizna dosięgła już wyższego stopnia. W takim razie nie należy się wcale silić i uciekać do własnej fantazyi, aby przecież cokolwiek orzec w tym kierunku, lecz trzymając się ściśle przedmiotu, oświadczyć, że w danym przypadku, z tych a tych powodów, przyczyny śmierci oznaczyć niepodobna. Z drugiej strony nie powinno się nigdy z góry zrażać i wątpić, ale badać wszystko dokładnie, gdyż nieraz, uwzględniając wszystkie szczegóły, możemy przyjść do pewnych wniosków, których na razie nie spodziewaliśmy się wysnuć. Obok zwykłego badania zmian w narządach wewnętrznych, obejrzeć musimy dokładnie wszystkie uszkodzenia i powierzchownie pociętych kawałków zwłok. Niejednokrotnie zdarza się, że między nimi znajduje się uszkodzenie, dające nam objawy obrażenia powstałego za życia, jak retrakcyja brzegów rany, wynaczynionki, skrzepy krwi, podbiegnięcia i nacieknienia krwią brzegów i tkanki otaczającej. Obrażenie zaś to może stanowić przyczynę śmierci. Pamiętać przytem należy o tej okoliczności, że bywają takie obrażenia, które nadzwyczaj szybko śmierć sprowadzają, a mogą nie dawać wyżej wyliczonych objawów życiowych. Wspominałem o tem już powyżej, omawiając przejechanie przez pociąg i rozszarpanie przy gwałtownych wybuchach, podobnie jednak rzecz się mieć może także w przypadkach głębokiego przecięcia szyi wraz z obiema tętnicami dogłowowymi, z których krwotok jest tak gwałtowny, a śmierć tak nagła, że powierzchnia cięcia może nam przedstawiać zaledwie tylko nieznaczne ściągnięcie brzegów, bez innych objawów. Tak w wyżej opisanym przypadku Blumenstocka rana cięta na

szyi, przez którą według własnego zeznania, obwiniona dziecięciu śmierć zadała, nie okazywała wcale żadnego podbiegnięcia krwi. Do takich obrażeń zalicza Casper przedewszystkiem rany postrzałowe i kłóte, tyżące się ważnego naczynia krwionośnego. Blumenstock<sup>30)</sup> opisuje jeden przypadek rany kłótej serca bez podbiegnięcia. W takich razach niekiedy wybitna niedokrewność wewnętrznych narządów może nas naprowadzić na myśl, że śmierć nastąpiła wskutek znacznej utraty krwi. W każdym razie zaś, gdyby śledztwo wykazało, że sprawca zadał śmierć swej ofierze tem obrażeniem, a oględziny rany nie wykazałyby żadnych objawów życiowych, należy orzec na stósowne zapytanie, że, jak to doświadczenie lekarskie poucza, możliwem jest, że rana ta została zadaną za życia. (Dokończenie nastąpi).

### III. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

#### O rozmiękczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem.

Podał

**Dr. Franciszek Kościński,**

asystent szkoły położnych w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 47).

Korzystając z dość obfitego materiału na oddziale położniczo-ginekologicznym, rozpocząłem, za łaskawem pozwoleniem prymaryusza oddziału, prof. Dra H. Jordana, któremu za to niniejszem składam serdeczne podziękowanie, podawać fosfor osobom dotkniętym rozmiękczeniem kości. Z początku stósowałem fosfor w bardzo małych, a potem w coraz większych dawkach i przekonałem się, że można po pewnym czasie, gdy się już ustrój niejako przyzwyczaił do fosforu, stósować znacznie większe dawki, aniżeli to dotychczas polecano. Gdy bowiem największa dozwolona dawka dzienna wynosi 0.005 według Pharmacop. German.<sup>52)</sup>, a u dzieci i u osób osłabionych, jakimi niewątpliwie były osoby przezemnie leczone, już dawka 0.007 do 0.015 wystarcza do wywołania groźnych objawów, to osoby, u których przez czas dłuższy stósowałem fosfor, dochodziły do dawki podwójnej, aniżeli dozwolona, to jest do 0.01 na dobę. U wszystkich stósowałem fosfor w roztworze z tranem, w celu zaś poprawienia smaku dodawano niekiedy jedną do dwóch kropli olejku miętowego na 50.0 roztworu. Leczenie rozpoczynano zawsze od podawania rano i wieczór po łyżeczce od kawy, to jest około 5.0 roztworu podług wzoru: *Phosphor. 0.01 Ol. jecor. Aselli 50.0*; po tygodniu polecano rano, w południe i wieczór po łyżeczce tego roztworu, a następnie, mniej więcej co dwa tygodnie, zwiększano powoli dawkę, używając kolejno roztworów *Phosphor. 0.015 Olei jecor. Aselli 50.0*, potem 0.02 : 50.0, dalej 0.025 : 50.0, wreszcie 0.03 : 50.0, a w końcu 0.035 : 50.0; większych dawek przez dłuższy czas chore nie znosiły dobrze. Tym sposobem podając trzy łyżeczki, to jest około 15.00 dziennie roztworu:

<sup>30)</sup> Medycyna 1873. Nr. 8 i 9.

<sup>52)</sup> Bernatzik u. Vogl: Lehrbuch d. Arzneimittellehre. Str. 417—424. 1886.

*Phosphori 0-035 Olei jecor. Aselli 50-0*, stósowano przeszło 0-01 fosforu dziennie. Oczywiście szemat ten nie mógł być ściśle stósowanym, gdyż zależało to od tego, jak ustroj znośił to leczenie, gdy bowiem jedne, nawet przez czas dłuższy bardzo dobrze znosiły wielkie dawki, to u drugich występowały niekiedy przypadki żołądkowe, które zmuszały do zmniejszenia na pewien czas dawki, aby następnie, po ustąpieniu tych przypadków, na nowo stopniowo dawkę zwiększać. Wszystkie osoby, u których stosowałem fosfor, okazywały wybitne cechy bardzo daleko posuniętego rozmiękczenia kości, z jakim zaś skutkiem to leczenie zastosowano, najlepiej wykazą krótkie historye chorób, które poniżej podaję.

1) M. S. lat 26. religii rzymsko-katolickiej, zamężna ze Świątnik górnych. Przybyła 24. Maja 1892. Pierwsza regularność w 15 r. życia i odtąd co 4 tygodnie, prawidłowa. Zawsze zdrowa. Pierwszy poród w 20 r. życia prawidłowy, drugi również prawidłowy, w półtora roku później. W 23 r. życia trzecia ciąża, podczas której wystąpiły silne bóle w kościach tak, że nie mogła o własnej sile chodzić; po porodzie, który był cięższy niż poprzednie, stan się poprawił nieco. Karmiła zawsze sama. W 26 r. życia czwarta ciąża, bóle w kościach wzmogły się tak, że od pół roku niemoże się nawet ruszyć z łóżka. Przed 5 tygodniami poród ciężki, dziecko nieżywe.

Odżywienie nędzne, skóra brudno-ziemista, sucha, niedokrewność bardzo znaczna, tętno przyspieszone, liczbą oddechów zwiększona, kończyny dolne chłodne, obrzękłe. Klatka piersiowa mocno ku przodowi wypukłona, kręgosłup w części piersiowej ku tyłowi, w części lędźwiowej zaś mocno ku przodowi wygięty, miednica charakterystycznie zniekształcona, dziubowata. Wymiary miednicy: D. S.=25 ctm. D. C.=27 ctm. D. T.=26 ctm. Conj. extr.=20 ctm. Przy ucisku kości miednicy, kończyn dolnych i górnych, żeber i kręgosłupa, zwłaszcza w dolnej części, są bardzo bolesne. Długość ciała chorej = 139 ctm., kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi około 43 stopni. W płucach rozległy niezbyt oskrzelowy, w moczu ślad białka, wałeczków nie znaleziono. Ruchy, szczególnie kończyn dolnych, są bardzo upośledzone i bolesne, chora o własnej sile z łóżka wstać nie może.

Zalecono odpowiednią dyetę i podano rano i wieczór łyżeczkę następującego rozczynu: fosforu 0-01, tranu 50 gr. zwiększając powoli dawkę fosforu w sposób powyżej opisany.

30. Czerwca bóle w kościach mniejsze, chora porusza się i sama siada na łóżku dość swobodnie, łaknienie dobre, pomimo ciągłego zażywania fosforu. Obrzęki kończyn dolnych nieznaczne; w moczu białka nie wykazano. Regularność pierwsza po porodzie skąpa.

1. Sierpnia: dotychczas wyżyła chora około 0-20 gr. fosforu i 600-0 tranu. Wstaje sama z łóżka i kilka kroków przy łóżku jest w stanie postąpić. Od 15. do 20. Sierpnia miała przypadki żołądkowe, skutkiem czego zmniejszono dawkę fosforu.

25. Września chora, mocno zgarbiona ku przodowi, przechodzi się o własnej sile po sali.

26. Października, chodzi dobrze i dość długo, wychodzi na kurytarz na przechadzkę. Kończyny dolne nie obrzękłe, w moczu białka nie ma.

22. Listopada, wygląda znacznie lepiej, apetyt dobry, prawie cały dzień chodzi.

19. Grudnia wyszła z oddziału. Ogółem wyżyła przez cały czas około 0-70 fosforu i 1700-0 tranu. Przez cały dzień może chodzić swobodnie, mostek, żebra, kości kończyn górnych i dolnych są przy ucisku nie bolesne, kości miednicy i kręgi lędźwiowe, przy silnym ucisku tkliwe.

W domu polecono chorej zażywać, według przepisu, bardzo małe dawki fosforu przez kilka miesięcy. Tymczasem już po przeszło dwu tygodniach, bo 4. Stycznia 1893 roku, zgłasza się chora ponownie na oddział, mówiąc że w domu

nie zażywała lekarstwa i że czuje większe bóle w krzyżach i w nogach, chodzić jednak może dość długo bez zmęczenia, Podano jej zatem dalej fosfor, obok odpowiedniej dyety. Stan ogólny poprawiał się coraz bardziej, skóra stała się nie tak sucha, niedokrewność mniejsza, obrzęki kończyn dolnych, nawet po dłuższym chodzeniu nie występowały, w moczu białka nie wykazano.

28. Lutego 1893 roku opuściła szpital; przez te dwa miesiące wyżyła około 0-28 fosforu i 650-0 tranu. W domu polecono jej zażywać dalej fosfor z przerwami i do końca Lipca 1893 r., to jest przez 5 miesięcy, wyżyła znów około 0-32 fosforu i 900-0 tranu. Razem na oddziale i w domu wyżyła około 1-30 fosforu i 3250 tranu.

Do Listopada 1894 r. miała się dobrze, chodziła bez bólów i mogła się zajmować lekką robotą przy gospodarstwie; w końcu Listopada przyjechała pokazać się i, skarżąc się na bardzo wilgotne mieszkanie, narzekała na silniej występujące bóle w kościach miednicy i krzyżach. Polecono jej zmienić mieszkanie i zażywać znów małe dawki fosforu. Przez trzy miesiące zimowe wyżyła około 0-25 fosforu i 600 tranu; bóle ustąpiły i, według doniesienia listowego, czuła się znów zdrową. Obecnie miesięczka skąpa nieregularnie powtarzająca się co 6 lub więcej tygodni. Odtąd ma się zupełnie dobrze i co kilka miesięcy, albo donosi listownie o stanie swego zdrowia, albo też osobiście się przedstawia.

Według ostatniej wiadomości, otrzymanej w Sierpniu 1896 r., ma się zupełnie dobrze.

2) R. G. lat 30, izrael., zamężna, z Wiśniowy obok Dobezyc. Przybyła na oddział dnia 20. Lutego. 1893 r.

Pierwsza regularność w 14 r. życia i odtąd co 4 tygodnie, przez 8 dni, bardzo obfita. Pierwszy poród w 20 r. życia, drugi w 22, trzeci w 23½, wszystkie prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w drugiej połowie czwartej ciąży w 25 r. życia; po porodzie, który się odbył prawidłowo, bóle zmniejszyły się. Podczas ciąży piątej w 26 r. życia bóle w kościach wystąpiły silniejsze, poród był cięższym, niż poprzednie, urodziła jednak sama dziecko żywe, po porodzie stan się poprawił. Podczas ciąży szóstej w 29 r. życia, wystąpiły bóle w kościach, bardzo silne tak, że w drugiej połowie ciąży musiała ciągle leżeć w łóżku; poród miał być bardzo ciężki, jednak urodziła sama dziecko żywe. Po porodzie stan nie wiele się poprawił, bóle w kościach utrzymują się ciągle tak, że chodzić o własnej sile nie może.

Karmiła zawsze sama do 10 miesięcy, a nawet dłużej. Budowa i odżywienie liche, *kyphoscoliosis sinistra*, klatka piersiowa jednak nie bardzo zniekształcona. Przy ucisku bolesność kości kończyn górnych, mostku i żeber mała, kości kończyn dolnych i kręgosłupa większa, kości miednicy zaś bardzo wielka. Wymiary miednicy: D. S.—21 ctm, D. C.—25 ctm. D. F.—25 ctm. Conj. extr.—18 ctm.

Spojenie łonowe mocno ku przodowi wysunięte, gałęzie zstępujące kości łonowych są oddalone od siebie na 2 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 7 ctm. Panewki biodrowe zakłębione ku wewnątrz miednicy, ucisk na kości miednicy od wewnątrz jest bardzo bolesny, kości jednak przy ucisku nie poddają się, nie są miękkie. Długość ciała chorej=127 ctm, kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 41 stopni. W dolnych częściach płuc niezbyt oskrzelowy. Kończyny dolne nieco obrzękłe; w moczu białka nie ma.

Polecono dyetę odpowiednią i fosfor. Stan chorej szybko się poprawiał, bóle w kościach zmniejszyły się.

20. Marca 1893 r. wyszła ze szpitala na własne i na męża żądanie. Przez ten miesiąc wyżyła około 0-12 fosforu i 400 tranu.

17. Sierpnia 1894 r. zgłosiła się ponownie na oddział, podając, że po wyjściu ze szpitala zastąpiła po raz siódmy, że podczas ciąży stan jej stopniowo się pogarszał tak, że obecnie ciągle już musi leżeć w łóżku. Ostatni poród w 31 r. życia, to jest przed 6 miesiącami, był bardzo ciężki, dziecko nieżywe wydobyto sztucznie, *trepanatio et excerebratio*.

Badanie wykazało bolesność kości znacznie większą, aniżeli przed rokiem, a nawet kości głowy za uciskiem okazały się bolesnymi. Obrzęk kończyn dolnych nie wielki, w moczu białka nie wykazano. Zalecono fosfor.

1. Września chora chodzi po sali przy pomocy kija, łaknienie ma dobre, stan ogólny poprawił się znacznie, bóle w kościach nieznaczne.

10. Listopada chodzi sama o własnej sile dość długo, kości tylko przy silnym ucisku są bolesne.

27. Grudnia wyszła ze szpitala.

Ogółem wyżyła przez 5 miesięcy około 0·60 fosforu i 1300·0 tranu. Nie miała żadnych przypadków żołądkowych, znosiła leczenie bardzo dobrze. Chodzić może o własnej sile przez dłuższy czas, stan ogólny dobry, odżywienie znacznie lepsze, apetyt dobry; tylko przy silnym ucisku kości miednicy są nieco bolesne. Regularność co 5 do 6 tygodni, obfita bez bólów.

Polecono w domu żywić się odpowiednio i zażywać z przerwami rozczyń: fosfor. 0·02:50 tranu, po dwie łyżeczki dziennie. W przeciągu 6 ciu miesięcy wyżyła w ten sposób w domu około 0·40 fosforu i 1000·0 tranu.

Następnie co parę miesięcy donosiła listownie o stanie swego zdrowia; w Grudniu 1895 roku przedstawiła się osobiście. Chodzi dobrze, jednak przy bardzo silnym ucisku bolesność kości miednicy utrzymuje się.

Według ostatniej wiadomości, otrzymanej w Sierpniu 1896., ma się zupełnie dobrze.

3) L. S., lat 37, izraelitka, zameżna, z Ulanowa, przybyła na oddział dnia 27. Grudnia 1893 r. Pierwsza regularność w 16. r. życia i odtąd co 4 tygodnie, prawidłowa. Rodziła razy osiem. Pierwszy poród w 22, drugi w 24, trzeci w 26, czwarty w 28, piąty w 30. r. życia, wszystkie porody prawidłowe, dzieci żywe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły podczas ciąży szóstej, przed 6 laty, t. j. w 31. r. życia; po porodzie, który się odbył prawidłowo, stan się poprawił, bóle zmniejszyły się, jednak nie ustąpiły zupełnie. Przed 3 laty, t. j. w 34. r. życia, podczas ciąży siódmej, bóle w kościach wystąpiły silniejsze tak, że chodzić zaledwie mogła; urodziła sama dziecko żywe, niedonoszone. Po porodzie stan się nieco poprawił, chodzić jednak mogła tylko z trudnością. Karmiła zawsze sama. W 36. r. życia, t. j. przed 10-ciu miesiącami, zastąpiła po raz ósmy. Już w trzecim miesiącu ciąży bóle w kościach wzmogły się tak, że tylko opierając się na kiju, z trudnością mogła przejść przez pokój; od pięciu zaś miesięcy nie może się nawet ruszyć z łóżka. Przed 3 tygodniami poród czasowy bardzo ciężki, dwie doby trwający; zawezwany lekarz wykonał trepanację, ekscerebrację i wydobył płód. W kilka dni po porodzie zauważyła, że mocz wycieka bezwiednie kroplami, od tygodnia zaś wcale już moczu utrzymać nie może.

Budowa wątku, odżywienie bardzo liche, kości klatki piersiowej nieznacznie tylko zmienione, natomiast kształt miednicy jest charakterystycznie dziubowaty. Wymiary miednicy: D. S. = 20 ctm. D. C. = 24 ctm. D. T. = 26 ctm. Conj. extr. = 18 ctm. Gałęzie zstępujące kości łonowych są od siebie oddalone o 3 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi mniej niż 6 ctm., obie panewki biodrowe mocno ku wewnątrz miednicy zakłęśłe, przy mocnym ucisku kości miednicy nieco poddają się, są miękkie. Długość ciała chorej = 137 ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 49 stopni. Ruchy czynne i bierne są bardzo bolesne, sama nie może się na łóżku poruszyć z boku na bok, tylko leży nieruchomo; już nie ucisk, ale mniej delikatne dotknięcie kości, szczególnie kości miednicy, kręgosłupa i mostka, wywołuje silny ból. Okolica sromu i pośladki wyprzałe z powodu ciągłego ściekania moczu, na kości krzyżowej odleżyła wielkości guldena.

Wejście do pochwy szerokie, pochwa miernie szeroka, na przedniej ścianie pochwy, w odległości 2 ctm. od sklepienia przedniego, przetoka pęcherzowo-pochwowa kształtu podłużnego, wielkości bardzo dużej fasoli, o brzegach napię-

tych, bliznowatych; macica powiększona, w przodozgięciu. W płucach objawy dość znacznego nieżytu oskrzelowego. Polecono odpowiednią dyetę i fosfor, oprócz tego zaś opatrywanie odleżyny i odpowiednie leczenie wyprysku.

21. Stycznia 1894 r. Odleżyna zgojona, wyprysk prawie zupełnie ustąpił, chora może sama poruszyć się na łóżku.

16. Lutego stan ogólny poprawił się znacznie, apetyt dobry. Ból w kościach znacznie mniejszy, chora siada sama na łóżku, opierając się o poduszki.

18. Marca ból w kościach tylko nieznaczny, wstaje sama z łóżka i, opierając się o sprząty, chodzi po sali.

17. Kwietnia z powodu ciągłego zażywania bardzo dużych dawek fosforu, wystąpiły przypadki żołądkowe; dawkę zmniejszono.

29. Kwietnia przypadki żołądkowe ustąpiły zupełnie.

20. Maja regularność skąpa, pierwsza po porodzie. Odżywienie poprawiło się bardzo znacznie, bóle w kościach ustąpiły, chora chodzi bardzo dobrze o własnej sile.

30. Maja, po odpowiednim przygotowaniu chorej, odświeżono brzegi przetoki pęcherzowo-pochwowej i zeszyto.

8. Czerwca wyjęto szwy, przetoka w całości zgojona, mocz nieco mętny, z powodu nieżytu pęcherzowego, oddaje sama.

17. Czerwca wyszła ze szpitala. Chodzi bardzo dobrze dłuższy czas bez zmęczenia, bóle w kościach ustąpiły zupełnie, tylko przy bardzo silnym ucisku są kości miednicy tkliwe. Odżywienie dobre, apetyt dobry, mocz czysty, nie zawiera białka. Przez ten czas, to jest blisko 6 miesięcy, wyżyła około 1·10 fosforu i 2000·0 tranu. W domu polecono jej żywić się odpowiednio i z przerwami zażywać 3 łyżeczki dziennie rozczyń fosfor. 0·03:50 tranu; po pewnym czasie zaś przepisano jej słabszy rozczyń.

24. Września przyjechała pokazać się. Chodzi bardzo dobrze, jednak kości miednicy są za uciskiem tkliwe. Polecono w domu zażywać dalej małe dawki fosforu. Do końca r. 1894. wyżyła w domu około 0·50 fosforu i 1100·0 tranu. Razem na oddziale i w domu wyżyła około 1·60 fosforu i 3100·0 tranu. Do Listopada 1895 r. miała się dobrze, w tym czasie doniosła, że kości zaczynają trochę boleć; wobec tego zalecono jej małe dawki fosforu, którego wyżyła około 0·20 i 600·0 tranu. Dopiero po kilku miesiącach przyznała się, że we Wrześniu 1895 r. zastąpiła po raz dziewiąty i przypuszcza, że z tego powodu w Listopadzie zaczęły ją kości znów boleć. Stosując się do udzielonej jej rady, przybyła do Krakowa i została przyjętą na oddział położniczy.

Badanie wykazało, że tylko kości miednicy są przy ucisku nieco bolesne, chodzi bardzo dobrze bez zmęczenia, przyczem nie doznaje żadnych bólów. Wobec tego nie zalecono żadnego leczenia. Z powodu zaś bardzo znacznego stopnia ścieśnienia miednicy, będącego na granicy z bezwzględnością, a następnie z powodu uzasadnionej obawy, aby blizna pooperacyjna przetoki pęcherzowo-pochwowej wśród porodu nie pękła, zaproponowano chorej cięcie cesarskie, na co, pragnąc mieć dziecko żywe, zgodziła się.

Dnia 13. Czerwca 1896 r. wykonano cięcie cesarskie zachowawcze i wydobyto płód żywy, donoszony, płci męskiej. Matec karmić nie pozwolono, dziecię karmiono po części sztucznie.

Z końcem Lipca 1896 r. wyszła zdrowa do domu wraz ze synem. Przez cały czas pobytu na oddziale nie skarżyła się wcale na jakiegokolwiek bóle w kościach, chodziła swobodnie cały dzień, przyczem wyraźnie zaznaczam, że leczenia żadnego nie stosowano.

Według ostatniego doniesienia w Październiku 1896 r. ma się zupełnie dobrze.

4) M. S., lat 37, rzym.-katol., zameżna, z Koszyc wielkich obok Tarnowa, przybyła na oddział dnia 11. Marca 1894 r. Pierwsza regularność w 18. r. życia i odtąd prawidłowo co 4 tygodnie, obfita. Rodziła trzy razy. Pierwszy poród w 32. r. życia, prawidłowy. Podczas ciąży drugiej w 34. r. życia pierwsze bóle w kościach; po porodzie, który miał

być cięższym niż pierwszy, stan się poprawił, chodzić jednak długo nie mogła z powodu bólu w krzyżach i nogach. Karmiła zawsze sama, jednak nie długo.

W 36. r. życia, podczas trzeciej ciąży, stan się znacznie pogorszył tak, że przy końcu ciąży tylko opierając się na kij, kilka kroków postąpić mogła. Po porodzie, który miał być bardzo ciężkim, (urodziła sama dziecko żywe, które jednak w 4-tym dniu umarło), stan wcale się nie poprawił, od 5-ciu miesięcy zaś nie może się z łóżka ruszyć. W dwa miesiące po porodzie pierwsza regularność i odtąd co 4 tygodnie, bardzo skapa, powtórzyła się trzy razy, od kilku miesięcy regularności wcale nie ma.

Budowa licha, wychudnienie bardzo znaczne, skóra sucha, łuszcząca się. Oprócz nieżyty oskrzelowego, zmian w narządach wewnętrznych nie wykazano. Kończyny dolne nie obrzękłe. Mocz prawidłowy. Klatka piersiowa beczułkowata, ku przodowi wypukłona, kości udowe szablowato ku wewnątrz wygięte. Wymiary miednicy: D. S. = 26 ctm. D. C. = 28 ctm. D. T. = 25 ctm. Conj. extr. = 19 ctm. Spojenie łonowe mocno wystaje ku przodowi, pomiędzy gałęzie zstępujące kości łonowych palec tylko z trudnością przeprowadzić się daje, odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi  $3\frac{1}{2}$  ctm., odległość pomiędzy kością ogonową a prawym i lewym guzem siedzeniowym wynosi 4 i  $4\frac{1}{2}$  ctm. Długość ciała chorej = 145 ctm. Kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 37 stopni. Kości miednicy już przy słabym ucisku są bardzo bolesne, mniej kręgosłup i kości kończyn dolnych; jeszcze mniej mostek, żebra i kości kończyn górnych; kości głowy zaś są bolesne tylko przy silnym ucisku. Ruchy czynne i bierne są bardzo bolesne, chora sama z boku na bok w łóżku poruszyć się nie może. Przy odpowiedniej dyecie polecono fosfor.

8. Kwietnia na łóżku przewraca się sama z boku na bok, a nawet próbuje siadać, wsparta o poduszki.

10. Maja odżywienie poprawiło się znacznie, apetyt dobry; kości przy ucisku są mniej bolesne, chora wstaje z łóżka i, opierając się na kij, próbuje chodzić.

16. Czerwca chodzi sama bez pomocy, kości przy ucisku tylko nieco tkliwe.

28. Lipca wyszła do domu na własne żądanie. Chodzi bardzo dobrze, pochylona nieco ku przodowi, bólu w kościach nie doznaje żadnego, tylko kości miednicy są przy ucisku tkliwe. Odżywienie dobre, apetyt dobry. Leczenie znosiła bardzo dobrze, pomimo zażywania bardzo wielkich dawek fosforu przypadków żołądkowych nie miała. Przez  $4\frac{1}{2}$  miesiące wyżyła około 0.65 fosforu i 1200.0 tranu.

3. Lutego 1895 r. zgłosiła się ponownie na oddział, skarżąc się na silniejsze bóle w kościach; w domu złe odżywienie, głód, zimno i wilgoć. W dwa miesiące po wyjściu z oddziału dostała regularności, która odtąd powtarza się co 4 tygodnie prawidłowo, dość obfita.

Badanie wykazało znaczną bolesność przy silniejszym ucisku na kość krzyżową i spojenie łonowe, chora jednak chodzi dobrze i dość długo bez zmęczenia. Podano fosfor zaraz w większej dawce.

14. Marca wyszła ze szpitala na własne żądanie. Chodzi dobrze, przy bardzo silnym ucisku kość krzyżowa i spojenie łonowe jest nieco tkliwe.

Wyżyła przez  $1\frac{1}{2}$  miesiąca około 0.20 fosforu i 400.0 tranu; — razem wyżyła około 0.85 fosforu i 1600.0 tranu. W zimie w Grudniu 1895 roku wystąpiły na nowo większe bóle w kościach. W domu chorej bieda, nie miała co jeść, zimno, wilgoć.

W Marcu 1896 r. przyjechała do Krakowa, chodzi dobrze, jednak przy ucisku kości miednicy są bolesne. Została przyjęta na klinikę chorób wewnętrznych, gdzie była leczona do końca Maja 1896 r.

W Październiku 1896 r. doniosła, że czuje małe bóle w kościach i schylać się nie może; chodzi jednak dobrze, swobodnie.

5) D. F., lat 37, izraelitka, zamężna, z Dąbrówki koło Kolbuszowy, przybyła na oddział dnia 4. Czerwca 1894 r. Pierwsza regularność w 15. r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Rodziła razy cztery. Pierwszy poród w 29. r. życia, drugi w  $30\frac{1}{2}$  — prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach pojawiły się w drugiej połowie trzeciej ciąży, w 32. r. życia; przy końcu ciąży mogła chodzić tylko z trudnością; po porodzie, który się odbył prawidłowo, stan nie wiele się polepszył tak, że tylko opierając się na kij, — chodzić mogła. Przed dwoma laty, to jest w 34. r. życia, zastąpiła po raz czwarty; podczas ciąży stan chorej coraz bardziej się pogarszał. Po porodzie, który odbył się siłami przyrody, stan jej nie polepszał się wcale, lecz pogarszał tak, że obecnie od ośmiu miesięcy z łóżka ruszyć się nie może. Karmiła zawsze sama. Regularność podczas choroby zawsze prawidłowa, ostatnia przed kilku dniami.

Budowa licha, odżywienie podupałe, podściółka tłuszczowa zanikła, skóra sucha. Postać chorej zgarbiona, *kyphoscoliosis dextra* znacznego stopnia, klatka piersiowa wypukłona znacznie ku przodowi. Wymiary miednicy: D. S. = 24 ctm. D. C. =  $22\frac{1}{2}$  ctm. D. T. = 23 ctm. Conj. extr. =  $15\frac{1}{2}$  ctm. Lewa połowa miednicy jest nieco więcej płaską niż prawa, spojenie łonowe ku przodowi wystające, gałęzie zstępujące kości łonowych są do siebie zbliżone na 6—8 milimetrów; ku dołowi kości siedzeniowe biegną więcej na zewnątrz, obie panewki biodrowe wpukłone mocno ku wewnątrz. — kości miednicy przy ucisku poddają się łatwo, są miękkie tak, że n. p. przestrzeń pomiędzy obiema gałęziami wstępującymi kości siedzeniowych prawie dwukrotnie powiększyć można. Długość ciała chorej =  $134\frac{1}{2}$  ctm. Kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 35 stopni. Kości miednicy przy ucisku są bardzo bolesne, kręgosłup i kości udowe znacznie mniej, kości podudzia, mostek i żebra jeszcze mniej, a obojczyk i kości kończyn górnych są najmniej bolesne. Ruchy czynne i bierne bolesne, na łóżku jednak dość swobodnie się porusza i siada. Polecono fosfor i odpowiednią dyetę.

8. Lipca bóle w kościach mniejsze, chora staje przy łóżku o własnej sile.

8. Sierpnia próbuje chodzić po sali.

9. Września chodzi dobrze o własnej sile zgarbiona i pochylona ku przodowi.

6. Października wyszła ze szpitala. Odżywienie poprawiło się bardzo znacznie, apetyt dobry, przypadków żołądkowych nie miała żadnych. Chodzić może z przerwami przez cały dzień, tylko po bardzo długim chodzeniu doznaje bólu w krzyżach. Zresztą czuje się zdrową, a nawet zdolną do roboty. Kości miednicy nie są tak podatne i miękkie jak przedtem, przy silnym ucisku kość krzyżowa jest bolesna. Przez cały czas pobytu na oddziale, regularności nie miała. Przez 4 miesiące wyżyła około 0.50 fosforu i 1100.0 tranu.

Do Listopada 1895 r., t. j. przeszło rok, była zdrowa. W Listopadzie wystąpiły napowrót bóle w kościach, w Marcu zaś 1896 roku chodzić mogła tylko z trudnością. W Maju 1896 r. przyjechała do Krakowa, gdzie została przyjęta na klinikę. W Czerwcu 1896 r. wykonano u chorej kastrację, poczem bóle w kościach zmniejszyły się znacznie, chodzić jednak nie mogła.

Dnia 27. Lipca 1896 r. wypuszczono chorą do domu. Chodzić może tylko z trudnością, opierając się na kij, nieco tylko lepiej, aniżeli przed kastracją i twierdzi stanowczo, że po operacji ani o połowę nie jest jej tak dobrze, jak wtedy, gdy przed dwoma laty była leczona na oddziale lekami — (fosforem).

Według ostatniej wiadomości w Październiku 1896 r. chodzić sama o własnej sile nie może, bóle w krzyżach i nogach nie ustąpiły, lecz są takie same jak zaraz po wykonaniu trzebieńca.

6) M. K., lat 35, rz.-katol., zamężna, z Mogilan, pow. myślenickiego, przybyła na oddział d. 14. Czerwca 1894 r. Pierwsza regularność w 16. r. życia i odtąd zawsze prawi-

dłowa. Pierwszy poród w 21. r. życia, drugi w 23, trzeci w 25, czwarty w 26 $\frac{1}{2}$  — wszystkie prawidłowo. Piąty raz urodziła w 28. r. życia dziecko nieżywe, po porodzie leżała 4 miesiące. Szósty poród w 29 $\frac{1}{2}$  r. życia prawidłowy, w położu leżała przez czas dłuższy. kości miały ją nie boleć, tylko miała bóle dołem w brzuchu. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w pół roku po 6-tym porodzie. W 30 $\frac{1}{2}$  r. życia zastąpiła po raz siódmy. Podczas ciąży stan jej stopniowo się pogarszał tak, że przy końcu ciąży, tylko opierając się na kij, z trudnością chodzić mogła. Poród miał być nie ciężki, urodziła dziecko żywe. Karmiła zawsze sama. W trzy tygodnie po siódmym porodzie, w Grudniu 1890 r. zgłosiła się i została przyjętą na oddział ginekologiczny, wyszła jednak za kilka dni, nie chcąc się zgodzić na kastrację. Po kilku jednak miesiącach, gdy z powodu silnych bólów wcale już chodzić nie mogła, zgłosiła się i została przyjętą na klinikę położn.-ginekol., gdzie w r. 1891. wykonano kastrację. Po operacji nastąpiło znaczne polepszenie, bóle w kościach ustąpiły prawie zupełnie, chodzić mogła o własnej sile, jednak nie długo. Przez dwa lata miała się dobrze. W r. 1893. zaczęły ją na nowe kości boleć stopniowo coraz więcej tak, że obecnie już od roku, tylko opierając się na kij, z trudnością chodzić może.

Budowa i odżywienie bardzo liche, postać cała mocno przygarbiona, znaczniejszego zniekształcenia klatki piersiowej nie ma. Wymiary miednicy: D. S. = 27 ctm. D. C. = 28 ctm. D. T. = 16 $\frac{1}{2}$  ctm. Conj. extr. = 17 $\frac{1}{2}$  ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych i wstępujące kości siedzeniowych, biegną prawie równolegle do siebie, ku dołowi nawet nieco się zbliżają tak, że odległość w miejscu najwęższym wynosi 4—5 milimetr.; palcem, wprowadzonym do tej szczeliny, czuć dobrze, że kości te dadzą się od siebie z łatwością oddalić, czyli, że kości te są podatne, miękkie. Obie panewki biodrowe sterczą mocno ku wewnątrz miednicy, odległość pomiędzy oboma guzami siedzeniowymi wynosi 3 ctm. Długość ciała = 138 ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie wynosi 37 stopni. Przy ucisku kości głowy nie są bolesne, kości kończyn górnych, żebra, mostek i kręgosłup nie bardzo, kości miednicy zaś, a szczególnie kość krzyżowa i spojenie łonowe, są bardzo bolesne. Opierając się na kij i o sprzęty chora chodzi trochę, czuje jednak silne bóle w kościach miednicy i w krzyżach. Polecono fosfor i odpowiednią dyetę.

5. Sierpnia chodzi dobrze o własnej sile, bóle jednak w krzyżach i miednicy utrzymują się.

10. Września; od kilku dni skarży się chora na bóle w dołku podsercowym i nudności, brak apetytu. Dawkę fosforu zmniejszono.

21. Października chodzi dobrze, bóle w kościach nieznaczne. Ponieważ przypadki żołądkowe od dłuższego czasu ustąpiły, przeto podano fosfor w większych dawkach.

5. Grudnia odżywienie dobre, apetyt dobry, chodzi prawie cały dzień, nie doznając bólu.

7. Marca 1895 r. wyszła ze szpitala. Odżywienie dobre, apetyt dobry, chodzi swobodnie bez zmęczenia. Przy silnym ucisku tylko kość krzyżowa tkliwa.

Przez 8 $\frac{1}{2}$  miesięcy wyżyła około 1·10 fosforu i 2100·0 tranu.

Dnia 17. Marca 1896 r. przyszła pokazać się. Chodzi dobrze, wszystkie roboty domowe wykonuje, nawet przy żniwie przeszłego roku była czynną. Kości miednicy twarde, niepodatne, przy silnym ucisku kość krzyżowa i spojenie łonowe nieco bolesne.

Dnia 14. Lipca 1896 roku donosi listownie, że się ma zupełnie dobrze.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze i jest ciągle zajęta przy gospodarstwie

7) R. K., lat 53, izraelitka, zamężna, z Krowicy obok Lubaczowa, przybyła na oddział dnia 17. Lipca 1894 roku. Pierwsza regularność w 18. r. życia i odtąd zawsze prawi-

dłowa. Rodziła razy cztery. Pierwszy poród w 25, drugi w 28. r. życia prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w ciąży trzeciej w 30. r. życia; po porodzie prawidłowym stan nieco się poprawił. Czwarty poród przed rukiem, t. j. w 32. roku życia, prawidłowy. Podczas ciąży czwartej bóle w kościach wzmogły się tak, że z końcem ciąży mogła tylko, opierając się na kij, chodzić, po większej części zaś leżała; stan ten po porodzie nie poprawił się, a od kilku miesięcy zaś widocznie się pogorszył. Karmiła zawsze sama.

Budowa i odżywienie liche, postać chorej przygarbiona, *kyphoscoliosis dextra* dość znaczna i odpowiednia *lordosis*. Wymiary miednicy: D. S. = 23 ctm. D. C. = 26 ctm. D. T. = 25 ctm. Conj. extr. = 17 ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, odległość pomiędzy gałęziami zstępującymi kości łonowych wynosi 2 $\frac{1}{2}$  ctm., odległość pomiędzy oboma guzami siedzeniowymi = 7 ctm., panewki biodrowe nieco wpukłone ku wewnątrz miednicy, przy ucisku kości nie poddają się, nie są miękkie. Długość ciała chorej = 137 $\frac{1}{2}$  ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 50 stopni. Przy ucisku kości, głowy, górna część kręgosłupa i kości kończyn górnych nie są bolesne; żebra, mostek i kości kończyn dolnych miernie, kości miednicy zaś są bardzo bolesne. Ruchy czynne i bierne kończyn dolnych są bolesne, opierając się na kij, chora kilka kroków z trudnością może postąpić. Obok odpowiedniej dyety polecono fosfor.

30. Sierpnia chodzi po sali o własnej sile, bóle w kościach znacznie mniejsze.

30. Września odżywienie znacznie lepsze, apetyt dobry, chodzi bardzo dobrze, bólów w kościach nie ma.

30. Października opuściła szpital. Tylko przy prędkim i długim chodzeniu czuje mały ból w krzyżach. Silny ucisk na kość krzyżową i spojenie łonowe jest tkliwym.

Przez 3 $\frac{1}{2}$  miesiąca wyżyła około 0·45 fosforu i 1000·0 tranu.

Przypadów żołądkowych nie miała. Regularność skąpa bez bólów co 6—7 tygodni.

W domu polecono jej zażywać z przerwami małe dawki fosforu. W roku 1894. wyżyła w domu około 0·20 fosforu i 5000·0 tranu.

W zimie z końcem roku 1895. pojawiły się małe bóle w kościach, dlatego polecono chorej dalej fosfor i w ciągu kilku miesięcy wyżyła 0·30 fosforu i 8000·0 tranu.

Razem w szpitalu i w domu wyżyła około 1·00 fosforu i 2300·0 tranu.

Według wiadomości listownej z Lipca 1896 r. chora ma się dobrze, chodzi dobrze, bóle w kościach ustąpiły.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

8) R. R., lat 34, izraelitka, zamężna z Rybotycz koło Dobromila, przybyła na oddział dnia 18. Lipca 1894 roku. Pierwsza regularność w 18. r. życia i odtąd co 4 tygodnie obfita bez bólów. Pierwszy poród w 20, drugi w 21 $\frac{1}{2}$ , trzeci w 29, czwarty w 30 $\frac{1}{2}$  r. życia, prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach, a zwłaszcza w krzyżach i nogach, wystąpiły podczas czwartej ciąży. W 32. roku życia ciąża piąta, bóle w kościach wzmogły się znacznie, przy końcu ciąży zaś wcale już chodzić nie mogła. Poród miał być bardzo ciężki, urodziła jednak sama dziecko żywe. Po porodzie stan się nieco poprawił, chodzić jednak nie może i tylko, opierając się o sprzęty, jest w stanie kilka kroków postąpić. Karmiła zawsze sama.

Budowa licha, podściółka tłuszczowa zanikła, *kyphoscoliosis sinistra* znaczna, klatka piersiowa wypukłona znacznie ku przodowi. Wymiary miednicy: D. S. = 20 ctm. D. C. = 24 ctm. D. T. = 22 $\frac{1}{2}$  ctm. Conj. ext. = 16 ctm. Miednica charakterystycznie dziubowata, odległość pomiędzy gałęziami zstępującymi kości łonowych i wstępującymi kości siedzeniowych 2 ctm., odległość pomiędzy oboma guzami siedzeniowymi = 6 $\frac{1}{2}$  ctm., panewki biodrowe sterczą ku wewnątrz miednicy. Kości przy ucisku nie są podatne. Długość ciała

chorej = 133 ctm. Kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 44 stopnie. Najwięcej bolesne przy ucisku są kości miednicy, a szczególnie kość krzyżowa, mniej kręgosłup, kości kończyn dolnych i mostek, najmniej żebra i kości kończyn górnych. Chodzić nie może, tylko opierając się na kij jest w stanie kilka kroków postąpić. Regularność co 4 tygodnie dość obfita. Polecono fosfor i odpowiednią dyetę.

16. Września odżywienie lepsze, bóle w kościach znacznie mniejsze, chodzi opierając się trochę na kij.

21. Października chodzi sama o własnej sile, tylko po dłuższym chodzeniu występują bóle w krzyżach.

28. Grudnia wyszła do domu. Chodzi dobrze i dość długo bez zmęczenia, kości przy ucisku nie są bolesne, tylko kość krzyżowa jest nieco tkliwa. Odżywienie poprawiło się znacznie, apetyt dobry, przypadków żołądkowych nie miała żadnych. Regularność co 4 tygodnie skapa.

Przez  $4\frac{1}{2}$  miesiące wyżyła około 0.60 fosforu i 1300.0 tranu.

W domu polecono jej zażywać przez czas dłuższy fosfor z przerwami i, w przeciągu kilku miesięcy, wyżyła około 0.30 fosforu i 750.0 tranu.

Razem podczas pobytu na oddziale i w domu wyżyła około 0.90 fosforu i 2050.0 tranu.

W Listopadzie 1895 roku doniosła, że się ma dobrze. Według ostatniej wiadomości z Czerwca 1896 r. ma się zupełnie dobrze, chodzi i zajmuje się lekką robotą w domu, bólu w kościach nie ma.

W Październiku 1896 r. doniosła, że od trzech miesięcy nie ma regularności, że prawdopodobnie jest w ciąży i że czuje małe bóle w krzyżach i biodrach; chodzi jednak dobrze.

9) K. L., l. 39. rz.-kat., zamężna z Rybotycz koło Dobromila, przybyła na oddział dnia 15. Grudnia 1894 roku. Pierwsza regularność w 17-tym r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w  $17\frac{1}{2}$ , drugi w 19, trzeci w 23, czwarty w 25 r. życia, wszystkie miały być ciężkie, rodziła jednak same dzieci żywe. Piąty poród w 27 r. życia prawidłowy; w położeniu była bardzo osłabioną i doznawała silnego bólu w stawie biodrowym prawym. Karmiła zawsze sama. W dwa do trzech miesięcy po porodzie wystąpiły bóle w kościach i to najpierw w klatce piersiowej, a następnie w miednicy, przyczem zauważyła, że maleje i chodzić nie może tak jak dawniej. Przez 7 lat leczyla się w domu bez skutku różnymi środkami, jakie jej doradzano; zawsze w lecie czuła się zdrowszą, w zimie zaś zawsze następowało pogorszenie. W r. 1890 była leczoną w Krakowie na oddziale chorób wewnętrznych, również bez skutku. W Marcu 1894 r., gdy ani chodzić, ani też w łóżku swobodnie poruszać się nie mogła, udała się na klinikę położ.-ginekol. w Krakowie, gdzie wykonano kastrację. Po operacji czuła się znacznie lepiej, bóle w kościach prawie zupełnie ustąpiły, a nawet powoli mogła chodzić. Po kilku miesiącach jednak zauważyła, że stan jej na nowo się pogorszył, bóle w kościach wzmogły się, chodzić mogła coraz mniej i, z tego powodu, zgłosiła się na oddział.

Budowa licha, odżywienie dość dobre, klatka piersiowa bardzo znacznie ku przodowi wypukłona, dolne żebra schodzą się prawie z łopatkami biodrowymi. Wymiary miednicy: D. S.=23 ctm., D. C.=27 ctm., D. F.=28 ctm., Conj. extr.=19 ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych biegną prawie równoległe do siebie w odległości 1 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 2 ctm., panewki biodrowe mocno ku wewnątrz zakłębione. Przy ucisku kości nie poddają się, są twarde. Długość ciała chorej = 137 ctm.; kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 34 stopni. Bolesne przy ucisku są kości miednicy, kręgosłupa i obojczyków. Chodzi bardzo powoli, przyczem męczy się szybko, chód charakterystyczny kaczy. Polecono odpowiednią dyetę i fosfor.

17. Lutego 1895 r., odżywienie lepsze, apetyt dobry, bóle w kościach ustąpiły zupełnie; chodzi znacznie lepiej.

13. Kwietnia, chodzi dobrze cały dzień swobodnie; tylko czasem, a zwłaszcza po dłuższym chodzeniu, skarży się na mały ból w krzyżach.

23. Czerwca opuściła szpital. Odżywienie dobre, apetyt dobry, bólu w kościach nie ma żadnego, przy ucisku kości nie są bolesne, chodzi bardzo dobrze. Przypadków żołądkowych nie miała. Przez 6 miesięcy wyżyła około 0.70 fosforu i 1700 tranu.

W Grudniu 1895 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

Według wiadomości listownej z Czerwca 1896 r. ma się dobrze i zajmuje się robotą przy gospodarstwie domowym.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

10) A. F. l. 35, izrael., zamężna, ze Sokolik powiatu tureckiego, przybyła na oddział dnia 1. Lutego 1895 r. Pierwsza regularność w 18 r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w 21, drugi w 23, trzeci w 26 r. życia prawidłowe. Karmiła sama.

Pierwsze bóle w kościach, a mianowicie w krzyżach i miednicy, wystąpiły podczas ciąży trzeciej; po porodzie stan nie poprawił się wcale, wystąpiły bóle w kościach klatki piersiowej, kręgosłupa i kończyn stopniowo coraz większe tak, że od dwu lat wcale nie może chodzić. Regularność zawsze co 4 tygodnie, skapa.

Budowa b. licha, wynędznienie b. znaczne, klatka piersiowa zniekształcona, lewy obojczyk zgięty w środku prawie pod kątem prostym ku górze i na zewnątrz, mostek w górze zapadły, w środku znacznie ku przodowi i ku górze wystaje, *kyphoscoliosis dextra* b. znaczna. Brzuch obwisły, w postawie stojącej ku dołowi wypukłony w kształcie stożka, którego wierzchołek tworzy pępek owrzodziały, a znajdujący się 5 do 8 ctm. poniżej szpary sromowej. W płucach objawy nieżyty oskrzelowego, b. znacznego stopnia. Kończyny dolne nieco obrzękłe; w moczu białka nie ma. Na kości krzyżowej odległość wielkości małej dłoni. Wymiary miednicy: D. S.=23 ctm., D. C.=21 ctm., D. T.=22 ctm., Conj. extr.=16 ctm. Spojenie łonowe wystaje mocno ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych biegną w odległości 2 ctm. od siebie, odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 3 ctm.; obie panewki biodrowe są bardzo mocno wypukłone ku wewnątrz tak, że odległość pomiędzy nimi wynosi około  $4\frac{1}{2}$  ctm. Przy ucisku kości są nieco podatne. Długość ciała chorej=121 ctm. Kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 29 stopni. Z wyjątkiem kości głowy wszystkie kości już przy dotknięciu są bardzo bolesne, w łóżku z boku na bok sama obrócić się nie jest w stanie, nawet karmić chorą trzeba, gdyż z powodu bólów rękami poruszać nie może.

Chcąc się przekonać, czy lepsze warunki zdrowotne nie wpłyną dodatnio na ustrój, zalecono możliwie pożywną dyetę i staranną opiekę. Po miesiącu jednak pokazało się, że stan się nie zmienił zupełnie, chora skarżyła się nawet, że kości ją co raz więcej bolą.

W obec tego podawano następnie chorej przez 17 dni chlorał po 6 do 8 gm. dziennie, również bez najmniejszego skutku, a wreszcie zastosowano dość głęboką jednogodzinną narkozę chloroformową. Chora osłabła jeszcze więcej i stanowczo twierdziła, że jest jej coraz gorzej.

20. Marca zalecono fosfor.

4. Maja porusza się, a nawet próbuje sama siadać na łóżku, bóle w kościach znacznie mniejsze. Odległość na kości krzyżowej zgojona zupełnie.

26. Czerwca wstaje z łóżka i, opierając się o sprzęty, próbuje chodzić.

13. Lipca, chodzi sama o własnej sile.

10. Sierpnia, chodzi dobrze nawet po schodach i przechadza się po ogrodzie.



17 Września opuściła szpital. Odżywienie dość dobre, apetyt dobry. Chodzi bardzo dobrze, bólu w kościach nie ma, tylko przy bardzo silnym ucisku jest kość krzyżowa nieco bolesna; przy ucisku kości nie poddają się. Przypadków żołądkowych nie miała.

Przez cały czas pobytu na oddziale regularności nie miała.

Przez 6 miesięcy wyżyła około 0.69 fosforu i 1600.0 tranu.

Według wiadomości otrzymanej w Kwietniu 1896 r. ma się dobrze, chodzi i zajmuje się lekką robotą w domu.

11) S. L., lat 39, izraelitka, zamężna, z Poronina pow. nowotarskiego, przybyła na oddział d. 11. września 1895 r. Pierwsza regularność w 20. r. życia i odtąd co 4 tygodnie, obfita. Pierwszy poród w 26, drugi w 27 $\frac{1}{2}$ , trzeci w 29, czwarty w 30 $\frac{1}{2}$  r. życia, wszystkie prawidłowe. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w połowie ciąży czwartej; po porodzie stan się nieco poprawił. Piąty raz zastąpiła w 32 roku życia; podczas ciąży bóle w kościach wzmogły się tak, że przy końcu ciąży, tylko opierając się na kij, chodzić mogła. Poród prawidłowy, po porodzie stan się znacznie polepszył. Szósty poród w 33. r. życia prawidłowy. Podczas ciąży tej stan chorej tak się pogorszył, że w drugiej połowie ciąży nie mogła z łóżka wstać; po porodzie jednak stan jej o tyle się polepszył, że przy pomocy laski mogła kilka kroków postąpić. Pomimo kąpiei słonych, przez czas dłuższy w domu stósowanych, stan chorej coraz bardziej się pogarszał, i z tego powodu zgłosiła się w r. 1892 do kliniki położn.-ginek. w Krakowie, gdzie przez kilka miesięcy leczoną była fosforem (b. małe dawki) z wynikiem b. dobrym, gdyż bóle w kościach zmniejszyły się znacznie, a chora mogła sama o własnej sile chodzić. Polepszenie to jednak trwało tylko pół roku, poczem bóle w kościach wzmogły się, stan coraz bardziej się pogarszał, tak, że od roku z łóżka wstać nie może, a od kilku miesięcy nawet z boku na bok na łóżku poruszyć się nie jest w stanie. Karmiła zawsze sama długo. Regularność w ostatnich latach nie tak obfita jak dawniej.

Budowa ciała i odżywienie liche, cała postać zgarbiona. Klatka piersiowa ku przodowi mocno wypukłona, *kyphoscoliosis dextra*, obojczyk prawy esowato więcej niż lewy zgięty ku tyłowi, dolne żebra dotykają prawie do łopatek biodrowych, brzuch obwisły. Wymiary miednicy: D. S. = 22 ctm. D. C. = 22 $\frac{1}{2}$  ctm. D. F. = 23 ctm. Conj. extr. = 17 ctm. Spojenie łonowe wystaje ku przodowi, gałęzie zstępujące kości łonowych i wstępujące kości siedzeniowych są tak do siebie zbliżone, że pomiędzy nimi zaledwie koniec palca przeprowadzić się daje, odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 8 milimetrów, przy ucisku kości te odchylają się więcej od siebie, są miękkie, podatne; obie panewki biodrowe są mocno ku wewnątrz miednicy wpukłone. Długość ciała chorej = 134 ctm., kąt pomiędzy udami, przy największym oddaleniu od siebie, wynosi 33 stopnie. Przy ucisku, a nawet przy dotknięciu, są wszystkie kości bolesne, najmniej kości głowy, najwięcej miednicy. W płucach objawy nieżyty oskrzelowego. Kończyny dolne nieco obrzękłe, moczu prawidłowy. Ruchy czynne i bierne są b. bolesne, skutkiem czego chora leży nieruchomo na łóżku, obawiając się każdego poruszenia. Polecono postać obok odpowiedniej diety.

Z powodu, że w przypadku tym podatność kości była b. znaczna, a zniekształcenie klatki piersiowej i kręgosłupa wielkie, próbowano za radą Seeligmanna<sup>45)</sup> założyć przyrząd wyciągający (ekstenzyjny), aby chociaż w części starać się wyrównać i wyprostować kościec. Pomimo że na noc usuwano ciężarki, chora nie znosiła wyciągania z powodu bardzo silnych bólów i dlatego, po kilkotygodniowej próbie, usunięto przyrząd.

20. Października bóle w kościach mniejsze, chora siada na łóżku.

16. Grudnia odżywienie nieco lepsze, apetyt dobry. Chora próbuje chodzić, opierając się na kij.

1. Marca 1896 r., bóle w kościach ustąpiły zupełnie, przy silnym ucisku bolesność się jednak utrzymuje, chodzi dobrze o własnej sile.

3. Maja chodzi swobodnie, po schodach, zchodzi do ogrodu na przechadzki.

28. Czerwca opuściła szpital. Odżywienie dość dobre, apetyt dobry. Chodzi cały dzień swobodnie. Przy silnym ucisku tylko kość krzyżowa jest nieco tkliwa. Nawet przy silnym ucisku kości nie poddają się, są znacznie twardsze aniżeli przedtem. Przypadków żołądkowych nie miała.

Przez 9 $\frac{1}{2}$  miesięcy wyżyła około 1.20 fosforu i 2600.0 tranu.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma zupełnie dobrze.

12) B. K., lat 27, rz.-kat., zamężna, ze Spytkowic koło Zatora, przybyła na oddział dnia 7. grudnia 1895 r. Pierwsza regularność w 17. r. życia i odtąd zawsze prawidłowa. Pierwszy poród w 21. r. życia prawidłowy, karmiła dwa lata. Drugi poród w 23 r. życia prawidłowy, dziecko umarło po 3 tygodniach. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły podczas drugiej ciąży, po porodzie bóle znacznie się zmniejszyły. Trzeci poród w 26. r. życia b. ciężki, dziecko umarło wkrótce po porodzie. Podczas ciąży trzeciej bóle w kościach wystąpiły b. znaczne tak, że przy końcu tylko z trudnością, opierając się na kij, kilka kroków postąpić mogła; po porodzie stan wcale się nie poprawił.

Budowa ciała, odżywienie dość dobre, cała postać przygarbiona i przegięta nieco ku przodowi. Klatka piersiowa nie przedstawia znaczniejszych zmian. Wymiary miednicy: D. S. = 25 ctm. D. C. = 26 ctm. D. F. = 28 ctm. Conj. extr. = 18 ctm. Miednica charakterystycznie zniekształcona, odległość pomiędzy gałęziami zstępującymi kości łonowych 3 ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi = 4 ctm., obie panewki biodrowe wpukłone mocno ku wewnątrz. Kości przy ucisku nie poddają się. Długość ciała chorej = 138 ctm. kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 42 stopni. Najwięcej bolesne przy ucisku są kości miednicy i kręgi lędźwiowe, mniej kości kończyn dolnych, jeszcze mniej mostek, obojczyki i żebra, kości kończyn górnych i głowy są nie bolesne. Chodzić nie może tylko, opierając się o sprzęty, postępuje kilka kroków z trudnością. Obok odpowiedniej diety polecono fosfor,

23. Stycznia 1896 r., bóle w kościach znacznie mniejsze, również przy ucisku kości są mniej bolesne.

11. Marca chodzi sama o własnej sile. Z powodu pojawienia się przypadków żołądkowych dawkę fosforu zmniejszono.

20. Marca przypadki żołądkowe ustąpiły, apetyt dobry. Bóle w kościach ustąpiły zupełnie.

25. Maja opuściła szpital. Odżywienie dobre, apetyt dobry, chodzi dobrze i dość długo bez zmęczenia. Przy ucisku kości nie są bolesne, tylko przy bardzo silnym ucisku kości miednicy są nieco tkliwe.

Przez 5 $\frac{1}{2}$  miesiąca spożyła około 0.70 fosforu i 1600.0 tranu.

W Październiku 1896 r. doniosła, że się ma dobrze.

13) P. H., lat 40. izraelitka, zamężna, z Łomny koło Turki, przybyła na oddział dnia 9. grudnia 1895 r. Pierwsza regularność w 15 r. życia i odtąd zawsze prawidłowa, w ostatnich czasach b. obfita. Pierwszy poród w 23, drugi w 26, trzeci w 29, czwarty w 31 r. życia, wszystkie prawidłowe. Karmiła zawsze sama b. długo, bo przeszło rok do dwu lat. Pierwsze bóle w kościach wystąpiły w czasie ciąży piątej w 33. r. życia; poród był cięższy niż poprzednie, dziecko umarło po kilku miesiącach. W 35. r. życia ciąża szósta, bóle w kościach wystąpiły silniejsze, poród ciężki, urodziła płód niedonoszony, nieżywy. W 37. r. życia siódmy poród ciężki, urodziła płód niedonoszony, nieżywy. Podczas ciąży ósmej w 39 r. życia bóle w kościach wzmogły się tak, że tylko z trudnością chodzić mogła, opierając się na kij; poród był bardzo ciężki, urodziła jednak sama płód niedo-

noszony, nieżywy. Po porodzie stan się wcale nie poprawił, lecz stopniowo się pogarszał tak, że obecnie już od 6-ciu miesięcy zmuszona jest ciągle leżeć w łóżku.

Budowa ciała, odżywienie bardzo liche, klatka piersiowa zniekształcona, mostek w środku załamany w głąb, dolna część mostka zaś wystercza mocno ku przodowi, *kyphoscoliosis sinistra*; brzuch obwisły, wypukłony znacznie ku dołowi w postaci stożka, dolne żebra zachodzą na łopatki biodrowe. Wymiary miednicy: D. S. = 22 ctm. D. C. = 23 ctm. D. T. = 23½ ctm. Conj. extr. = 18½ ctm. Spojenie łonowe wystercza mocno w kształcie dziuba, gałęzie zstępujące kości łonowych są od siebie oddalone o 1½ ctm., odległość pomiędzy guzami siedzeniowymi wynosi 3 ctm., obie panewki biodrowe są mocno wpukłone ku wewnątrz miednicy. Przy ucisku kości poddają się nieco. Długość ciała chorej = 136 ctm. Kąt pomiędzy udami przy największym oddaleniu od siebie wynosi 30 stopni. Przy ucisku kości miednicy i kręgosłup są bardzo bolesne, mniej kości kończyn dolnych, mostek, żebra i obojczyki. Chodzić nie może, tylko na łóżku zmieniać może pozycję o własnej sile. Polecono fosfor i odpowiednią dietę.

1. Lutego 1896 r., bóle w kościach znacznie mniejsze, chora próbuje stać przy łóżku.

14. Marca odżywienie znacznie lepsze, chodzi, opierając się na kij.

29. Kwietnia bóle w kościach ustąpiły zupełnie, chodzi sama o własnej sile.

30. Czerwca opuściła szpital. Odżywienie dość dobre, apetyt dobry. Chodzi dobrze i długo bez zmęczenia, przy ucisku tylko kość krzyżowa jest nieco bolesna.

Przez blisko 7 miesięcy wyżyła około 0 68 fosforu i 1650 0 tranu.

Leczenia nie znosiła dobrze, gdyż od czasu do czasu występowały przypadki żołądkowe, z powodu czego dawkę fosforu zmniejszano, a nawet parę razy na kilka dni zupełnie fosfor odstawić musiano. Z początku pobytu na oddziale miała dwa razy regularność b. obfita, potem prawidłową.

Według doniesienia w Październiku 1896 roku ma się dobrze.

Oprócz tych leczono na oddziale w ostatnich miesiącach jeszcze kilka przypadków rozmiękania kości przez podawanie fosforu z bardzo dobrym skutkiem.

(Dokończenie nastąpi).

#### IV. Oceny i sprawozdania.

*Handbuch der öst. Sanitätsgesetze und Verordnungen. V. Teil von Dr. Josef Daimer k. k. Sectionsrath im Ministerium des Innern. Leipzig & Wien 1896. Octavo, str. 687.*

W dziele tem zestawił autor systematycznie: 1) przepisy sanitarne, ważne dla wszystkich krajów w Radzie państwa reprezentowanych; 2) przepisy wydane w drodze ustawodawstwa krajowego dla poszczególnych krajów koronnych; 3) nadto rozporządzenia władz politycznych krajowych, uzupełniające, — stósownie do miejscowych stósunków, — przepisy ogólne.

Ustawy i rozporządzenia podane są przeważnie w dośłownem brzmieniu, przepisy zaś uzupełniające i objaśniające, albo te, które obecnie mają tylko historyczne znaczenie, są dodane drobnym drukiem w tekście lub w „uwagach“. Nie zaniedbał też autor przytoczyć cennych w wielu przypadkach orzeczeń Trybunału administracyjnego.

Cały materyał podzielony na 2 części: pierwsza obejmuje ustawy i rozporządzenia, które dotyczą państwowej i gminnej organizacji sanitarnej, wykształcenia i działalności fachowej organów sanitarnych, tudzież urządzenia i prowadzenia zakładów zdrowotnych; druga obejmie rzecz o przeprowadzeniu ustaw i zastosowaniu i wykonaniu przepisów sanitarnych.

I tak w ręku naszym będący tom I. mieści następujące rozdziały: 1) publiczna służba zdrowia, organizacja służby sanitarnej przy władzach politycznych; 2) organizacja sanitarna gminna w poszczególnych krajach koronnych; 3) personal sanitarny, jego wykształcenie, osiedlenie się, wykonywanie praktyki; 4) apteki; 5) leki; 6) wody mineralne i miejsca kąpielowe; 7) zakłady humanitarne i lecznicze.

Materyał cały ułożony systematycznie i bardzo przegładowo tak, że z łatwością można odszukać każde potrzebne rozporządzenie lub ustawę. W ogóle dzieło to bardzo starannie wydane, będzie bardzo cenne i pożądane dla władz, gmin, dla lekarzy urzędowych, aptek, zakładów humanitarnych i zdrowotnych. P.

Dr. J. Z a w a d z k i: **Ważniejsze zdrojowiska.**

Warszawa, 1896.

W broszurze przeznaczony dla szerszego ogółu publiczności, objął autor krótki opis 132 alfabetycznie zestawionych naszych i obcych zdrojowisk.

Praca stanowi przedruk artykułów *Kuryera warszawskiego* o zdrojowiskach.

Opisy obejmują praktyczne wskazówki dla szukających porady w zakładach i w tem leży niemała zasługa autora, że starał się wiadomości o zdrojowiskach przystępnie podać publiczności. Razi jednak w pracy brak opisów wielu zakładów krajowych. Wszak Lubień, Wysowa, Dornawatra, Truskawiec, Swoszowice, Jaworze, Maryówka — także zasłużoną cieszą się sławą pośród swoich. Istnieje zaś ponadto jeszcze znaczniejsza liczba zdrojowisk i zakładów, o których wspomnieć się godziło.

Wprawdzie nasze zakłady w wielu punktach ustępują jeszcze zagranicznym, we wszystkich jednak bez wyjątku widać postęp.

Powodzenie zaś ich, a tem samem i rozwój, w niemałym stopniu zależy od pamięci lekarzy.

Pierwszy lepszy podręcznik Dobieszewskiego lub Zieleniewskiego, na których autor się odwołuje, byłby go przekonał, że posiadamy 340 miejscowości z 900 źródłami mineralnymi; — nie wszystkie one co prawda są „znaczne czy ważne“; — w każdym razie jednak jest ważniejszych daleko więcej, niż ich autor w swej broszurze przedstawił.

Dr. Pelczar.

#### V. Wyciągi.

Beyer Th.: **O odwietrzaniu bielizny za pomocą 3% rozczyńców mydła i za pomocą wody wapiennej.** (*Ztschrift f. Hyg. T. 22. Z. 2. str. 228*). Z licznych i skrupulatnych doświadczeń B., dokonanych z prątkami durowym i błoniczym, z gronkowcem, przecinkowcem Koeha i *bact. coli*, wynika, że rozczyńcy mydła są tylko wtenczas skuteczne, jeżeli działają na zakażoną bieliznę przez kilka godzin w cieplecie 50° C., a potem jeszcze przez dobę w cieplecie zwykłej. Ponieważ takie postępowanie jest niewygodne i drogie, przystąpił B. do prób z wodą wapienną. Okazało się, że odwietrza ona bieliznę dostatecznie w ciągu 48 godzin; jeżeli odwietrzanie ma się dokonać w ciągu doby, należy bieliznę poprzednio w świeżej nasyconej wodzie wapiennej opłukać, a potem do innego naczynia z nieużywaną jeszcze wodą wapienną na 24 godzin zanurzyć. Materye wełniane odbarwiają się i słabną w wodzie wapiennej, płótno lniane i materye bawełniane wytrzymują to postępowanie bez szkody. Woda wapienna nadaje się więc do odwietrzania tych ostatnich, a nie nadaje się do wełny. Ciech.

Dr. M. D r e y s e l (Lipsk): **Leucoderma syphiliticum.** (*Berl. klin. Wochs. 1896. Nr. 42*). Dawniejsi autorowie, szczególnie francuscy, wskazywali na złożenie barwika w skórze, jako na cechę właściwą tej choroby; późniejsi, jak Fox, Simon, Neisser i Lesser uważali pozbawienie skóry barwika,

jako pierwszy objaw; przeciw tym ostatnim jednak wystąpili Fournier, Taylor, Uma, uważając za zmianę właściwą ciemne zabarwienie skóry, które przez przeciwieństwo do prawidłowej skóry, powoduje wystąpienie jaśniejszych plam. Na mocy liczniejszego materiału dochodzi D. do wniosku zupełnie pewnego, że na prawidłowej lub ciemniej zabarwionej skórze powstają plamy pozbawione barwika, rozszerzające się w obwodzie. Trudniej odpowiedzieć na sporne dotąd pytanie, czy *leucoderma* tworzy się w kile samoistnie, czy też po wysypce, która w tych miejscach przedtem się znajdowała. D. odpowiada również wymijająco, że widział przypadki po wysypce powstałe, ale także i takie, których wysypka w tych miejscach nie poprzedzała. Za miejsca najczęściej zajęte uważa, jak inni, szyję od karku. Ważniejszym jest potwierdzenie zdania Neissera, że ta zmiana w ubarwieniu skóry ma doniosłe znaczenie rozpoznawcze w kile, gdyż powstaje ona tylko w tej chorobie. Do tego wyniku doszedł autor, badając 2,018 chorych kobiet, leczonych w szpitalach wrocławskich, na oddziałach wewnętrznych i chirurgicznych; u chorych tych 3 razy tylko stwierdził *leucoderma*, sprzeciwia się więc Lewinowi, który je znalazł u 40% kobiet; lecz ten dermatolog badania swe przedsiębrał na materiale kliniki chorób skórnych i wenerycznych, a więc chorych, u których kiły stanowczo wykluczać nie można. Godząc się na zdanie Neissera i popierając jego zapatrywanie w tej sprawie, twierdzi D., że przecież nie może wykluczyć stanowczo powstania tej zmiany bez istnienia kiły.

F. K.

Józef Jaworski (Warszawa): **Mors sub menstruatione ex anaemia.** (*Kronika lekarska* Zeszyt 19 i 20 z Września 1896). Skreśliwszy na początku różnicę między miesiączkowaniem fizyologicznym a patologicznym, przechodzi J. do opisu swego przypadku, dotyczącego 25-letniej osoby, u której miesiączkowanie, od chwili pojawienia się, t. j. od 14 r. życia, nigdy nie było prawidłowym.

Przeniesiona do szpitala właśnie podczas krwotoku, który mimo zatamponowania pochwy, nie ustał, okazywała wysoki stan osłabienia przy ciepłocie 37.3 C. Chora niebawem zakończyła życie, a sekcya stwierdziła, prócz hipoplazji naczyń, *gastro-entero-nephroptosis*, macię małą o ścianach cienkich, ścięczała błona śluzowa pokryta była krwawym śluzem. Jajowody wydłużone, rozszerzone i pozwijane, otwory wewnętrzne zatkane, zewnętrzne zrosnięte z otrzewną miednicy. Lewy jajowód na końcu zewnętrznym tworzy guz kulisty, w niem skrzep krwi zbity, prawy zaś ślimakowato skręcony. Na podstawie obserwacji klinicznej i sekyi, autor przychodzi do przekonania, że w danym przypadku miał do czynienia z blednicą, której objawem była obfita miesiączka. Co do narządu rodnego, to badanie nekroskopijne stwierdziło rozpoznane za życia cierpienie jajowodów.

Następnie przechodzi autor do analogicznych przypadków, spostrzeganych przez innych autorów, jak Prochownik, Kornfeld i Diamant, Przewoński i Rakiejew.

W końcu zastanawia się nad przyczyną powstawania niedokrewności wogóle i nad niedokrewnością, wynikającą z powodu nadmiernego miesiączkowania.

Przytacza także teorie o blednicy Hofmana, który twierdzi, że wzrastanie jajników może drogą odruchową wywołać cały szereg zaburzeń, wiodących do niedokrwistości; Jaccouda, który odnosi ją również do fizyologicznej czynności jajników, Dunina, a wreszcie Virchowa, który odnosi ją do anatomicznej podstawy i do hipoplazji układu naczyniowego.

Wand.

Ahlfeld: **Znaczenie badania zewnętrznego rodzących w porównaniu z badaniem wewnętrznym.** (*Deutsche medicin. Wochenschrift* 1896. Nr. 44). Coraz częściej podnoszą się głosy, że badanie wewnętrzne rodzących jest zbyt cenne i szkodliwe, ze względu na możliwość zakażenia rodzącej, natomiast, że badanie zewnętrzne zupełnie wystarcza do rozpoznania przebiegu porodu i ocenienia nieprawidłowości, jeżeli

jakie zachodzą. Przeciw temu twierdzeniu występuje gorąco Ahlfeld, wychodząc z tej zasady:

1) że podczas porodu badanie zewnętrzne jest najczęściej utrudnione i nawet wprawni lekarze tylko w części potrafią pokonać te trudności techniczne,

2) badaniem zewnętrznym można wysledzić tylko małą część nieprawidłowości porodowych, które tak dla matki, jak i dziecka, są bardzo wielkiej wagi,

3) badanie wewnętrzne, jeżeli jest bardzo dokładnie przeprowadzone, może być także ze szkodą dla rodzącej i może wyrzucić zły wpływ na przebieg porodu.

A. jest zdania, że badanie wewnętrzne może być zaniechane przez lekarza tylko w tym przypadku, jeżeli tenże, po przybyciu do rodzącej, naocznie może się przekonać, że poród wkrótce nastąpi, lub jeżeli badanie wewnętrzne w danym przypadku więcej szkody niż korzyści może przynieść. W innych razach zaniechanie badania wewnętrznego jest hazardem, którego sumienny lekarz dopuszczać się nie powinien. Wreszcie każdorazowe badanie wewnętrzne kształci lekarza praktycznego, względnie akuszerkę, więc i z tego powodu powinno się je przedsiębrać, jeżeli to nie będzie połączone ze szkodą dla rodzącej.

Dlatego autor zaleca udoskonalenie badania zewnętrznego obok wewnętrznego i stosowanie obu sposobów w korzyść dla rodzącej.

Ww.

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Sekcya lwowska Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

#### Posiedzenie naukowe z dnia 30. Października 1896.

Przewodniczący kol. Prus. — Członków obecnych 25, gości 3.

Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

Kol. Widman przedstawia chorego, dotkniętego tętniakiem tętnicy głównej. Zwróciwszy uwagę na dokładność oznaczenia za pomocą fonendoskopu granic słumienia nad tętniakiem, mówca przechodzi do uwagi nad rozpoznawaniem tętniaków aorty. Ze stanowiska rozpoznawczego można podzielić tętniaki na dwie grupy: W jednej korzystne pod względem dyagnostycznym położenie tętniaka czyni rozpoznanie zupełnie łatwym; w drugiej niekorzystne położenie zniewala, w braku klasycznych cech choroby, do uwzględnienia mniej znanych objawów. Do tych należy przedewszystkiem duszność, występująca napaadowo, zwłaszcza przy zmianie położenia ciała, niekiedy nawet tylko w pewnych ściśle określonych pozycjach, n. p. jak to było w jednym przypadku mówcy — w ułożeniu na prawym boku. W przypadku tym sekcya wykazała obecność tętniaka, uciskającego lewe oskrzele. Osłabienie szmerów oddechowych po jednej stronie klatki piersiowej wskazuje również na uciśnięcie oskrzela. Ważnym objawem, znamionującym tętniaki tylnej ściany aorty, są bóle rozpromieniające się wzdłuż rozgałęzień *n. accessorii Willisii*. Wogóle dla tętniaków, niedających znamion przysłuchowych i wypukowych, niezawodnymi znakami są wspomniane wyżej bóle, osłabienie szmerów oddechowych, zwykle po lewej stronie — i napady duszności.

W podręcznikach podają mylnie, jakoby nad tętniakami można było zawsze słyszeć szmery. W samym tętniaku, jako takim, nie ma warunków do powstawania szmerów, o ile jedno z ujść tętniaka nie uległo zwężeniu, lub też o ile szmery zastawkowego pochodzenia (*v. semilunares*) nie udzielają się tętniakowi. W rzeczywistości też zwykle szmerów nad tętniakami nie bywa; słyszy się tylko zaostrzony, nieraz bardzo dźwięczny 2-gi ton; dźwięczność zależy tu od rezonansu tchawicy. Mylnem jest dalej dosyć rozpowszechnione twierdzenie, że tętniaki prowadzą do przerostu serca. Rzecz należy pojmować inaczej; zarówno przerost serca, jak i tętniak, zawdzięczają swe pochodzenie wspólnej przyczynie, mianowicie sprawie miażdżycowej; — w innych przypadkach przerost jest następstwem wady zastawkowej, towarzyszącej tętniakowi; w końcu przyczyną przerostu mogą być zapalenia osierdzia — wcale nierzadkie powikłanie tętniaka.

W dyskusyi, obfitującej w spost zeżenia kazuistyczne, przyjmowali udział koll. Pisek, Mahl i prelegent.

Kol. Kowalski Edmund: „O ile może być usprawiedliwione i wskazane stosowanie zabiegów wodoleczniczych w przebiegu ostrych chorób zakaźnych“. Dotychczasowe leczenie ostrych chorób zakaźnych zabiegami wodoleczniczymi ograniczało się przeważnie na działaniu przeciwgorączkowym, co jednak nie tylko nie jest dostatecznym, ale niekiedy mogłoby być nawet zbytecznym. Z tego powodu stara się prelegent zwrócić uwagę na wpływ, jaki wywierają podniety termiczne i w innym kierunku na ustroj. W zachowaniu się ustroju widzimy dążność raz do powstrzymania rozwoju zarazków, powtóre do wydalenia go na zewnątrz. Do pierwszego rzędu należy gorączka, białe ciała i alkaliczność krwi; do drugiego gruczoły wydzielnicze. Wysoka ciepłota niszczy drobnoustroje, a przynajmniej powstrzymuje je w rozwoju. Sztuczne podniesienie ciepłoty u zwierząt (w termostacie, lub za pomocą nakłócia odpowiedniej okolicy ciała prądkowanego), czyni je odporniejszymi wobec zakażeń zarazkami; — do pewnego więc stopnia można uważać i gorączkę naturalną jako czynnik leczniczy. Białe ciała krwi, pochłaniając zarazki, uwalniają ustroj od ich szkodliwego wpływu. Oddziaływanie alkaliczne krwi wpływa również dodatnio, odporność bowiem organizmu wobec drobnoustrojów stoi w prostym stosunku do tej własności (Wysokowicz, Fodor).

Drogami, któremi się ustroj swych szkodliwości pozbywa, są gruczoły wydzielnicze, przedewszystkiem gruczoły potowe i nerki, prócz tego przewód pokarmowy. Zabiegi zatem termiczne, o ile będą w stanie właściwości te ustroju i czynności jego narządów wesprzeć, o tyle znajdują usprawiedliwienie, a tem samem wskazanie.

Z powyższego wynikałoby, że obniżać gorączki nie należy, przynajmniej w pewnych granicach. Według Maurela żywotność białych ciałek jest największa przy średniej ciepłocie, maleje zaś z nadmiernem podwyższeniem jej tak, że przy 42—43° C. białe ciała po 3 godzinach giną. Ponieważ nasza ciepłota wewnętrzna jest wyższą od ciepłoty w pasze o 1—1.5° C., przeto ile razy ciepłota w pasze przenosi 40° C., należy czynnie wystąpić, t. j. za pomocą odpowiedniego zabiegu termicznego obniżyć ją, bo przez to utrzymamy białe ciała, a tem samem i osobnika przy życiu. Zabiegi termiczne, o ciepłocie niższej od każdorazowej ciepłoty ciała, zwiększają ilość białych ciałek krwi, biorących udział w ogólnem krążeniu i to tak u zwierząt, jak u ludzi zdrowych i chorych (na tyfus i zapalenie płuc). Również zabiegi te zwiększają alkaliczność krwi, tak u zwierząt (Cupper), jak u ludzi (Strasser).

Co do drugiego zadania, t. j. pomaganie organizmowi w wydalaniu jądów, zabiegi termiczne oddają również usługi. Są tu wskazane zabiegi napotne — kąpiele chłodne, które ze wszystkich zabiegów działają najbardziej moczopędnie, a według Rogne i Weilla, najszybciej wydalają jady. Picie dużych ilości wody, i to przeważnie ciepłej, wywołuje poty. Wstrzykiwania podskórne (Sahli), lub w zastępstwie tego podawanie płynów *per os*, wzmagają moczenie i spowodowuje mechaniczne niejako przepłókanie organizmu, przez co zwiększa się i przyspiesza wydalanie drobnoustrojów i ich produktów. Próby, podjęte w tym kierunku, dały pomyślne wyniki (Sahli, Świącicki). Prócz tego zabiegi termiczne wpływają korzystnie i jako bodziec nerwowy na narząd krążenia, na czynność oddychania, jak również na cały układ ośrodkowy. (Streszczenie własne).

W dyskusyi brali udział koll. Mahl, Pisek, Janda, Obtułowicz, Prus i prelegent. Kol. Mahl wspominał o pomyślnym skutku, osiągniętym w kilku przypadkach nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych przy stosowaniu gorących kąpiele (40° C.).

Sekretarz: *Dr. Feuerstein.*

## VII. KORESPONDENCYE.

*Lwów, d. 18. Listopada.*

Wydział lekarski Uniwersytetu lwowskiego ukonstytuował się na początku bieżącego roku szkolnego a pierwsze posiedzenie odbył w dniu 11. Listopada, 1896 r. W skład grona profesorskiego wchodzi obecnie pięciu profesorów zwyczajnych i jeden nadzwyczajny, a mianowicie: prof. Dr. Henryk Kadziński, przełożony instytutu anatomii opisowej, prof.

Dr. Jan Prus, przełożony instytutu patologii ogólnej i doświadczałnej, prof. Dr. Andrzej Obrzut, przełożony instytutu patologiczno-anatomicznego, prof. Dr. Władysław Niemilowicz, przełożony instytutu chemii lekarskiej, prof. Dr. Wacław Sobierański, przełożony instytutu farmakologii i farmakognozy, tudzież prof. Dr. Adolf Beck, przełożony instytutu fizjologicznego.

Dziekanem wydziału lekarskiego na rok 1896/7 został wybrany prof. Dr. Henryk Kadziński, prodziekanem prof. Dr. Jan Prus, a delegatem do senatu akademickiego prof. Dr. Andrzej Obrzut.

Asystentami na lwowskim wydziale lekarskim zamianowano: przy katedrze anatomii opisowej Dr. Leona Świącickiego, przy katedrze histologii i embryologii Dra Tadeusza Praschila, przy katedrze fizjologii: Dr. Adama Jasińskiego i p. Bolesława Błażka, przy katedrze chemii lekarskiej Dr. Juliusza Hückela, przy katedrze farmakologii i farmakognozy Dr. Józefa Kryśkowskiego, przy katedrze patologii doświadczałnej Dr. Romana Serkowskiego, przy katedrze anatomii patologicznej Dr. Aleksandra Teichmana i Dr. Pawła Kućerę.

Funkcye demonstratorów pełnią: przy katedrze anatomii opisowej kand. Alfred Burzyński i kand. Józef Markowski; przy katedrze patologii doświadczałnej Dr. Janusz Niementowski, a przy katedrze farmakologii i farmakognozy Dr. Stanisław Kłoczek.

Na Wydział lekarski we Lwowie w półroczu zimowym roku szkolnego 1896/7 zapisało się zwyczajnych słuchaczy 111, a mianowicie na III rok 58, na II rok 26, na I rok 27. Nadto pozwolenie uczęszczania na wykłady anatomii i fizjologii otrzymała panna Flora Ogórek, która wykazała się świadectwem, że uczyniła zadosyć wymaganiom przepisanych dla młodzieży męskiej przy egzaminie dojrzałości z gimnazjum.

K.

*Kijów, 19. Listopada.*

W mieście naszym miało miejsce w dniu 2. Listopada uroczyste otwarcie Instytutu bakteryologicznego w obecności Jego Ces. Wysokości ks. Aleksandra Oldenburskiego (któremu głównie zawdzięcza swe powstanie Instytut medycyny doświadczałnej w Petersburgu), przedstawicieli miejscowych władz, profesorów Uniwersytetu i licznie zebranej publiczności. Instytut powstał z inicjatywy prywatnej. Od wielu lat w prowincjach południowych Cesarstwa szalenie grasuje błonica. Nie też dziwnego, że odkrycie Beringa i Rouxa wywarło błogie wrażenie na społeczeństwo ukraińskie, a pismo tutejsze „*Kiewlanin*“ poczęło gorąco zachęcać do składek, w celu zebrania funduszu na urządzenie zakładu dla przygotowywania surowicy przeciwbłoniczej. W krótkim czasie zebrano 10,000 r. s. i polecono prof. Pawłowskiemu urządzenie czasowej pracowni. Jednocześnie szerzono myśl zawiązania „Towarzystwa dla zwalczania chorób zakaźnych“, które wkrótce w czyn weszło. Prezesem komitetu zarządzającego obrano p. Brodzkiego, wielkiego bogacza i filantropa, który oświadczył, że własnym kosztem wzniesie gmachy, nie tylko na zakład dla przygotowywania surowicy, lecz i dla instytutu bakteryologicznego. Wskutek zabiegów prof. Stukowenkowa zarząd inżynierii wojskowej zaofiarował plac, położony pod miastem, mający 4 morgi przestrzeni. Nie porzostając na pracowni dla przygotowywania surowicy prze-

ciwbloniczej, pomyślano o leczeniu wścieklizny, sposobem Pasteura. P. Brodzki wysłał własnym kosztem dwóch lekarzy w celu zapoznania się z tą metodą w dawniej urządzonych zakładach; Zarząd zaś m. Kijowa wyznaczył 2800 rs. stałej zapomogi rocznej i 4. Lutego dokonano pierwszych zastrzykiwań.

W Kwietniu b. r. przystąpiono do budowy instytutu. Towarzystwo dla zwalczania chorób zakaźnych obrało prezesem czynnym p. Brodzkiego, prezesem zaś honorowym księcia Aleksandra Oldenburskiego.

Od Stycznia 1895 r. do 27. Października r. b. przyrzadzono 24,389 flaszeczek surowicy przeciwbloniczej. Stacja posiada 19 koni, z których tylko z 12 otrzymuje się surowica przeciwblonicza.

Pasteurowskich szczepień od 4. Lutego do 27. Października dokonano na 491 osobach.

Dochód towarzystwa wynosił w ogóle 133.413 r. s. Stanowiły go: ofiarowane przez p. Brodzkiego na wzniesienie gmachów instytutu 85,000; otrzymano ze sprzedaży surowicy leczniczej 24,106 r. s.; ze składek członków i ofiar osób prywatnych 21,000 r. s. od zarządu m. Kijowa 1288 r. s. Wydano dotąd 111,298 r. s. cz.

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

**Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1894.** Lwów, 1896. Nakładem funduszu rządowego c. k. krajowej Rady zdrowia.

(Dokończenie. Patrz Nr. 47).

#### Ułomni niepomieszczeni w zakładach.

a) **Obląkani.** W końcu r. 1894. wykazano 2,377 obłąkanych obojej płci, pozostających w opiece domowej, t. j. bez opieki zawodowej, a tylko 108 osób tej kategorii przebywało w zakładach zaopatrzenia. Stosunek liczbowy obłąkanych do ludności przedstawia się najkorzystniej w Galicyi ze wszystkich krajów monarchii austriackiej, wynosi bowiem u nas 38:100.000, — wtenczas kiedy w Vorarlbergu dosięga on 214, w Salzburgu 211 i t. d. na 100.000 mieszkańców. Największą liczbę obłąkanych w Galicyi, w stosunku do 100.000 mieszkańców, miał powiat grybowski (80), brzozowski (74), gorlicki (72), miasto Kraków (70); najmniej było w powiecie podhajeckim (13), dobromińskim (11), liskim (10) i rawskim (7) — na 100.000 mieszkańców.

b) **Kretyni (matołki).** W r. 1894. naliczono w Galicyi 3,899 kretynów obojej płci; w stosunku do liczby mieszkańców całego kraju wynosi to cyfrę 56:100.000, podczas, gdy w całym państwie stosunek ten dosięga 74:100.000. W Salzburgu równa się 307, w Karyntyi 291, w Styryi 237:100.000. W wielu powiatach zupełnie nie ma matołków, natomiast w innych jest ich liczba uderzająco wielka. I tak: w powiecie grybowskim 534, sandeckim 347, nowotarskim 259, limanowskim 218, jasielskim 205, na 100.000 mieszkańców.

c) **Głuchoniemi.** W r. 1894. było 10,252 w Galicyi głuchoniemych obojej płci. Przedstawia to 1.53‰ ludności całego kraju i pod tym względem zajmuje Galicya 4-te miejsce w rzędzie krajów koronnych Austrii. Od urodzenia miało być głuchoniemych 8,878, a 1,374 miało później nabyć tego kalectwa. Największa liczba głuchoniemych przypada na powiaty południowo zachodnie, najmniej jest w Krakowie, gdyż tylko 25.

d) **Ciemni.** Ciemnych wykazano w roku sprawozdawczym 4,893, z których tylko 101 korzystało z pobytu

w zakładach dobroczynnych. Pod względem ilości ciemnych Galicya zajmuje 4-te miejsce w rzędzie krajów koronnych austriackich. Ciemnych z urodzenia wykazano 1,134, ociemniałych wskutek zapalenia ocz noworodków 307, z ospy 431, wskutek urazów 178. Na 100,000 ludności było ciemnych w całym kraju 73, najwięcej w pow. zbarazkim (148), najmniej w brzozowskim i myślenickim.

e) **Nałogowipiłajcy.** W r. 1894. naliczono w Galicyi 9,305 (1.40‰) nałogowych pijaków; mężczyzn 74.4‰, kobiet 25.6‰. Najwięcej pijaków ma być w Krakowie (9.9‰). W sprawozdaniu wyrażono powątpiewanie o dokładności tej rubryki.

#### Szczepienie ospy i zakłady produkcji krowianki.

W całym kraju zaszczepiono w r. 1894. osób 258,869, z liczby 288,869 obowiązanych do szczepienia. Szczepienie przyjęło się u 88.8‰, nie przyjęło się u 3.9‰, wynik wątpliwy był u 7.3‰. Na pokrycie kosztów szczepienia wydano z funduszu krajowego 59,747 złr.; jedno szczepienie kosztowało 18 ct.

Zakładów produkcji krowianki było 4: prof. Dra Barańskiego (Lwów), chirurga Freysingera (Lisko), p. Kreto-wicza (Lwów) i prof. Kubickiego (Lwów).

Służba zdrowia. W r. 1894. było w Galicyi 1,078 lekarzy i chirurgów (o 42 więcej), doktorów medycyny 910, chirurgów 168. W r. sprawozdawczym przypadał 1 doktor med. na 7,261 mieszkańców, 1 chirurg na 39,332, a wogóle, jeden lekarz (doktor lub chirurg) na 6,130 mieszkańców. Posady rządowe zajmowało 170 doktorów medycyny (89 w admin. państwowej, 27 profesorów, 54 praktykowało w zakładach rządowych). Posady krajowe powiatowe, gminne zajmowało 281 doktorów medycyny (111. w szpitalach). Weterynarzy było 139, konowałów 20, akuszerok 1,590 (+131). W końcu r. 1893. było ustanowionych w 44 samoistnych gminach sanitarnych 61 lekarzy gminnych, kosztem 45,750 złr. Okręgów sanitarnych było utworzonych 11, kosztem 5,600 złr. W ciągu r. 1894. ustanowiono 93 akuszerok gminnych i okręgowych, co z poprzedniami stanowi 173 akuszerok, kosztem 17,387 złr. z funduszu gminnego. Aptek w r. 1894. było 254, prócz tego było 28 aptek domowych. We Lwowie jeden lekarz przypada na 663 mieszkańców, w Krakowie — na 426.

Parowe przyrządy dezynfekcyjne. W roku 1894. było w kraju 34 stałych, a 54 ruchomych przyrządów parowych dezynfekcyjnych, z tych 32 były własnością gmin, 18 c. k. sądów i domów kary, 13 zarządów kolejowych, 6 skarbu wojskowego, 8 zarządów szpitalnych, 3 gmin, 3 zakładów zdrojowych, 1 szkoły weterynaryi, 1 zakładu naukowo-wychowawczego, 1 zakładu sierót, 5 zakładów fabrycznych, 1 wydziału powiatowego, 1 Towarzystwa czerwonego Krzyża.

Na zakończenie sprawozdania za rok 1894. krajowa Rada zdrowia sformułowała 17 wniosków, mających na celu uzdrowotnienie kraju. Wnioskodawcy oparli się o szeroką podstawę wszystkich warunków życia społecznego, a w parze z głęboką znajomością rzeczywistego bytu naszego narodu idą wnioski mądre, dojrzałe i wszystkie wykonalne. Ośmielamy się dorzucić małe uzupełnienie: cywilizacja zachodnich społeczeństw poucza, że wszystkie chwalebne wysiłki państwowego zarządu zdrowia wtenczas dopiero osiągną cel zamierzony, jeśli im towarzyszy zupełne zrozumienie przez społeczeństwo sanitarnych zarządzeń władzy, jeśli szkolnictwo z jednej, popularne odczyty i przystępna literatura higieniczna z drugiej strony o tyle oświecą jednostkę, że ona świadomie i samodzielnie wciela w życie przepisy higieny. Przeto do wniosków krajowej Rady zdrowia dorzucilibyśmy jeszcze jeden, będący z nimi w zupełnej zgodzie: przez szkołę, odczyty, broszury i t. d. rozszerzenie pojęć o istotnych warunkach zdrowia, podniesienie w szczególności przez szkolnictwo oświaty w najobszerniejszym słowa znaczeniu, słowem, to, zawsze żywotne i nieśmiertelne: „mehr Licht“.

A. K.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 26. Listopada 1896.

— Prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego otrzymał następujące pismo:

„Mamy zaszczyt zaprosić Szanowne Towarzystwo lekarskie krakowskie na odczyt nadinżyniera Romana Ingardena pod tyt.: *O zaopatrzeniu wodą miasta Krakowa, względnie o wynikach badania wód wglebnych w okolicy m. Krakowa.*

Odczyt odbędzie się w sobotę, d. 28. Listopada, o godzinie 6-tej wieczorem, w lokalu Towarzystwa technicznego (Rynek główny, l. 17, II. piętro)“.

E. Śmiałowski,  
Sekretarz.

Stanisław Kulakowski,  
Prezes Tow. techn.

## Izba lekarska wschodnio-galicyjska we Lwowie.

Posiedzenie Wydziału z d. 31. Października, 9. i 16. Listopada, 1896 roku.

1) Dwóch lekarzy uwolniono od opłaty za r. 1896.

2) Rozpatrywano przedstawione przez Prezydenta wnioski co do uzyskania funduszu dla zaopatrywania wdów i sierot po lekarzach i, celem zasięgnięcia opinii szerszych kół lekarskich, uchwalono zaprosić wszystkich lekarzy lwowskich na naradę, a następnie lekarzy prowincjonalnych.

3) Jednemu z lekarzy udzielono upomnienia za nieodpowiednie postępowanie wobec kolegi.

4) Jednemu z lekarzy udzielono ostrzeżenia za nieodpowiednie anonowanie się w pismach wiedeńskich.

Prócz tego załatwiono znacniejszą ilość spraw mniejszej wagi i przyjęto do wiadomości kilka pism obcych Izb.

\* Wydział lekarski Uniwersytetu lwowskiego uchwalił jednogłośnie, na posiedzeniu odbytem w dniu 11. b. m., przedstawić docenta Uniwersytetu krakowskiego Dra Władysława Szymonowicza do nominacji na profesora nadzwyczajnego histologii i embryologii w Uniwersytecie lwowskim.

\* Egzamin fizycki złożyli w Krakowie następujący lekarze: Galant, Jaszczurowski, Lutinger, Mieroszowski, Mossór, Piotrowski i Pyszkowski.

\* Ustawę o utworzeniu osobnego funduszu na budowę kliniki okulistycznej w Krakowie ogłasza *Wiener Zeitung*.

\* Cesarz nadał Drowi Konstantemu Błachowskiemu, referentowi sanitarnemu komendy obrony krajowej we Lwowie, złoty krzyż zasługi z koroną.

\* Wiceprezesem kasy imienia Mianowskiego wybrany został Dr. Konrad Dobrski (*Gazeta lek.*).

(C.) Niedawno wyszedł z druku pierwszy zeszyt nowego miesięcznika, p. t.: *Die Heilkunde*, wydawanego w Wiedniu i Lipsku pod redakcją Drów Weissa i Oefelego. Sądząc z programu pisma i z treści pierwszego zeszytu, ma nowy organ być rodzajem lekarskiego *Revue des Revues*, odzwierciedlającego cały współczesny ruch naukowy i zawodowy. Pierwszą część tego zadania przedstawiają w numerze okazowym rozprawki Ortha: „O przecinkowcu cholery“, Hilberta: „O lezeniu błonicy surowicą“, prof. Noordena: „O pożywieniu przy moczówce cukrowej“ i Mariny: „O ośrodkowych porażeniach mięśni ocznych“, a nadto streszczenia zbiorowe prac z zakresu medycyny wewnętrznej, wydanych w językach skandynawskich i węgierskim. O ile pierwsze cztery artykuły nie zawierają nic istotnie nowego i świadczą, że przegląd nowszych zdobyczy naukowych, ograniczony nawet do najważniejszych tylko spraw, nie może być w ramach miesięcznika ani dokładny, ani wyczerpujący, o tyle sprawozdania z prac, pisanych w językach mniej dostępnych, są istotnie dobrym i praktycznym pomysłem i dla naszego piśmiennictwa nie będzie to bez korzyści, bo nazwiska Trzebickiego, Neugebauera i Pawińskiego, zamieszczone na liście współpracowników świadczą, że o nas nie zapomniano i że liczyć możemy na wybornych sprawozdawców z prac polskich. Ruch naukowy odbija się po części także w korespondencyach, których jest w I szym zeszycie 6: z Egiptu, z Ameryki, Niemiec, Anglii, Austrii i Rosyi. Może więcej jeszcze, niż sprawozdania z mniej znanych języków, zasługuje na uznanie próba stworzenia czasopisma, zajmującego się wyczerpująco sprawami zawodowymi lekarzy na całej kuli ziemskiej. Znac

w tem trochę wpływ nowoczesnych prądów secyalnych, rozpowszechniających nie tylko już walkę klas społecznych, ale dążących nawet do sprzęgnięcia w pewną organizację poszczególnych stanów i zawodów. Międzynarodowe związki rozpowszechniają się coraz więcej, nie więc dziwnego, że i lekarze wszystkich krajów zaczynają z wolna odczuwać potrzebę ściślejszego porozumiewania się, w celu strzeżenia interesów i godności stanu lekarskiego. Plany redakcyi *Heilkunde* znajdują w I-szym zeszycie wyraz w dwóch artykułach. Docent wiedeński wydziału prawniczego, Pollak, pisze o „tajemnicy lekarskiej“. Rozprawa ta stoi nie tylko na gruncie prawniczym, ale także trzyma się dość niewolniczo paragrafów. Autor bowiem nie wdaje się w krytykę ustaw obowiązujących (§. 498 austr. kodeksu karnego), jeno daje prawnicze objaśnienie tekstu ustawy, starając się zarazem podać wskazówki, jak na zasadzie innych przepisów prawnych lekarz cało z kolizyi obowiązków wyjść może. Dla austriackich lekarzy może to mieć wartość praktyczną, jednakże nie rozwiązuje wcale trudnego zagadnienia, jakim jest tajemnica lekarska, w sposób dla międzynarodowej etyki lekarskiej przydatny. Radca Schwartz z Kolonii udowadnia potrzebę ustawodawczego przeprowadzenia etyki lekarskiej (w najszerszym słowa znaczeniu); sprawa ta u nas jest niemniej, jak w Niemczech, pilną, jednakże bliższą, jak wiadomo, rozwiązania, tem łatwiejszego, że u nas nie rozwiemożniło się partactwo lekarskie tak, jak w Niemczech. Sprawy zawodowe uwzględnione są także w niektórych korespondencyach. Curiosum w zakresie reklamy lekarskiej jest ogłoszenie jednego z Nowojorskich lekarzy, że jest „specjalistą dla bicyklistów“ i leczy wszelkie z kolarstwa wynikające choroby! Niemniej ciekawą ilustracją stosunków amerykańskich jest proces, wytoczony przez pewnego optyka lekarzowi o odszkodowanie w kwocie 50000 dolarów. Lekarz ten postawił w jednym z towarzystw lekarskich wnioski, ażeby z organu Towarzystwa wyrzucić inserat, w którym ów optyk ogłaszał, że poucza lekarzy, jak dobierać szkła przy wadach refrakcyi! Towarzystwo uchwaliło ująć się za napadniętym kolegą.

Kronika I-go zeszytu *Heilkunde* jest bardzo bogatą i zawiera: przegląd ważniejszych artykułów prasy lekarskiej, nowe środki lecznicze, nowsze przepisy i przyrządy, streszczenie króciutkie obrad kilku zjazdów i stowarzyszeń, jakoteż Izb lekarskich i związków zawodowych, dalej po parę notatek z zakresu medycyny społecznej, spraw kas chorych i aptekarstwa, wreszcie bardzo dokładne wiadomości osobowe (zwłaszcza z Niemiec i Austrii). — Zewnętrznie przedstawia się *Heilkunde* wcale wytwornie i ozdobione jest udatną tablicą kolorową, przedstawiającą hodowlę przecinkowca Kocha.

\* **Mianowani:** Prof. Grashey dyrektorem kliniki chorób nerwowych i umysłowych w Monachium.

† **Nekrologa.** Zmarli: Dr. Guskowski Władysław, lekarz powiatowy w Ciechanowie.

**Artykuły oryginalne,** mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 47. Dra Stan. Orłowskiego: O gumatach rdzenia. Dra A. Lande: Przyczynę do kazuistyki zapalenia nerek. Dra Jasińskiego: Listy o opatrywaniu ran. — W *Medycynie* Nrze 46 Dra Sz. Kossobudzkiego: Przyczynę do kazuistyki przymiotu mózdzku Dra M. Biro: O sklerotomii (c. d.).

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 2. Grudnia, to jest we Środę, o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* (w sali Śniadeckich), z następującym porządkiem dziennym:

1) Kol. doc. Dr. Baurowicz: Demon-tracya dwóch okazów tworów złośliwych uszypułkowanych — z górnych dróg oddechowych.

2) Kol. Dr. Kaczyński: Odrotny układ wnętrzości z rzadką nieprawidłowością w narządzie krążenia (demonstracya).

3) Kol. Dr. Łepkowski: „O krwotokach po wyrwanu zęba“.

4) Kol. Profesor Gluziński: „O nagminnem zapaleniu mózgo rdzeniowem“.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

## Odszczególnienia.

Antwerpia 1889, Kraków 1881, Lwów 1888 i 1894, Lipsk 1892 i 1895, Tryest 1887, Wiedeń 1894.

Apteka pod „Srebrnym Orłem“

# Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca poniżej wymienione znakomite wina lecznicze, jakoto:

**Malagę z chiną i żelazem.** Ważny przetwór o znanych własnościach leczniczych w osłabieniach, wycieńczeniu sił i innych chorobach podkopujących siły fizyczne. — **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z Kaskarą Sagradą.** Najnowszy środek przeczyszczający, nie drażniący i nie sprawiający bólesci nawet u osób najdelikatniejszego ustroju. Działa zbawiennie u osób cierpiących na obstopacę chroniczną i wynikającą ztąd objawy chorobliwe. Malaga z Kaskarą Sagradą, działa łagodnie i prawie niespostrzeżenie, sprawiając skutek po upływie 10 do 15 godzin. — **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z mleko-fosforanem wapniowym** przeciw żółtom, Rachitis (angielskiej chorobie), w początkach gruźlicy i innych słabościach na tle limfatycznym powstałych. — **Cena butelki 3 korony.**

**Wino hiszpańskie z Pepsyną.** Znany powszechnie środek przeciw niestrawności i dyspepsy. — **Cena butelki 3 korony.**

**Wino Condurango peptonowe.** Działa znakomicie w niezbytach żołądka i kiszek, w owrzdzeniu tychże i w rekonwalescencji. — **Cena butelki 3 korony.**

**Wino Papayotynowe,** najnowszy środek w chorobach żołądka, ułatwiający trawienie pokarmów mięsnych. Używany też z powodzeniem przeciw askarydom i soliterowi. — **Cena butelki 4 korony.**

**Wino z orzechów Kola.** Znakomity środek podniecający. Zaspakaja uporeczywe uczucie głodu i pragnienia i przysposabia używających do znoszenia trudów bez znużenia. Orzechwiąjący środek dla turystów i kolarzy. — **Cena butelki 2 korony.**

170—24—3

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze

### przetwory żelazisto - manganowe

wyrobu Hella w receptach ordynują, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

Liquor ferro-mangani albuminati  
Liquor ferro-mangani peptonati  
Liquor ferro-sacharati  
wyrobu „HELLA“

sprzedawać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich

flaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedażą w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwałość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej flaszce. Szczególnie polecić można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministerjalnego z 14. Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za flaszkę, jest to cena niższa od ceny podobnych przetworów zagranicznych. 45-12-7

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych pouczeń co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawione one są do użytku PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się, jak to ma miejsce przy licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych marki „Hella“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.**

Główny skład dla Galicji u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.

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.

Odnosne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul  
obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

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

22—52—22

## ZAKOPANE.

Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

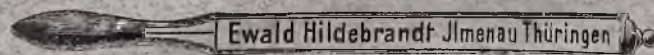
na sezon zimowy

pod kierunkiem

176—9—8

**Dra Kazimierza Kruszyńskiego.**

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42—52—11

## REIM i FRIEDRICH

Kraków, Rynek A—B, 37.

polecają po najtańszych cenach:

Flaszki, ssawki i przyrządy do karmienia dzieci.  
Ochroniacze piersi i odciągacze pokarmu.

Artykuły ginekologiczne.

Flaszki na mocz, Flaszki i baseny dla chorych.  
Prześcieradła gumowe dla położnic i dla dzieci.  
Wata Brunsa, Pończochy gumowe na żyłki.

Hegary i klyzopompy.

Chłodniki i poduszki gumowe dla chorych.

Aparaty inhalacyjne.

Wstrzykawkę wszelkiego rodzaju,

Rozpylacze i t. p.

163—10—7

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pępkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
**Irrygatory,**  
pulweryzatory.

Adres telegraficzny:  
**Knapieński, Kraków.**

# L. Knapieński

FABRYKANT

## narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.  
odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

**Aparata inhalacyjne**  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
**pugilaresy**  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

**Wielki wybór scyzoryków, nożyczek i brzytw.**

**Kraków, Sławkowska 4.**



149-x-8



# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Przedpłata wynosi:

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

## Treść:

- I. Moraczewski: O doniosłości znaczenia soli mineralnych dla ustroju . . . . . str. 559—661
- II. Wieczkowski: O skazie moczanowej . . . . . str. 661—662
- III. Daniłło: W sprawie walki z alkoholizmem . . . . . str. 662—663
- IV. Kryński: Ventrofixatio vesicae urinariae (*Cystopectia*) str. 663—665
- V. Oceny i Sprawozdania. Beck: Fiziologia człowieka. — Hlava: Pokusy se serem zwiat vaccinowanych, variolowanych a vaccinovariolowanych. — Zawadzki: Odpowiedź Drowi Pelczarowi na ocenę p. t.: „Ważniejsze zdrojewiska“ str. 665—666
- VI. Wyciągi. Paul: O racjonalnem wyrabianiu bazbakteryjnej limfy ospowej. — Stoerk: O znieczulaniu kokainą. — Brunner: Częstość zakażenia ran za pośrednictwem pocisków drażących przez ubranie. — Béclère, Chambon i Menard: Badania doświadczalne przypadków, wklajających leczenie surowicą. — Behla: O odrze u zwierząt. — Beckman: O wpływie dodawania soli kuchennej na działanie przeciwnilne fenolu (kw. karbolowego). — Hugenschmidt: Badania doświadczalne nad samoochroną jamy ustnej przeciw drobnoustrojom chorobotwórczym. — Borchard: Przyczynę do kazuistyki przepuklin uwięzłych — Hattowski: Tętniak zstępującej części łuku aorty u dziecka 2 lata i trzy kwartały liczącego. — Guida: O stanie tężcowatym pochodzenia zakaźnego u noworodka. — Manicattide: O porażeniach pochodzenia mózgowego w następstwie błonicy. — Jaccoud: Przeciwskazania używania przetworów salicylowych w ostrym gościec stawowym. — Schmid i Pflanz: O zachowaniu się mleka kobiecego względem jądów błonicy. — Knoepfelmacher: Zachowanie się ciałek czerwonych krwi u noworodków — zwłaszcza wobec żółtaczki (*icterus neonatorum*). — Behring i Knorr: Antytoksyna tężcowa do użytku w praktyce . . . . . str. 666—669
- VII. Sprawy Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie krakowskie . . . . . str. 669—670
- VIII. Korespondencye. Korespondencya z Drezna . . . . . str. 670—671
- IX. Fejleton. Langie: Dr. Gałczowski i jego klinika . . . . . str. 671—673
- X. Wiadomości zawodowe: Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka . . . . . str. 673—674
- XI. Wiadomości bieżące . . . . . str. 674
- XII. Ogłoszenia.

Dr. medycyny p. Rysz. Timmermann, właściciel zakładu leczniczego w Hanowerze donosi nam o

Złoty medal II. międzynarodowa Wystawa w Pradze 1896.  
Złoty medal Genewa 1896.

# Airolu.

Złoty medal II. międzynarodowa Wystawa w Pradze 1896.  
Złoty medal Genewa 1896.

„Stosując ten lek, przekonałem się, że świeże rany leczą się za pomocą Airolu znakomicie, t. j. w krótkim czasie i bez wydzielin, tak, że używam go dzisiaj chętniej w tych wszystkich przypadkach, gdzie dawniej stosowałem jodoform, gdyż nadto posiada tę niezwykłą zaletę, że jest bezwonny. Mając na względzie te znakomite wyniki, które osiągnąłem w mojej chirurgicznej, chociaż nielecznej praktyce i tej zalety, że on jest środkiem bezwonnym — życzyłbym sobie, ażeby Airol znalazł się między lekami w lekarskiej praktyce liczne zastosowanie mającymi i zezwalam Panu, to niniejsze oświadczenie ogłosić, chociaż w zasadzie niechętnie daję nazwisko do tego rodzaju ogłoszeń“.

Dr. med. O. Kersting (Forbach) wyraża się w ten sposób o

Złoty medal II. międzynarodowa Wystawa w Pradze 1896.  
Złoty medal Genewa 1896.

# Airolu.

Złoty medal II. międzynarodowa Wystawa w Pradze 1896.  
Złoty medal Genewa 1896.

„W ostatnich czasach stosowałem często Airol i nie dostrzegłem nigdy działania nieprzyjemnego. Dobre usługi oddał on mi w świeżych ranach, między innymi leczyłem robotnika fabrycznego, któremu zębate koło maszyny zadało liczne rany darte palców, ze zmiadzeniem kilku kości. Lecząc tego chorego za pomocą Airolu, zapobiegłem wytworzeniu się wydzielin w tej, z natury swej już złe warunki do leczenia przedstawiającej, ranie i uzyskałem w krótszym czasie lepsze wyniki leczenia jak przy jodoformie. Wogóle przenoszę Airol z powodu jego własności osuszających nad jodoform.“

Literaturę i próbki rozsyła chętnie PP. lekarzom

44b-1-1

## F. Hoffmann, La Roche i Spółka

dawniej Hoffmann, Traub i Spółka.

Fabryka chemiczno-farmaceutycznych wyrobów w Bazylei — (Szwajcarya).

Wszystkie fabryki opatrunków wyrabiają Gazę airolową.

**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

19-26-24

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. Zestawienie literatury o lanolinie rozsyła się na życzenie franko.

Benno Jaffé & Darmstaedter.  
Martinikenfelde bei Berlin.

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

Hunyadi János

**Saxlehnera Woda Gorzka**

Uznana Pewnie

Zalety Saxlehnera wody Hunyadi János

według orzeczenia powag lekarskich:

szybkie, pewne, łagodne działanie.

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

Celem uchronienia od w hład wprowadzającego naśladowania należy zadać 1-46-43

\*Saxlehnera wody gorzkiej.\*

✧ Już wyszedł ✧

**KALENDARZ LEKARSKI**

na rok 1897. i zawiera:

- 1) Kalendarz kościelny,
- 2) Spis środków lek. offic. i nieoffic.,
- 3) Wiadomości zawodowe,
- 4) Ważniejsze ustawy dotyczące stanu lekarskiego,
- 5) Cennik robót aptekarskich,
- 6) Nowe leki,
- 7) Organoterapia,
- 8) Leczenie surowicami,
- 9) Wskazówki z chirurgii ortopedycznej,
- 10) Ratowania w otruciach,
- 11) Podręcznik terapeutyczny (w układzie alfabetycznym 1056 recept),
- 12) Dobór okularów,
- 13) Skład Izb lekarskich,
- 14) Władze sanitarne,
- 15) Spis lekarzy itd.

Oprawny w czarną skórę. 182-3-8

Cena jak dawniej z przesyłką 1 złr. 70 ct. w. a.

Do nabycia w Administracji (Strzelecka l.2) — lub w księgarni Ś. A. Krzyżanowskiego Rynek gł. A—B.

**Najłatwiej strawna**

ze wszystkich wód mineralnych zawierających arsen lub żelazo.

Naturalna mineralna



zawierająca żelazo i arsen

ze Srebrenicy w Bośni

Według rozbioru prof. Dra Ernesta Ludwiga c. k. prof. chemii lek. w Wiedniu woda Gubera zawiera w 10.000 częściach:

Bezwodnika kw. arsenowego . 0.061  
Siarkanu żelazawego . . . 3.734

HENRYK MATTONI,

Franzensbad, Karlsbad, Gieshübl, Sauerbrunn, Wiedeń, Peszt. 13-20-11

Odznaczone medalem na krajowej Wystawie we Lwowie w 1894 roku.

**Pierwsza pracownia i skład instrumentów chirurgicznych i maszyn ortopedycznych**

pod firmą:

**L. Georgeon i J. Trepczyński**

we Lwowie ulica Ruska l. 1.

przyjmuje wszelkie zamówienia w zakresie zawodu tego wchodzące, podejmuje się wszelkich reperacyj tak narzędzi jak i maszyn ortopedycznych, wykonywa wszelkie roboty tego rodzaju, jakoto: ostrzenie, szlifowanie, polerowanie, niklowanie, wypalanie i t. p. na sposoby zagraniczne, dokładnie i punktualnie po cenach przystępnych.

P. T.

Zawodowa rutyna, doświadczenie i wprawa nabyte we wielkich fabrykach Leitera, Tuerrigla we Wiedniu, Schmidta w Berlinie, we Wrocławiu i t. d. pozwalają nam mieć niepłonną nadzieję, że godnie odpowiemy położonemu w nas zaufaniu a sumienną, uczciwą i punktualną pracą zjednamy sobie uznanie i poparcie WW. PP. Lekarzy.

Polecając firmę naszą ogółowi WW. PP. Lekarzy

kreślmy się z należnym szacunkiem

**L. Georgeon i J. Trepczyński,**

190-1-1

Lwów, ulica Ruska l. 1.



Prawdziwe tylko z jaskółką w trójkącie.

**Dra Bergmanna Pastylki**

*Pastilli angina-asept.*

o wypróbowanej skuteczności we wszystkich sprawach zapalnych gardła:

**W nieżytywym i płonicowym zapaleniu, w ostrych i przewlekłych zajęciach kataralnych gardła, w tonsillitis i t. d.**

działają przy polykaniu na tylne części jamy gardła, t. j. na te okolice do których zwykle płukania niedochodzą, są więc środkiem zapobiegawczym w epidemiach błonicy, odwietrzającym jamę ust i gardła.

Nie zawierają żadnych szkodliwych składników.

Każda pastylka zawiera Thymolu 0.002, Natr. benz. 0.02, Sacharyny 0.015.

Polecane przez san. radcę Dra Schmidta, prof. Dra M. Schmidta, san. radcę Dra Rehna, Dra Cnyrim w Frankfurcie n. Menem, prof. Dra Mosengela w Bonn u. Renem i innych. 17-12-13

**Dra Bergmanna Tablettae stomach. antacid.**

wskazane w nieżytych kwaśnych a mianowicie przy objawach zgagi. kwaśnych odbijania i wymiotach, bólach żołądka — dodają ślinie alkalizności bez wywołania jakiegokolwiek szkody dla żołądka, przy działaniu tem krótkotrwałem tabletki te działają szybko i pewnie; stosowane bywają przez prof. Dra Senatora, prof. Laubego, prof. Dra Ewalda, prof. Dra Fürbringera, zawierają dla pobudzenia wydzielania śliny *aromatica* a dla podniesienia jej odziaływania zasadowego małe ilości *magnesia usta, magn. amon. phosphor* Prace oryginalne o tych tabletkach w *Berliner Klin. Wochenschrift* Nr. 6. 1895. *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 37. 1895.

**Pastylki angina asept. i tabletki stomach. antacid. Bergmanna**

są do nabycia w aptekach i sporządzane zostają przez

Aptekarza KREWEL i C<sup>o</sup> Fabryka przetworów farmaceutycznych. Kolonia nad Renem Steinstrasse Nr. 21.

Okazy i odnośne publikacje przesyła P. T. lekarzom na żądanie darmo i opłatnie.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. O doniosłości znaczenia soli mineralnych dla ustroju.

Podał

**Dr. W. D. Moraczewski,**

asystent kliniki lekarskiej prof. Eichhorsta w Zurychu.

Wiadomo jest od czasu Liebiga, że sole mineralne są składnikiem niezbędnym wszystkich tkanek i biorą niepośledni udział w sprawach zarówno roślinnych jak zwierzęcych. Doświadczenia Förstera, Bungiego, Lunina i wielu innych wykazały, że zwierzęta, pozbawione części mineralnych, wskutek żywienia wylugowanymi pokarmami, padają wśród objawów ogólnego porażenia. Już ten szczegół, że śmierć nie zostaje wywołana przez zagłodzenie lub ogólne wyniszczenie, lecz przez zaburzenia przyrody nerwowej, (a przynajmniej wśród objawów nerwowych) wskazuje, że w sprawach życiowych, role soli nie ograniczają się do ułatwienia wsysania pokarmów, albo ich przerabiania. Nie kusimy się nawet wyjaśniać na czem polega ta rola pierwiastków mineralnych. Możnaby tu przytoczyć kilka zdań chyba na to, ażeby zarazem i słabe strony ich wykazać. Niemieccy autorowie upatrują główną przyczynę niezbędności soli w ułatwianiu rozpuszczalności ciał białkowatych. Niezaprzeczenie niektóre ciała białkowe, pozbawione soli, są co najmniej bardzo trudno rozpuszczalne; ale znamy białka Hartnacka, które mimo swej czystości, nawet w alkoholu rozpuszczać się dają i owa nierozpuszczalność białek stosuje się raczej do jednej tylko grupy, tak zwanych globulinów, które, jak n. p. sernik, rozpuszczają się nawet w alkoholu, dopóki nie zostaną pozbawione soli wapiennych; tracą natomiast zdolność rozpuszczania się w wodzie, z chwilą pozbawienia ich soli mineralnych. Nowe badania Wintera oparte na dawnych prawach, przez de Vriesa ogłoszonych, a przez Hamburgera, Tammana i innych opracowanych, wykazują, że ciśnienie osmotyczne wszystkich soków w ciele zwierzęcem zawartych, jest jednakie i wahać się może w granicach bardzo drobnych. Na tem buduje Winter nie bez słuszności doniosłe znaczenie soli dla organizmu. Wreszcie poznaliśmy przez prace: Chittendena, Lanleya, Langleya Ringera, v. Wittiga, Grütznera, Paschutina i innych, że tak zwane procesy katalityczne, procesy wywołane przez fermenty czyli enzymy, niesłychanie wzmocnione bywają przez dodanie soli mineralnych. Ponieważ w organizmie wielka ilość takich procesów zachodzi, więc i ta okoliczność mogłaby być powodem niezbędności soli w pokarmach.

Bądź co bądź wyznać musimy, że wszelkie te objaśnienia, choć same przez się nie wystarczające, potrochu dają pojęcie o tych rozmaitych zadaniach, jakie sole w organizmie spełniać mogą. Gdybyśmy, nie wdając się w teoretyczne do-

ciekania, przytoczyć chcieli zastosowania soli mineralnych w praktyce i wykazali, co dotąd o zawartości soli mineralnych w sokach wiemy, mielibyśmy nierównie więcej materiału. Nie tylko bowiem rolnictwo użytkuje teraz sole z całą świadomością ich doniosłości, lecz z dniem każdym przybywa faktów wykazujących, iż, dla odżywiania zwierząt i ludzi, sole podobnie ważną rolę odgrywają. Pomimo potężnego wpływu Voita, który w znanej swej pracy wykazał, że sól kuchenna wywołuje powiększenie wydzielania azotu, przeciwne zdanie innych badaczy coraz więcej zaczyna nabierać znaczenia; na podstawie doświadczeń na zwierzętach utrzymują Salkowski, Dubelir, Fränkel i inni, że sole oszczędzają wydzielanie azotu i pomagają do odżywiania. Weiske, który początkowo podzielał zdania Voita, teraz na podstawie prac uczniów swoich przechodzi potrochę na stronę przeciwną. Obok soli kuchennej, sole wapienne podlegały podobnym badaniom, jakkolwiek w znacznie mniejszej liczbie. Wykazano nie tylko ich łatwą wysalność, chociażby podane były w związkach nierozpuszczalnych, jak kreda (Saborow, Perl, Lehmann, Riessel, Tereg i Arnold i t. d.), ale stwierdzono i doniosłość ich w odżywianiu organizmu. Förster nie przekonał się o dodatnim wpływie soli wapiennych na asymilację tłuszczów.

Tyle co do normalnych warunków odżywiania. W sprawach chorobowych sole nie mniejszą zdają się odgrywać rolę. Dawne poszukiwania Bequerela i Rodiera, Karola Schmidta z Dorpatu nad krwią, pozostały bez naśladowców. Przez długi czas sprawa zawartości soli we krwi leżała odłogiem i dopiero w nowszych czasach powrócono do tych badań, które zdają się wróżyć obfite wyniki. Od czasów Jakscha analiza krwi weszła w zwyczaj, a v. Limbeck, E. Freund, Biernacki i t. d. uzupełnili ją przez oznaczanie, obok azotu, składników mineralnych. Prace dotąd prowadzone trochę bez systemu, wykazały jednak tyle ciekawych szczegółów i dały tak typowe wyniki, że już niektóre prawa zasadnicze dałyby się ustalić. Między innymi zdaje się nie podlegać wątpliwości, że chlorki krwi zmniejszone bywają w zapaleniu płuc, zwiększone natomiast w niedokrewności. Poszukiwania robione przezemnie w zupełności potwierdziły wyniki analiz wyżej wspomnianych autorów. Zarówno zmniejszenie chlorków w sprawach zapalnych, jak zwiększenie w niedokrewności, bez względu, czy ta została wywołana zwykłą blednicą, czy też taką chorobą jak rak, nie ulega wątpliwości. Zwiększenie chlorków łatwo daje się wykazać w wielu innych cierpieniach, którym towarzyszy puchlina, jak zapalenie nerek; ma jednak w takich przypadkach inne znaczenie. Obok chlorków we krwi uwzględnione zostały fosforany, przyczem okazało się, że ilościowemu ich zmniejszeniu towarzyszy zwiększenie się chlorków i, że zarówno jak chlorki,

w sprawach zapalnych ostrych zgoda inaczej się zachowują, niżeli w sprawach chronicznych, połączonych z niedokrewnością. Biernacki wielką doniosłość przypisuje zmianom w zawartości sodu i wykazuje, na zasadzie najnowszych swoich badań, że zwiększenie alkaliczności krwi w blednicy na tem powiększeniu polega. Zauważmy nawiasem, że ilość sodu zdaje się iść w parze z ilością chlorków, tym samym podlegać wahaniom, i w tych samych chorobach je objawiać. Powody tych zmian upatrują autorowie w zawartości wody we krwi. Większość zgadza się ze zdaniem Karola Schmidta, według którego wszelkie zmiany we krwi, a w szczególności znane już zmiany w zawartości chlorków, dadzą się wyjaśnić rozmaitym składem części płynnych krwi. Im więcej krew wodnista, tem oczywiście więcej soli wsiąkać może. Zdanie to zgadza się zarówno z odkryciem Wintera, dotyczącem isosmotyczności wszystkich tkanin, jak i Hamburgera o isosmotyczności plasmy i ciałek krwi, wreszcie nie sprzeciwia się klinicznemu doświadczeniu, według którego wszelkiego pochodzenia niedokrewności usposabiają do puchliny i posiadają krew wodnistą. A jednak zdanie to nie da się rozciągnąć na wszystkie przypadki, a przy omawianiu zamiany soli w organizmie, powrócimy raz jeszcze do tego przedmiotu.

Od dawna znane i opracowywane pole wymiany materii w organizmie, wzbogacone zostało w nowszych czasach przez badania, które obok wymiany azotu, brały pod uwagę i wymianę soli mineralnych. Zaczęto i teraz od chlorków. Prace Klemperera, Müllera, Schöppa, Laudenheimera wykazały, że w przebiegu raka chlorki bywają zatrzymywane w organizmie w mniej lub więcej znacznych ilościach, mniej lub więcej stale. Wkrótce pojawiły się prace, w których zachowanie się chlorków badano w innych chorobach n. p. v. Terreya w zapaleniu płuc. Wyniki badań nad krwią powodowały mnie do poszukiwań nad zachowaniem się chlorków w niedokrewności w ogóle, przyczem z doświadczeń zdawało się wypływać, że zatrzymanie chlorków w organizmie zgadza się zawsze z zwiększeniem ich ilości we krwi. Niezgodne co do zatrzymywania chlorków wyniki, do których dochodzili tacy badacze, jak Müller, Laudenheimer Schöpp, wynikały poczęści z tego, że nieuwzględniono tej kwestii przy powyższych badaniach. Wzmiankowaliśmy poprzednio o hipotezie Schmidta; owóż ta hipoteza najzupełniej zgadzałaby się z wynikami różnych badań. Zdawałoby się że jedyną przyczyną zatrzymania chlorków w organizmie, objawiającą się w zubożeniu krwi w chlorki, jest wodnistość całego ciała, konstatowana zarówno w anemiach jak w procesach zapalnych. Przy bliższym badaniu tej sprawy daje się jednak łatwo wykazać, że samą wodnistością organizmu zatrzymania chlorków we krwi objaśnić nie możemy. Wynika bowiem z pracy v. Terreya, że w zapaleniu płuc chlor, zatrzymywany w organizmie, dochodzi do takich rozmiarów, że ani płuca, ani żaden organ pomieściłby go nie był w stanie, (wiadomo, że wszelkie wysięki zapalne obfitują w chlorki). I v. Terrey przyjmuje zdanie Schmidta i dopatruje w zatrzymywaniu wody przez organizm przyczyny zatrzymania chlorków. W obu tedy procesach w niedokrewności zarówno jak w zapalnych chorobach, chlorki zatrzymane zostają. W obu nibyto przez rozwodnienie tkanek. Tymczasem we wszystkich zapalnych sprawach spotykamy zmniejszenie chloru we krwi, we wszystkich niedokrewnościach powiększenie jego. Gdyby więc tylko zwodnienie tkanek było przyczyną

zatrzymania chloru, musiało by ono w jednym przypadku przybierać inne formy i nie dotyczyć krwi. Staraliśmy się wykazać, ile ciekawych pytań powstało wskutek badania zachowania się chloru w organizmie. Nie mniej interesujące wyniki wykazują badania, dotyczące wapna. Bagiński, Rey, Neuman, Lehmann, badali zachowanie się soli wapiennych w chorobach kości, po większej części z małym skutkiem. Okazało się bowiem, że ani krzywica ani rozmięczenie kości nie prowadzą do poważnych zmian w wydzielaniu wapna. Senator wykazał, że w gruźlicy wydzielanie wapna się zwiększa, G. Hoppe Seyler znalazł takowe u chorych, którzy skazani byli na długie leżenie w łóżku; może być że Senatora przypadki do tej samej kategorii należą. Zupełnie niespodziewane, a przez licznych autorów potwierdzone, jest zachowanie się wapna w cukrzycy. Toralbo, Neuman, dawniej jeszcze Geltingens, znaleźli bardzo znaczne straty wapna, przez czas trwania choroby. Moje doświadczenia, przy których ilości wapna zarówno w pożywieniu jak w odchodach co dzień ściśle oznaczane były, wykazują straty 1-0 wapna dziennie. Zważywszy, że cukrzyca jedynie dotąd straty wapna wykazuje, (wszystkie zapalne choroby i niedokrewność zatrzymują wapno), zważywszy dalej, że dotychczasowe wiadomości o tej chorobie na bardzo kruchych podstawach są oparte, musimy przyznać, że i w tym przypadku solom mineralnym ważną przychodzi rola w udziale.

Po tem cośmy dotąd powiedzieli, łatwo zrozumieć dla czego autorowie, badający wpływ soli na odżywianie organizmu, do tak różnych dochodzili wniosków. W prawidłowym organizmie dodanie soli kuchennej albo wapna do jadła nie może spowodować zbyt wielkich różnic, gdyż nadmiar soli prawdopodobnie szybko wydzielonym zostanie. Jeżeli wszelako, po przeprowadzeniu ścisłych doświadczeń okaże się, że organizm w jakiej bądź chorobie jedną z soli, bądź fosforany, bądź sole chlorowe, albo wapienne, traci lub zatrzymuje w wielkiej ilości, natenczas wszelkie jest prawdopodobieństwo, że dodanie powyższych soli do jadła może być obfite w skutki. Zauważyliśmy na przykład, że w blednicy chlor zostaje zatrzymany, okazało się, że dodanie chlorków do żelaznych soli wielce podnosi ich skuteczność. W cukrzycy sole wapienne odgrywają rolę wyjątkową; za dodaniem soli wapiennych nie tylko zostają one zatrzymywane w wielkiej ilości, ale, co ważniejsza, wpływają dodatnio na odżywienie i zmniejszają ilość cukru w moczu. Zajęci jesteśmy doświadczeniami, które w innych chorobach wpływ soli mineralnych uwydatnić mogą i spodziewamy się doniosłość znaczenia soli na silniejszych oprzeć podstawach.

To co dotąd powiedzieliśmy o znaczeniu soli, zarówno dla prawidłowego jak i chorego organizmu, wykazuje, że wpływ soli mineralnych należy do bardzo potężnych. C. v. Noorden, uważany obecnie za wielkiego znawcę wymiany materii oświadcza zarówno w swojej książce, jak i w artykułach świeższej daty, że sole wapienne wielką przyszłość czeka. Sądzę, że to samo dałoby się o innych solach powiedzieć. Tak mało znamy wypadków, gdzieby stosunek ilości soli spożytych do ilości wydzielanych był ściśle określonym, że nawet przewidzieć nie możemy, do jakich wyników nas te doświadczenia doprowadzić mogą. To pewna, że obok ciał białkowych i ich pochodnych, obok grupy kwasu moczowego etc., stanęły teraz sole mineralne jako czynnik nie mniej poważny. O tyle przyszłość ich pewniejsza, że nasze

badania dotyczą w tym razie ciał lepiej znanych i łatwiej oznaczeniu ścisłemu podległych. Być może, że doniosłość, jaką im nowsze naukowe badania przypisują, są wyrazem tej nowej fazy, w którą z dniem każdym więcej wstępuje chemia. Nie tylko sprawy chemiczne, nie tylko zamiana energii, wywołane działaniem ciał złożonych, grają dziś rolę. Coraz więcej nabierają wpływu te siły, które do innej dziedziny dotąd należały, a których energia zdaje się coraz mniej potrzebować pomocy chemicznej energii. Jak w chemii siłom fizycznym, siłom cząsteczkowym, coraz więcej przypisują wpływu, tak w fizyologii drobinowym tym ciałom, które dotąd uważano za szkielec, za składniki bez ruchu, a które teraz mają się stać źródłem nowej energii.

## II. O skazie moczanowej.

Podał

**Dr. Józef Wiczkowski,**

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym we Lwowie.

(Według wykładu mianego w Sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal.).

Sprawa skazy moczanowej (*diathesis uratica*) zajmuje ciągle i żywo umysły badaczy, mimo, że literatura lekarska w tym kierunku może się poszczycić obfitym i doborowym materiałem. Wprawdzie prace Kossła i Horbaczewskiego, pochodzące z ostatnich lat, wykryły na pewno źródło i pochodzenie kwasu moczowego, a tem samem utworowały drogę do dalszych badań, to przecież sam proces chorobowy, jako też istota rzeczy pozostały nierozwiązane dotychczas jeszcze zagadnieniem. Lecz właśnie dzięki tym pracom zmieniło się niejedno w pojęciach i zapatrywaniach na tę ciekawą chorobę, a ztąd zmienić się musiało i w leczeniu. Warto jest obejrzeć się po za siebie, aby tem łatwiej i prędzej pójść naprzód. Ponieważ przedmiot ten od lat kilku żywo mnie zajmował, i niejednokrotnie miałem sposobność wejrzeć w rzecz bliżej tak ze stanowiska teoretycznego jako też praktycznego, przeto poważyłem się naszkicować w głównych zarysach rozwój nauki o skazie moczanowej i o jej leczeniu.

Skaza moczanowa jest nazwą, nadaną na podstawie jednego tylko objawu, mianowicie wydzielania się kwasu moczowego w tkaninach ustroju. Objaw ten jest wprawdzie ważny i stały, ale nie określa istoty rzeczy; jest tylko skutkiem jakichś innych czynników. Mianem tem musimy posługiwać się tak długo, dopóki nie otrzyma się odpowiedzi na pytanie, z jakich przyczyn, wśród jakich warunków, wydziela się ze krwi kwas moczowy, aby następnie osadzić się w narządach i to ten kwas moczowy, który jest bardzo trudno we wodzie rozpuszczalny, a raz rozpuszczony wydziela się dopiero po dodaniu zgęszczonego kwasu solnego i to po dłuższym czasie. Co chemik zaledwie jest zdolny skutecznie w próbowce swymi energicznymi środkami, to pewne organizmy dokonują z wielką łatwością, lecz na swoją szkodę.

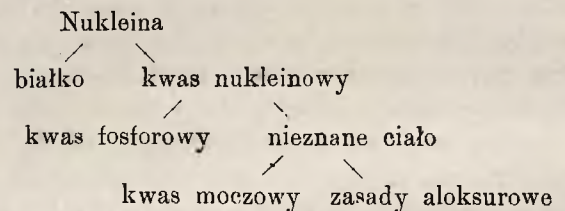
Co do źródła kwasu moczowego w ustroju, istniało do niedawna przekonanie, że jak mocznik, tak i kwas moczowy powstają z rozkładu istot białkowych, czyli że jedno jest źródło dla kwasu moczowego i mocznika.

Nawet stosunek kwasu moczowego do mocznika zdawał się być blizkim i ścisłym; jakoby kwas moczowy znaj-

dywał się w szeregu produktów rozkładowych białka przed końcowym najwyższym produktem utlenienia, przed mocznikiem. Doświadczenia za tem przemawiały; przez utlenienie bowiem kwasu moczowego za pomocą kwasu azotowego powstaje mocznik obok aloksanu. Czyli innemi słowy, kwas moczowy tworzy się, gdy za mało jest tlenu do spalania istot białkowych na najwyższy przetwórcę, na mocznik. Frerichs, Wöhler, Zabylin stwierdzili to i na zwierzętach.

Twierdzeniu temu sprzeciwiły się następujące doświadczenia: Senator zmniejszając domieszkę tlenu do ustroju zwierzęcego przez sztucznie utrudnione oddychanie, nie mógł wykazać zwiększenia się ilości kwasu moczowego; a z drugiej strony azot, podany pod jakąkolwiek bądź postacią ptakom obdarzonym bardzo żywym narządem oddechowym, u których sprawa utlenienia najenergiczniej się odbywa, zawsze wydzielał się jako kwas moczowy.

Zresztą mocznik tworzy się w ustroju, nie przechodząc przez produkt uznany za pośredni, t. j. przez kwas moczowy, a w pewnych warunkach powstaje także syntetycznie z kwasu węglowego i amoniaku. Dopiero prace Kossła i jego szkoły wykryły właściwe źródło kwasu moczowego, a mianowicie nukleinę, zawartą w jądrach ciałek białych. Do istotnych składników ciałek białych, należą także ciała nukleinowe obok ciał białkowatych, lecytyny, cholesteryny i ciał nieorganicznych. W ciałach nukleinowych jest kwas nukleinowy, obfitujący w fosfor związany z białkiem. Chemiczne badanie kwasu nukleinowego odkryło w drobinie kwasu tego grupy atomów, które zawierają w sobie atomy azotu i węgla w odmiennem połączeniu, aniżeli w białku; ztąd też przy rozkładzie ciał nukleinowych powstają ciała azotowe, zwane zasadami aloksurowymi, jak adenina, guanina, ksantyna i hypoksantyna. Ta grupa azotowa okazuje swoją budowę chemiczną i swymi własnościami blizkie powinowactwo z kwasem moczowym; tak n. p. przy rozkładzie tych ciał powstaje aloksan i mocznik, podobnie jak przy rozkładzie kwasu moczowego. Ponieważ w ustroju nie ma ciała innego, któreby tak blisko stało kwasu moczowego, jak powyższe ciała azotowe, przeto musiała się nasunąć myśl, że i kwas moczowy, czy to bezpośrednio czy pośrednio, tworzy się z ciał nukleinowych, czyli z jądra ciałek białych. Taki szemat możnaby tutaj nakreślić:



Stadthagen, a później Horbaczewski tę myśl dalej rozwinęli. Horbaczewski poddawał gniciu miąższ śledzionowy wraz z krwią, lub z nadniedokwasem wodu, celem utlenienia i otrzymał z 1 grm. miąższu 2,5 mlgr. kwasu moczowego; z samego zaś miąższu, bez dodatku krwi, a więc bez utlenienia, otrzymał ksantynę i hypoksantynę (adenina i guanina przy gniciu utleniają się). A więc z tego samego materiału otrzymał i kwas moczowy i zasady aloksurowe, pierwszy przez utlenienie, a drugie bez utlenienia. Także z czystej nukleiny, uzyskanej z miąższu śledzionowego, miał te same wyniki. W organizmie żyjącym powyższe doświadczenia Horbaczewskiego w zupełności się sprawdzają. Ponieważ z ciał, które zawierają w sobie nukleinę ulegają rozpadowi przeważnie

ciałka białe krwi, przeto ilość kwasu moczowego zależy głównie od ilości rozpadających się ciałek białych. Większą więc ilość kwasu moczowego znajdziemy tam, gdzie jest zwiększona liczba leukocytów, n. p. po obfitem mięsnym jedzeniu, po podaniu nukleiny, która wywołuje leukocytozę, po pewnych lekach jak: pilokarpina, antipiryna, antyfebryna, gliceryna, salicylan sodowy, alkohol. Na odwrót, po chininie, atropinie, podczas głodzenia się, mało leukocytów i mało kwasu moczowego. W chorobach, w których przebiegu rozpadają się tkanki obfitujące w nukleinę, zwiększa się ilość kwasu moczowego, i tak: w bielicy, otruciu fosforowem, w dławcowem zapaleniu płuc, w charłactwie, w marskości wątroby, w spaleniach i oparzeniach skóry. Równocześnie z kwasem moczowym zwiększa się także ilość ciał aloksurowych.

Wogóle nauka Kossła i Horbaczewskiego opiera się na tyłu pewnych i zasadniczych podstawach, że obecnie nikt nie może wątpić w jej prawdziwość; tem samem upaść musiały dawniejsze dowodzenia, jakoby kwas moczowy powstawał wprost z białka i był w szeregu produktów rozkładowych przed mocznikiem. Ważny to zwrot w nauce o skazie moczanowej, szczególnie ze względu na terapię, o czem poniżej.

Roztrząsnąwszy w ten sposób ważną sprawę w mojem założeniu, bo źródło kwasu moczowego w ustroju, należy mi w świetle tych nowych pojęć rozpatrzyć się, jak się zachowuje ilość kwasu moczowego w moczu, we krwi chorych na skazę moczanową, i o ile możnaby ztąd wysnuć pewne wnioski dla wytlómaczenia istoty choroby. Ilość kwasu moczowego w moczu dorosłego człowieka, ważącego przeciętnie 70 kgr., wynosi 0·6—0·8 grm. na dobę, a w stosunku do mocznika jak 2,7:100 — 3·2:100. W zwykłych warunkach kwas moczowy wydziela się rychlej, aniżeli łatwiej rozpuszczalny mocznik. Nie wdając się w przytaczanie bardzo licznych prac w tym kierunku, że tu wymienię tylko Camerera, Pfeiffera, i Schmidta, oświadczam zgodnie z mojemi doświadczeniami, że ilość kwasu moczowego w moczu chorych na skazę moczanową jest różną, raz większą, innym razem mniejszą od ilości prawidłowej, zależy najwięcej od okresu choroby. Nie ma wogóle ścisłych i niezawodnych danych dla twierdzenia, którego możnaby się *à priori* spodziewać, że n. p. ilość kwasu moczowego jest zwiększoną. Bo jeżeli nawet uwzględnimy stosunek mocznika do kwasu moczowego, co należy zawsze czynić w takich doświadczeniach, to i tak nie otrzymamy żadnej podstawy do przypuszczenia, jakoby kwas moczowy w skazie moczanowej wydzielał się w większej ilości. Za tem przemawia także brak onego źródła, poprzednio wykazanego, t. j. brak leukocytozy, nie mówiąc tutaj o charłactwie, sprowadzonym skazą moczanową. Również co do ilości kwasu moczowego, wydzielanego podczas napadu dny, są zdania podzielone; przeważa jednak mniemanie, że ilość kwasu moczowego w moczu jest zwiększona. Zdawałoby się, że rozstrzygającym tutaj powinno być równoczesne badanie krwi i moczu co do ilości kwasu moczowego. Skąpe są doświadczenia w tym kierunku, gdyż badania krwi obecnie są utrudnione, od chwili, gdy odstąpiono od zbytnich upustów krwi.

Klemperer znalazł we krwi podczas napadu dny, w jednym przypadku 0 067 p. m., w drugim 0 0915 p. m., w trzecim 0 088 grm. p. m. kwasu moczowego.

W moczu, w tych razach, ilość kwasu moczowego była różną, wahała się prawie w granicach prawidłowych, mianowicie: gdzie było więcej kwasu moczowego w moczu, było go więcej i we krwi i na odwrót; a nadto siła napadu dnowego nie była zależną od ilości kwasu moczowego we krwi. Ale i w innych chorobach znaleziono we krwi kwas moczowy; i tak Jaksch znalazł w dwu przypadkach duru brzuszego, w ośmiu, (na 9 badanych) przypadkach chorób nerkowych ostrych i chronicznych i t. d. Ztąd widzimy, że kwas moczowy znajduje się we krwi w przebiegu różnych chorób, że więc nie można mówić o zatrzymaniu się kwasu moczowego we krwi tylko w skazie moczanowej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

### III. W sprawie walki z alkoholizmem.

Podał

**Dr. Stanisław Daniłło,**

Docent Akademii wojskowo-lekarskiej w Petersburgu.

(Streszczenie odczytu wygłoszonego w r. b. na zjeździe sanitarnym lekarzy ziemskich w Petersburgu).

Szanowni Panowie!

Otrzymałszy zaszczytne dla mnie wezwanie do wzięcia udziału w pracach zjazdu, pragnąłbym przemówieniem mojem zwrócić uwagę szanownego zgromadzenia na dwa zagadnienia, mające, jak mniemam, doniosłe znaczenie dla sprawy tak ważnej, jak walka z alkoholizmem. W walce tej musimy rozróżnić dwa kierunki. Na jeden z nich, mający charakter więcej ogólny, składają się wszelkie czynniki zapobiegawcze ochronne, należące do higieny ludowej i polityki lekarskiej. Szerokie tu ma zastosowanie inicjatywa społeczna, polegająca na oddziaływaniu na lud drogą psychiczną, przez odczyty, stósowne wydawnictwa, zakładanie gospód, herbaciarni, czytelní, z zastrzeżeniem z góry niedopuszczeniem do tych zakładów wszelkich napojów wysokokowych. Natomiast walka z alkoholizmem jednostek, musi oczywiście mieć broń inną. W dzisiejszym stanie wiedzy nie podlega wątpliwości, że opilstwo nałogowe, zwłaszcza chroniczne, należy uważać jako objaw chorobliwy, pomijając nawet znane zboczenia umysłowe, powstające na tle przewlekłego zatrucia alkoholem. Jeśli więc pijaństwo jest chorobą, oczywiście pijak nałogowy powinien się poddać odpowiedniemu leczeniu, zwłaszcza uwzględniając tę okoliczność, że nie wszystkie przypadki chronicznego alkoholizmu są nieuleczalne. Statystyka dowodzi, że przy użyciu odpowiednich środków 30% do 50% nałogowych pijaków doznaje poprawy zdrowia, tak pod względem umysłowym jak i fizycznym. Daje się to jednak osiągnąć tylko przy zastosowaniu leczenia w odpowiednich ku temu warunkach, do których w pierwszym rzędzie należy zmiana trybu życia, oderwanie się od codziennych okoliczności bytu, zmiana otoczenia, inny dozór, przy jednoczesnym odpowiednim leczeniu fizycznym. Cel taki w zwykłym trybie domowego życia pijaka nie daje się osiągnąć, tu są niezbędne stósownie do naukowych wymagań urządzone instytucje lecznicze.

Sprawa leczenia nałogowych pijaków w zachodniej Europie jest wcale dobrze zorganizowana. O Ameryce, kołebce tych zakładów już nie wspominam. Lecz kiedy w za-

ehodniej Europie dziesiątki takich lecznic od dawna są czynne, Rosya nie posiada do dnia dzisiejszego ani jednej odpowiedniej instytucji leczniczej.

Mając na względzie ten niezadawalniający stan rzeczy, uważam podniesienie sprawy leczenia alkoholików za obowiązek sumienia zawodowego. Należy ją bezzwłocznie postawić na porządku dziennym i wyznać szczerze i otwarcie, że sprawa walki z alkoholizmem nie powinna być uważana za wyraz tylko filantropii, czy to publicznej, czy też, co jeszcze gorzej, prywatnej. Na podstawie tej zasady i urządzenie zakładów leczniczych dla nałogowych pijaków nie powinno być uważane za jeden z objawów dobroczynności społecznej, lecz ma być uznane, jako potrzeba ogólnopństwowa, na wzór tego, jak to już od dawna dzieje się z zakładami dla umysłowo chorych. Oczywiście nie wyklucza to możebności istnienia lecznic dla alkoholików, założonych i utrzymywanych przez osoby lub instytucje prywatne, lecz w zasadzie, tak zakładanie, jak i utrzymywanie tych specjalnych instytucji dla nałogowych pijaków, musi stanowić obowiązek państwa, do wypełnienia którego powinny być prawnie zobowiązane zarządy miejskie, ziemskie i rządowe.

Gdyby ten wniosek został tu przyjęty, uważałbym za rzecz nieodzowną, uchwałę tę przedłożyć zjazdowi sanitarnemu, a to w tym celu, żeby na mającym odbyć się w ciągu bieżącego roku zebraniu gubernialnego ziemstwa petersburskiego, rzecz ta mogła być przedstawioną do uwzględnienia miarodajnych sfer ministerjalnych. Co do formy, w którejby powstały takie lecznice, jest to rzecz podrzędna. Między innymi, mogę wskazać na wzór lecznicę Towarzystwa wstrzeźliwości, której ustawa jest już dziś przez Ministerjum spraw wewnętrznych zatwierdzoną, można się więc do niej zastosować; lecz mogą być zresztą lecznice i innego typu. Nie czas tu, ani miejsce rozwodzić się nad metodami leczenia nałogowych pijaków, jako też obszerniej roztrząsać z klinicznego punktu widzenia objawy alkoholizmu, dzieląc go na rozmaite kategorie. Wiadomo jest, że niektórzy pijacy wymagają tylko dozoru bądź ze stanowiska ogólnego, bądź też specjalnie psychiatrycznego, z powodu choroby umysłowej, rozwijającej się na tle chronicznego alkoholizmu, inni znowu muszą podlegać stosownemu leczeniu, niekiedy nawet przymusowemu. Są to oczywiście sprawy ważne, ale mniejszej doniosłości, niż stanowcze uznanie zasady zakładania specjalnych instytucji leczniczych dla alkoholików chronicznych, z cechą bądź zakładów rządowych, bądź ziemskich lub miastowych, ale bezwarunkowo nie mających barwy zakładów filantropijnych.

Pozostaje mi jeszcze nakreślić obraz sądowo-psychiatrycznego znaczenia niektórych objawów chronicznego opilstwa występujących w dziedzinie władz umysłowych. Znanym jest fakt, zwłaszcza od czasu spostrzeżeń słynnego amerykańskiego badacza alkoholizmu Dra Crothersa, że z wielkiego szeregu rozmaitych postaci chorób umysłowych, powstających na tle nałogowego pijaństwa, spostrzegamy często objaw automatyzmu pochodzenia alkoholicznego czyli tak zwanego *trensu* (trens).

W ciągu trwania tego patologicznego stanu (*trensu*), alkoholik postępuje z pozorów wcale świadomie, po powrocie jednak do stanu prawidłowego nic nie zatrzymuje w świadomości z tego wszystkiego co czynił. W ciągu trwania „*trensu*“, popełnione bywają najrozmaitsze zbrodnie, wydają

się zobowiązania pieniężne; chory taki dopuszcza się najbardziej zwierzęcych gwałtów nad najbliższymi dla niego osobami, posuwa się do zabójstwa itd. Kazuistyka sądowa psychiatryczna i prawnicza, z zakresu prawa tak cywilnego jak i karnego, posiada obfity tego rodzaju materiał. Muszę jednak dodać, że poza kołami zawodowców (lekarzy-psychiatrów i prawników) objawy te chronicznego alkoholizmu są mało znane. Takie stany *trensu* bywają wywoływane u chronicznych alkoholików czasem niewielką ilością napojów wysokowych. Oprócz takich chwilowych zaburzeń świadomości, zdarzających się w przewłocznym opilstwie, stan ogólny władz umysłowych takich pijaków, przedstawia długi szereg ciężkich zbrodni: pamięć i wola słabną; alkoholik nie jest w stanie oprzeć się rozmaitym szkodliwym pokusom, poczucie moralnych obowiązków względem rodziny i społeczeństwa zanika, osobnik taki staje się niedołęgą umysłowym, odczyn na bodźce zewnętrzne tępieje w znacznym stopniu. Oprócz tego spostrzegają się czasami napady szału, z objawami podniecenia psychicznego, lub odwrotnie, objawy przygnębienia, podczas trwania których pijaństwo się wzmacnia — wywołując swoją drogą szereg nowych objawów, mniej lub więcej groźnych, tak dla chorego, jak i dla otaczających. Oczywiście, wynikiem takiego stanu władz umysłowych pijaka, jest ruina majątkowa i umysłowa. Cierpi na tem rodzina i społeczeństwo, które musi znosić wiele niedogodności, a nawet nieszczęść, z powodu różnych nieprawidłowych postępów niesfornego pijaka, nie uznającego ani praw ani obowiązków.

(Dokończenie nastąpi).

#### IV. *Ventrofixatio vesicae urinae (Cystopezia)*.

Podał

Docent Dr. Leon Kryński.

(Według wykładu w Towarzystwie lek. krak. dnia 18. Listopada 1896).

Stosunki anatomiczne pęcherza moczowego ulegają dość znacznym zmianom w zależności od wieku. Jego kształt wrzecionowaty o ostro zakończonym wierzchołku u noworodków później stopniowo zaokrągla się na końcach i przyjmuje u dorosłych postać jajowatą, której koniec szerszy stanowi u dołu podstawę, koniec zaś węższy — wierzchołek pęcherza. Jednocześnie zmienia się i położenie pęcherza w stosunku do miednicy, mianowicie obniża się on w całości, opuszczając się w głąb miednicy małej. Stosunek ten wyraża się (*Disse*) odległością najbardziej stałego punktu w pęcherzu — ujścia wewnętrznego cewki moczowej — od linii wymiarów prostych wechodu i wychodu miednicy. Według pomiarów *Dissego*<sup>1)</sup> pierwsza z nich, t. j. odległość od *Conjugata* wechodu, stale się powiększa, podczas gdy ta druga odległość ulega zmniejszeniu wskutek obniżenia się pęcherza. Dokładnie kształty te zauważyć można tylko po rozszerzeniu pęcherza, a więc w stanie napełnionym; pęcherz próżny zapada się i kryje poza spojeniem łonowem, tworząc tam niewielką wypukłość, pokrytą błoną otrzewnową. Co się tyczy mechanizmu rozszerzania pęcherza, to czynność ta, jak wykazał *Sappey*, odbywa się głównie kosztem ściany tylnej, która rozciągając się, opisuje pewien łuk, przezco wierzchołek pę-

<sup>1)</sup> *Disse*: Lage der Harnblase. Anatomische Hefte. T. I. 1892.

cherza pochyła się ku przodowi (Tillaux<sup>2)</sup>. Mechanizm ten nie pozostaje bez wpływu na dalsze zmiany w kształcie i położeniu narządu. Skutkiem największej czynności podczas rozciągania się pęcherza i następowego opróżniania z moczu, tylna ściana zyskuje stopniowo coraz większą przewagę nad przednią tak, iż z wiekiem przybiera postać półkulistą, do czego przyczynia się jeszcze do pewnego stopnia i ciężenie samego moczu na tę ścianę w położeniu leżącym. Ta ostatnia okoliczność ma tem ważniejsze znaczenie, jeżeli mocz pozostawać musi w pęcherzu czas dłuższy wskutek przeszkód w wydalaniu go. Wówczas, podobnie jak i w innych narządach mięśniowych, warstwa mięsna ściany pęcherzowej ulega przerostowi czynnościowemu skutkiem zwiększonej pracy, co trwa tak długo, aż przeszkoda zostanie wzięta i wtenczas może nastąpić wyrównanie się i powrót do normy; jeżeli zaś stan nieprawidłowy przewleka się, to warstwa mięśniowa ulega wyczerpaniu i, nie będąc w stanie wypchnąć zbierającej się ilości moczu, cieńszeje, cała zaś ściana pozbawiona przeciwdziałania, ulega parciu płynu od wewnątrz i rozciąga się coraz więcej. W ten sposób powstaje coraz wybitniejsze dno pęcherza (*bas fond*, *Blasenrund*), które w przypadkach bardziej posuniętych, zagłębiając się, tworzy niekiedy rodzaj głębokiego uchyłku z tyłu poza ujściem wewnętrznym cewki moczowej.

Jak miałem sposobność przekonania się w zakładzie Anatomii patologicznej prof. Browicza na zwłokach zmarłych w starszym wieku, zmiana opisana występuje rzeczywiście w przypadkach długotrwałego istnienia przeszkody mechanicznej w oddawaniu moczu, przede wszystkim więc wskutek przerostu gruczołu krokowego. Ciecchanowski<sup>3)</sup>, w zajmujących swych badaniach nad zmianami w ścianie pęcherza, opartych na licznych i nader dokładnych danych, przekonał się, że na 18 przypadków u ludzi w późnym wieku *hypertrophiae prostatae*, tworzącej przeszkodę mechaniczną w urynowaniu, tylko w 5 nie było dającego się stwierdzić zagłębienia, w 6-ciu było ono bardzo wybitne, w pozostałych zaś było lżejszego stopnia. W tych przypadkach, gdzie przeszkoda ze strony gruczołu krokowego nie istniała, nie widział Ciecchanowski i utworzenia owego *bas fond*. Jednocześnie z powstaniem tej zmiany kształtu pęcherza zachodzą i zmiany w samej budowie ściany i wzajemnym stosunku jej części składowych. Zmiany te, jak to, prócz szkoły Guyonowskiej (Bohdanowicz, Launois, Robelin), wykazał w przytoczonych badaniach Ciecchanowski, polegają na zaniku warstwy mięśniowej na korzyść rozrastającej się tkanki łącznej, co w rezultacie powoduje ostateczną niezdolność czynnościową pęcherza, wyrażającą się klinicznie, nawet w razie usunięcia tej przeszkody mechanicznej, niemożnością dokładnego opróżnienia pęcherza i pozostawianiem pewnej ilości moczu na stałe w tym właśnie zagłębieniu tylnym (*Residualharn*). W takich więc przypadkach samo usunięcie przeszkody ze strony przerostu gruczołu krokowego nie zniesie głównej dolegliwości chorego — ciągłego pozostawiania moczu w pęcherzu, wraz ze wszystkimi tego następstwami: — rozkładem moczu, zapaleniem pęcherza, tworzeniem złogów i t. d.

Obok więc potrzeby usunięcia przede wszystkim przeszkody, zachodzącej ze strony przerostu gruczołu krokowego w ten lub inny sposób, proponowałbym następujące postępowanie, mające na celu zniesienie tego właśnie stanu chorobowego, istnienia zagłębienia tylnego. Postępowanie to ma na celu przywrócenie tych stosunków topograficznych, jakie istniały w okresie najlepszej sprawności pęcherza w wieku młodzieńczym, a mianowicie przemienienie kształtu nieprawidłowo kulistego o wybitnej wypukłości ku tyłowi na postać jajowatą lub nawet wrzecionowatą o wierzchołku pochylonym ku przodowi. W tym celu robię cięcie w ścianie brzusznej na kilka ctm. powyżej spojenia łonowego, otwieram jamę otrzewnową i, uchwyciwszy 2-ma palcami ścianę pęcherza, przyciągam ją ku otworowi rany, do której górnego końca przyszywam wierzchołek, zajmując szwem warstwę surowiczą i mięśniową ściany pęcherza. W dalszym ciągu zakładam jeszcze poniżej na ścianę pęcherza 2 lub 3 szwy węzełkowe, bacząc, aby zajęte w taki szew brzegi przeciętej otrzewny schodziły się ze sobą dokładnie po zawiązaniu szwów. Po zamknięciu w ten sposób jamy otrzewnowej zeszywam pozostałe warstwy ściany brzusznej, mięśnie i skórę kilku szwami jedwabnymi.

Przedstawiony sposób przymocowuje przednią ścianę pęcherza moczowego do ściany brzusznej na stałe (*ventrofixatio vesicae urinariae*). Zmiana taka położenia powoduje korzyść podwójną: 1) znosi przez wyciągnięcie ściany ku górze i przodowi zagłębienie tylne, 2) cały słup moczu, znacznie już węższy, ustawia mniej więcej pionowo ponad ujściem wewnętrznym cewki moczowej tak, iż pod wpływem własnego ciężaru, nawet bez pomocy zwiózczałej ściany, opróżnienie pęcherza odbyć się może dokładnie. Operacja więc ta, uzasadniona, zdaje mi się, teoretycznie, przedstawi i w praktyce widoki pomyślne w tych przypadkach, gdzie wskutek tej lub innej przyczyny nastąpiły zmiany w ścianie pęcherza, wyrażające się z jednej strony zmianą jego kształtu (*bas fond*), z drugiej — nieudolnością czynnościową, i stosowaną być może jako zabieg leczniczy samoistny, albo też jako operacja dodatkowa po usunięciu pierwotnej przyczyny, — przeszkody w opróżnieniu pęcherza (*hypertrophiae prostatae, calculi, stricturae urethrae* etc.).

W literaturze chirurgicznej nie zdarzyło mi się spotkać nigdzie wzmianki o wykonaniu lub poleceniu opisanego zabiegu w tym celu, jak to podałem powyżej. Z przemówienia prof. Marsa w dyskusji nad wykładem moim w Towarzystwie Lekarskim krakowskim dowiedziałem się, że w literaturze ginekologicznej jest opisanych kilka przypadków operacji analogicznej, aczkolwiek w innym zupełnie celu. Mianowicie w r. 1890. Mars<sup>4)</sup>, ogłaszając „przypadek wynicowania i wypadnięcia pęcherza moczowego u kobiety, powikłany porodem“, zaproponował dla usunięcia wypadnięcia pęcherza przyszyć go do ściany brzusznej po wykonaniu laparotomii. Z innego znów wskazania, a mianowicie w celu wyleczenia *cystocoe vaginalis* polecali operację cystopeksyi Byford<sup>5)</sup>, Dumoret<sup>6)</sup>, Tuffier<sup>7)</sup> i Ferrier<sup>8)</sup>.

<sup>2)</sup> Tillaux: *Traité d'Anatomie topographique*. 1884.

<sup>3)</sup> Według wykładu na VIII. Zjeździe chirurgów polskich w Krakowie 1896 r.

<sup>4)</sup> *Przeгляд Lekarski*. 1890.

<sup>5)</sup> *Amerc. Journ. of Obstetr.* T. XXIII.

<sup>6)</sup> *Annales de Gynecologie*. T. 34.

<sup>7)</sup> *Journal de médecine de Paris*. 1890.

<sup>8)</sup> *Annales de Gynecologie*. XXXIV.



Przedstawionego zabiegu operacyjnego nie miałem dotychczas możliwości stosowania w odpowiednim przypadku chorobowym. Sądzę jednak, że wypróbowanie tego sposobu jest na czasie, szczególnie obecnie, kiedy zajęci jesteśmy ulepszeniem metod leczenia przerostu gruczołu krokowego, że w tych właśnie przypadkach *cystopexia* oszczędzić może chirurgowi przykrego rozczarowania, gdzie po wykonaniu kastracyi lub wycięcia przewodu nasiennego, pomimo doraźnego zmniejszenia się gruczołu krokowego, nie osiągamy właściwego wyniku leczniczego — poprawy czynnościowej pęcherza moczowego.

## V. Oceny i sprawozdania.

**Fizjologia człowieka, część IV. przez Prof. Dra Napoleona Cybulskiego.** Warszawa, 1896.

Z częścią czwartą „Fizjologii człowieka“ ukończonem zostało dzieło poważnego znaczenia dla nauki lekarskiej polskiej. Brak podręczników w ojczystym napisanych języku dotkliwie daje się odczuwać uczącej się młodzieży. To też gdy widzimy, że luka ta się wypełnia i to wypełnia doborową, pełną zalet książką, trudno nie wyrazić z tego powodu szczerzej radości i wdzięczności dla autora.

Omawiając zeszyt ostatni, niepodobna pominąć sposobności, by nie rzucić choć pobieżnie okiem na całość i dla tego czytelnik pozwoli, że przynajmniej podniosę te cenne właściwości książki, na które sprawozdawcy poprzednich jej części nie dość kładli nacisku.

Jedną z niewątpliwie najważniejszych zalet dobrego podręcznika jest odpowiedni podział treści w nim zawartej, uporządkowanie w sposób dydaktycznie najlepszy, t. j. taki, by każdy dział, każdy ustęp dawał podstawę dla zrozumienia następnych, a sam bez trudności był zrozumiałym na podstawie faktów i wywodów przytoczonych w poprzednich. Tej cechy nie posiadają niemieckie podręczniki fizjologii, do niedawna prawie wyłącznie używane przez kształcąca się młodzież lekarską. Autor jednego z lepszych takich podręczników (Herman) sam utrzymuje, że często koniecznie jest odsyłanie czytelnika do następnych rozdziałów, a należycie zrozumiałym można być tylko dla tych, co z fizjologią choć trochę są obeznani.

Trudności te ominął prof. Cybulski w swojej „Fizjologii człowieka“ z zadziwiająca łatwością przez podział i porządek w ogólnych zarysach zbliżony do tego, jaki znajdujemy w podręcznikach angielskich, a zupełnie zmodyfikowany i oryginalny.

Nie trudno pojąć jakie znaczenie dydaktyczne ma takie ułożenie materiału i jak bardzo ono ułatwia zrozumienie przedmiotu.

Mimo że autor „Fizjologii człowieka“ uwzględnił w niej najnowsze zdobycze nauki i skrupulatnie notuje każde nowe odkrycie w dziedzinie fizjologii, unika jednak starannie szerokich rozpraw o takich wynikach badań, które bądź to nie są jeszcze dostatecznie wyjaśnione, bądź też, sprzeciwiając się utartym zapatrywaniom, same przez się jednak wymagają jeszcze dalszego potwierdzenia. Wielką jest przysługa, jaką autor przez to oddaje czytającemu i uczącemu się. Ze przysługą naszą literatura lekarska znajduje pełne uwzględnienie, zbyteczna chyba podnosi.

Jako jedną z zalet „Fizjologii“ prof. Cybulskiego przeczytać należy nacisk, położony tu na metody badania fizjologicznego. Okoliczność ta nie tylko przyczynia się do łatwiejszego zrozumienia faktów odkrytych danymi metodami, ale także sprawia, że podręcznik staje się przytem wyborynym poradnikiem dla praktycznie pracujących w fizjologii, a nadto słusznie wskazuje czytelnikom, jak niesłychanie ważną jest metodyka badania fizjologicznego.

Inne zalety książki prof. C. podnoszone były niejednokrotnie, — także i w *Przeglądzie lekarskim*, — po ukazaniu się poprzednich zeszytów i po pojawieniu się drugiego wydania pierwszych dwóch zeszytów, które okazało się koniecznym, gdy pierwsze wydanie w krótkim czasie zostało wyczerpane. Zalety te znają zresztą czytelnicy sami dostatecznie.

Czwarta i ostatnia część, która obecnie wyszła z druku, zachowała wszystkie te zalety. I pod względem jasności wyrażań, łatwości stylu nie ustępuje ona poprzednim. Jasne przedstawianie rzeczy nawet mniej łatwych do zrozumienia, splatanie ze sobą rozdziałów przez wykazanie związku, zachodzącego między nimi, wszystko to sprawia, że czytający czuje w całej pełni ciągłość przedmiotu.

Dla informacyi dodać jeszcze wypada, że część ta zawiera dalszy ciąg fizjologii zmysłów (słuch, powonienie, smak, czucie ogólne), znakomicie przedstawioną fizjologię układu nerwowego ośrodkowego i fizjologię rozmnażania się i rozwoju.

Miejmy nadzieję, że „Fizjologia człowieka“ prof. Cybulskiego w interesie polskiej nauki, naszej młodzieży lekarskiej, a także i lekarzy, u których w bibliotekach książka ta znajdować się stanowczo powinna, niejednokrotnie jeszcze odrodzi się w nowych wydaniach, które, uwzględniając jak dotąd stały postęp wiedzy, za każdym razem przyniosą czytelnikowi coś nowego.

*Prof. Beck.*

**Prof. Hlava: Pokusy se serem zvířat vaccinovaných, variolovaných a vaccinovariolovaných.** (*Rozprawy české Akademie Umějetnosti.* Rocznik V. Praga 1896, s. 31).

Ponieważ surowica zwierząt, uzyskiwana wnet po zaszczepieniu krowianką, posiadała niewielką ilość istot ochronnych, przeto zwrócił się H. do surowicy wziętej ze zwierząt szczepionych krowianką w chwili największego rozwoju krost krowiankowych, jakoteż surowicy ze zwierząt zaszczepionych ospą prawdziwą, tudzież ospą i krowianką. H. starał się zbadać, o ile te surowice mają własności zapobiegawcze i lecznicze przeciw ospie krowiankowej. Doświadczenia przeprowadził H. na ludziach i na zwierzętach. Okazało się, że surowica, uzyskana w chwili największego rozwoju krost krowiankowych, ma większą siłę ochronną, niż inne surowice krowiankowe, że należałoby jej jednak wstrzykiwać 1—2 ctm.<sup>3</sup> na kilogram wagi ciała, jeżeliby miała zastąpić szczepienie ochronne dotychczas używane. Surowica ospowa jest silniejszą od krowiankowej; działania leczniczego możnaby próbować tylko w początkach tworzenia się krost i to używając znacznych ilości surowicy. Surowica mieszana (*serum vaccinovariolosum*) nie okazała się lepszą od surowicy ospowej. Wogóle z doświadczeń autora wynika, że wszystkie te trzy rodzaje surowicy istotnie zawierają składniki ochronne; zaznacza jednak autor, że o uzyskaniu surowicy tak silnej, aby mogła zastąpić dzisiejsze szczepienie ochronne, a tembardziej takiej, któraby była środkiem leczniczym przeciw ospie prawdziwej, wtedy dopiero myśleć będzie można, skoro odkryty zostanie swoisty zarazek ospy. Dla wyjaśnienia ciekawej tej sprawy, poruszonej u nas niedawno przez Obtulowicza, należy, zdaniem zasłużonego profesora czeskiej wszechnicy, przeprowadzić na dzieciach i zwierzętach próby liczniejsze, niż na to środki praskich zakładów naukowych pozwalają. *Cch.*

*Szanowny Redaktorze!*

W ocenie broszurki mojej p. t.; „Ważniejsze zdrojowiska“, Dr. Pelezar robi mi zarzut, iż zbyt mało uwzględniłem zdrojowiska krajowe. Przedewszystkiem na swe usprawiedliwienie powiedzieć muszę, iż opis specjalnie krajowych zakładów podałem w r. 1890. (Warszawa, druk Niemiery), powtóre tytuł sam krępował mnie i zmuszał do wyboru już cieszących się uznaniem zakładów, a co najważniejsza, wiele z zakładów krajowych nie odpowiedziało wcale na rozesłane w r. 1895. cyrkularze. Ponieważ chciałem dać tylko pewne o wymienionych zakładach wiadomości, czerpane nie z książek, zmuszony byłem odmówić sobie przyjemności pomieszczenia ich w broszurze.

Uznają zupełnie słuszność uwagi, iż rozwój zdrojowisk zależy w części od lekarzy, ale za najważniejsze w ich rozwoju każdy poczyta usiłowania samego zakładu w tym kierunku. Tej właśnie chęci w wielu wymienionych zdrojowiskach nie widzimy, chorzy są niezadowoleni zazwyczaj z pobytu z powodu urządzeń pierwotnych i niewygód.

Jeżeli więc jest obowiązkiem lekarza Polaka popieranie swoich zakładów, to niemniej chyba zwracać musi uwagi na dobro chorych, powierzonych swej pieczy.

Z tych względów umieszczania zdrojowisk, nie mających pierwszorzędного znaczenia, nie uczęszczanych i nie starających się o rozwój, w mojej broszurze zaniechałem.

Przepraszając, że Ci Szanowny Redaktorze polemiką moją szpalty *Przeгляdu* zapełniam, łączę wyrazy poważania. Warszawa, dnia 1. Grudnia 1896.

*Józef Zawadzki.*

## VI. Wyciągi.

G. Paul (Dyr. Zakładu państwowego dla wyrabiania limfy ospowej w Wiedniu): **O racjonalnem wyrabianiu bezbakteryjnej limfy ospowej.** (*Oester. Sanit. Wesen.* Nr. 43). Od czasu odkrycia L. Pfeifera i Guarnieriego, którzy znaleźli pasorzyty ospowe w postaci pierwotniaków, coraz częściej spotykamy się z dążeniem do otrzymywania limfy ospowej, wolnej od obcych bakterij, szczególnie ropotwórczych (*staphyl. aureus, albus, streptococcus*), które uważane były dotąd za nieodłączne, a nawet niezbędne, towarzystwo ospowego zarazka. Autor starał się dojść w tym względzie do wyników stanowczych i wypowiada przekonanie, że tylko czysta limfa, wolna od pomienionych bakterij ropotwórczych i innych saprofitów, jest odpowiednią do szczepień i zdrowiu nie szkodliwa. Autor wypuszcza z zakładu tylko taką limfę, która jest wolną od *staph. aureus* i w 0.01 grm. zawiera nie więcej niż 50 bakterij. Do wyjaławiania skóry przy szczepieniach używa autor 2% roztworu lisolu, który, jako alkaliczny, lepiej obmywa skórę. Resztę lisolu autor zmywa wodą wyjaławioną.

Do wyrabiania limfy ospowej autor uważa za najodpowiedniejsze miesiące zimowe; w zimie uzyskana jest bowiem bardzo trwała i najczystsza pod względem bakteriologicznym. Zwierzęta, których używa do produkcji szczepionki, są to 1—2 roczne byczki, nie zaś młodsze cielęta.

*O. Bujwid.*

Prof. Stoerk: **O znieczulaniu kokainą.** (*Wiener med. Wochenschrift* Nr. 44, 1896). Artykuły, w których St. roztrząsa sprawę stosowania kokainy w chorobach krtani i nosa, zawierają bardzo cenne wskazówki, co do użycia kokainy, środka, jak wiadomo, dla ustroju nie obojętnego. Doświadczenie pouczyło, że ze wszystkich błon śluzowych, najmniejszą zdolnością wchłaniania wyróżnia się błona śluzowa krtani, bez porównania większą błona śluzowa gardła, a największą nosa. Z tego wynika, że należy używać roztworów o niejednakiem stężeniu i jeśli dla krtani trzeba użyć roztworu kokainy 20%, to dla nosa najwyżej 5%. Naturalnie, że granic jednorazowej dawki ściśle oznaczyć nie można; zależy to bowiem od każdorazowego przypadku i dawka, która dla większej liczby chorych będzie obojętna, u niektórych może wywołać objawy zatrucia. Na szczęście przypadki takie, przy zewnętrznem stosowaniu kokainy, należą do zbyt rzadkich; nawet Stoerk, rozporządzający nadzwyczaj wielkiem doświadczeniem, spostrzegł tylko 4 przypadki własne, obok znanych w literaturze przypadków Heymana, Seiferta i Bresgena, oczywiście nie wliczając tu zupełnie przypadków po użyciu wewnętrznem kokainy (podskórnem lub pod błonę śluzową).

W trzech przypadkach Stoerka chorzy cierpieli na nowotwór łagodny krtani, a raz chory był operowany z powodu przerostu muszki dolnych; we wszystkich czterech razach byli to mężczyźni przeważnie w młodym wieku, a przytem zwrócić należy uwagę na to, że w każdym z tych

przypadków ilość użytej kokainy była niestosunkowo mała. We wszystkich tych przypadkach, obok znanych objawów zatrucia kokainą, jak zmienność tętna, duszność, pobudzenie i drgawki, te ostatnie miały postać drgawek padaczkowych, a nawet w jednym przypadku nie brakło toczenia się piany z ust; po drgawkach tego rodzaju następowało nadzwyczaj wielkie podniecenie, a w końcu stan omdlenia. We wszystkich tych przypadkach wywiady co do padaczki, względnie dziedziczności w tym kierunku, wypadły ujemnie; wspomniane więc objawy drgawek padaczkowych należy uważać za charakterystyczne dla zatrucia kokainą i wystąpienie ich nie musi być w związku z padaczką, na co zwraca uwagę Barącz, ostrzegając przed użyciem kokainy u epileptyków. *Docent Baurwicz.*

Brunner Conrad: **Częstość zakażenia ran za pośrednictwem pocisków drażących przez ubrania.** (*Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte* (Jahrg. XXVI, 1896, Nr. 5, 6, 7). Praca autora rozpada się na 2 części. W pierwszej omawia on znaczenie zakażonego ubrania dla rany postrzałowej, — a mianowicie: jak często zakażone ubranie daje powód do zakażenia rany. Jakkolwiek danych klinicznych nie posiada autor w tym kierunku, zbija on jednak twierdzenie Pfuha i Alex. Fraenkla, którzy na podstawie doświadczeń na zwierzętach utrzymują, że ubranie, przez które przechodzi pocisk, jakkolwiek zakażone, albo wcale nie powoduje zakażenia rany, albo chyba tylko wtedy, gdy jest na wskróś przesiąknięte prątkami ropotwórczymi. Pojawienie się lub brak zakażenia rany postrzałowej u zwierząt nie zależy — zdaniem autora — bynajmniej od większej lub mniejszej żywotności, względnie jadowitości, prątków ropotwórczych, gdyż znalazł on w ubraniach żołnierzy żywe paciorkowce, prątki zielonej ropy (*pyocyanus bacterium coli*), a nawet prątki węglik. Ujemne wyniki badań wymienionych autorów pochodzą z części stąd, że używali oni do doświadczeń zwierząt niepodlegających zakażeniom ropnym, w części zaś stąd, że rany postrzałowe u człowieka, jako skomplikowane, więcej przedstawiają korzystnych warunków dla rozwoju prątków ropnych, aniżeli czyste i gładkie rany, zadane w celu doświadczeń. Ciała obce, a zwłaszcza cząstki ubrania, mogą być zatem przenosić zakażenia rany postrzałowej.

W drugiej części swej pracy roztrząsa autor pytanie, czy zarazki, wnikając do rany, i wywołując zakażenie, mogą nie wywołać żadnych zmian i, aż dopiero po pewnym czasie spowodować nowy wybuch choroby, czy też należy w tym przypadku tłómaczyć to zakażeniem wtórnem, którego wystąpieniu sprzyjał brak równowagi fizjologicznej tkanek, wywołany poprzedniem zakażeniem. Wytłómaczenie tego pytania ważnem jest nie tylko dla starych ran postrzałowych, lecz również dla powracających zmian gruźliczych, kiłowych, a zwłaszcza dla zmian chorobowych w kiszce ślepej. Na dowód, że nawroty te można i w inny sposób tłómaczyć, nie tylko odrodzeniem się prątków, przytacza autor historię choroby chłopca, u którego w przebiegu ciężkiego ropnego zapalenia płuc, bez jakiegokolwiek urazu i bez rany w skórze, powstało ropne zapalenie okostnej czaszki, na tle gronkowców, w miejscu, gdzie przed 2-ma laty była wielka darta rana, obejmująca skórę i okostną. W tym przypadku — zdaniem autora — dostały się gronkowce z płuc drogą krążenia do blizny i wywołały w niej zapalenie ropne. Na podstawie samego wyniku badania bakteriologicznego nie można rozstrzygnąć w podobnych przypadkach, jaką drogą przyszło do wtórnego zakażenia, lecz należy kierować się w rozstrzygnięciu tego pytania wywiadami, objawami klinicznymi i zmianami anatomicznymi. Jeden taki przypadek ściśle oceniony podał Alex. Fraenkel: kanał postrzałowy, przechodzący przez czaszkę i mózg, uległ powtórnemu zakażeniu przez dwuziarniaki, pochodzące z nosa. Pewnych zupełnie przykładów, co do zakażenia samej blizny, nie posiada literatura. Najłatwiej wytłómaczyć można sobie takie przypadki, jak przypadek Alex. Fraenkla, zakażeniem z sąsiedztwa.

*Dr. Leonard Bier.*

**Béclère, Chambon i Menard: Badania doświadczalne przypadków, wikłających leczenie surowicą.** (*Annales de l'Institut Pasteur*. 1896. Nr. 10). Przy sposobności prób z surowicą krowiankową wstrzykiwali autorowie kilkunastu cielętom i jałówkom surowicę innych cielat i dwóch osłów, nie dostrzegając przytem, ani potem, żadnych zaburzeń w zdrowiu zwierząt. Natomiast po wstrzykiwaniach surowicy końskiej występowały u jałówek i cielat z a w s z e przypadki, przypominające zupełnie objawy, zdarzające się niekiedy u dzieci po surowicy przeciwbłoniczej. Surowicę uzyskiwano z 4 koni, z których dwa nigdy nie były do żadnych doświadczeń używane i oddawna całkiem zdrowe; można więc było z góry wykluczyć wpływ jakichś jądów, do krwi koni sztucznie wprowadzonych i z pewnym prawdopodobieństwem przypuścić, że surowica koni sama, jako taka, działa na cielęta szkodliwie. Zarówno u cielat, szczepionych przedtem surowicą krowiankową, jak i u takich, które do żadnych doświadczeń nie były używane, występowała kilka dni trwająca gorączka, połączona z osutkami, przypominającymi po części odrę, po części pokrzywkę<sup>1)</sup>, a niekiedy także zajęte były stawy kończyn. Na podstawie tych doświadczeń przypuszczają autorowie, że i u ludzi także zaburzenia, wikłające leczenie surowicą, nie są skutkiem ani toksyn, ani antytoksyn, w surowicy się znajdującym, ale samejże surowicy. Te szkodliwe właściwości surowicy giną po ogrzaniu jej przez niespełna 2 godziny do 58°; przynajmniej w jednym, (i niestety jedynym!), odnośnym doświadczeniu, surowica końska ogrzana żadnych zaburzeń u jałówki, której ją zastrzyknięto, nie wywołała. Być może, że doświadczenie to potwierdza dalsze próby; w takim razie wynik jego, dotychczas odosobniony, miałby doniosłe znaczenie praktyczne, udałoby się bowiem może przez ogrzewanie odpowiednio pozbawić surowicę przeciwbłoniczą jej szkodliwych właściwości, nie naruszając przymiotów leczniczych. *Cch.*

**Behla: O odrze u zwierząt.** (*Centralblatt für Bact.* 1896. Nr. 16/17). Ażeby sprawdzić, czy odra u zwierząt może się rozwijać, podjął B. szereg doświadczeń z wydzieliną nosa i krwią chorych na odrę. Za pomocą wypędzłowania nozdrzy ciepłą jeszcze wydzieliną nie udało się wywołać odrę u królika, świnki morskiej, kota, myszy, psa i owcy. Natomiast wywołał B. odrę o typowym przebiegu, zakażając w ten sposób sześciotygodniowe prosię. Od tego prosięcia zakaziły się po jednorazowo tylko zetknięciu dwie świnię; i u nich odra również przebiegała w sposób typowy. We krwi i w śluzie z nozdrzy tych zwierząt stwierdził autor obecność ruchliwych  $\frac{1}{2}$ —3  $\mu$ . w średnicy mierzących kulek, które już dawniej opisał, uważając je za rodzaj sporozoów i za przyczynę odrę. Wobec spostrzeżeń autora należałoby zwrócić baczniejszą, niż dotąd, uwagę na równoczesność epidemii odrę u zwierząt i u ludzi. *C.*

**Beckman: O wpływie dodawania soli kuchennej na działanie przeciwnigilne fenolu (kw. karbolowego).** (*Ciblt. f. Bact.* Nr. 16/17). Doświadczenia B potwierdzają wogóle podania Scheurlena, że dodatek soli kuchennej wzmacnia przeciwnigilne działanie fenolu. Wpływ takiej mieszaniny na prątek wąglkowy pojawia się dopiero przy znaczniejszej ilości soli kuchennej (24% roztwór Na Cl z 1% roztworem fenolu, działa równie szybko, jak 6% kw. karbolowy). Natomiast na hodowle gronkowca złocistego już 1% Na Cl, dodany do 1% kw. karbolowego, działa w krótkim czasie zabójczo. Wyjaśnienia tych faktów dostarczyć mogą dopiero dalsze badania. *C.*

**Hugenschmidt: Badania doświadczalne nad samoochroną jamy ustnej przeciw drobnoustrojom chorobotwórczym.** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1896. Nr. 10). Rany w obrębie jamy ustnej, będącej siedliskiem mnóstwa bakte-

ryj, goją się zazwyczaj łatwo. Z badań Sanarelliego zdawało się wynikać, że ślina prawidłowa działa na drobnoustroje zabójczo; autor ten przypuszczał, że działanie to zawdzięcza ślina zawartemu w niej rodankowi potasowemu. Powtarzając doświadczenia Sanarelliego, przekonał się H., że ślina własności podobnej nie posiada, jak również, że rodanek potasowy w tem zgęszczeniu, w jakim znajduje się w ślinie, wcale na rozwój bakterij nie wpływa. Natomiast stwierdził H., że ślina niefiltrowana wywiera na ciałka białe wpływ chemotaktyczny dodatni, sądzi więc, że wydzielina ta (właśnie przedewszystkiem wskutek tego, że zawiera drobnoustroje), przynęca ciałka białe na powierzchnię nbytków w błonie śluzowej jamy ust z mieszków limfatycznych, w które jama ustna obfituje. W warunkach prawidłowych wielowarstwowy przybłonek błony śluzowej jamy ust stanowi dla bakterij trudną do przebycia zaporę; skoro tej, przy zranieniach i ubytkach braknie, wchodzi w grę chemotaktyczny wpływ śliny i fagocytoza (Miecznikow). *Cch.*

**Dr. Borchard: Przyczynek do kazuistyki przepuklin uwięzłych.** (*Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie*. Tom 43. Z. 3). Obszerną swą pracą, osnutą na tle przeszło 100 przypadków uwięzłych przepuklin, dzieli autor na dwa rozdziały, zależnie od zabiegów leczniczych, podjętych w celu usunięcia cierpienia.

W pierwszym rozdziale omawia postępowanie bezkrwawe odprowadzanie przepuklin (*taxis*). Nie wdając się w szczegóły technicznego postępowania, jako powszechnie znanego, podnieść należy, że, we wszystkich przypadkach, z małymi wyjątkami, przed zabiegiem krwawym próbowano odprowadzenia, wychodząc z tej zasady, że żadna operacja, nawet dziś, nie może być dla chorego obojętną, a potem, w razie udanego odprowadzenia, chory już choćby dnia następnego oddać się może swojemu zajęciu. Okoliczność tę podnosi autor dlatego, że w ostatnich czasach, dawały się słyszeć zdania odradzające, choćby próbowania, bezkrwawego odprowadzania. Zawsze jednak pamiętać należy o tem, że uwięzłe przepukliny pachwinowe tylko po niecałych 3 dniach, udowe po niecałych 2 dniach jeszcze, bez wielkiego niebezpieczeństwa dla chorego, można usiłować odprowadzić. Po tym terminie odprowadzenie należy stósować bardzo ostrożnie, lub raczej zupełnie zaniechać. Dzięki takiemu postępowaniu udało się w przypadkach, przez pracę B. objętych, odprowadzić przepuklinę 11 razy. Z tych jeden chory wnet pod odprowadzeniem umarł, wśród objawów porażenia serca, — a sekcya tak nic pewnego nie wykazała, że autor waha się, czy o śmierć tego chorego obwinić chloroform, czy też zapad, wywołany ugniataniem jelit jak w doświadczeniu Goltza. W 12-tym zaś przypadku, do poprzednich nie zaliczonym, zdarzyło się odprowadzenie przepukliny pachwinowej uwięzłej *en bloc*. Tu jednak otwarcie jamy brzusznej, później wykonnane, zapobiegło smutnemu zejściu.

Idąc torem, przez autora wykreślonym, przystępujemy obecnie do streszczenia rozdziału następnego, i tu najpierw omawia B. herniotomie przy przepuklinach niezgorzelinowych. Tego rodzaju rękoczynów wykonano 69: 33 razy u mężczyzn, 33 u kobiet; 40 razy z powodu przepukliny pachwinowej (31 mężczyzn, 9 kobiet), a 29 udowej (2 mężczyzn, 27 kobiet). Opisując technikę operacyjną, kładzie autor nacisk na tę okoliczność, aby przedewszystkiem odsonić otwór zewnętrzny szyjki przepuklinowej, to bowiem znakomicie ułatwia orientowanie się. A następnie zaleca, aby pierścień zaciskający zwalniać, idąc od zewnątrz i przecinając warstwowo. Pętlę bez obawy odprowadzano do jamy brzusznej, gdy miejsce uciśnięte zaróżowiało się, gdy utkanie jego było miękkie i elastyczne i gdy odeśnięty rowek wyrównywał się. W przypadkach podejrzanych rany nie zaszycano i aż do pętli tamponowano gazą jodoformową. Tamponik usuwano 5—6-go dnia po operacji; 23 razy po herniotomii wykonano operację radykalną, polegającą na podwiązaniu (a w miarę możliwości i ekstypowaniu) worka przepuklinowego i zasyciu bramy. Żadnych specjal-

<sup>1)</sup> Badania drobnovidowe wyciętych skrawków skóry nie wykazały obecności żadnych drobnoustrojów. Surowica koni zawsze była jałową.

nych metod nie używano. Prawie wszystkie przypadki goiły się *per primam*. Były jednak wyjątki: raz wystąpiło zropienie rany i zgorzel jądra, a 3 razy zgorzel pozostawionego worka przepuklinowego, sieci i t. d. Przypadków śmierci po herniotomii było ogółem 5 (7%), a przyczyną zejścia śmiertelnego były: zapad, nieżytowe zapalenie płuc, zapalenie otrzewnej skutkiem przedziurawienia jelita, potem zapalenie otrzewnej skutkiem pęknięcia pętli okręconej, a raz „zwykle“ zapalenie otrzewnej. Po operacji, przez pierwszych 5 dni otrzymywali chorzy 3 razy dziennie po 10 kropel nalewki makowca, lodowy okład na brzuch i płynną dyetę. W łóżku pozostawali przez 4 tygodnie i wychodzili z paskiem przepuklinowym.

Końcowy rozdział swej pracy, traktujący o przepuklinach uległych zgorzeli, rozpoczyna autor opisem dwóch przypadków *herniae obturatoriae incarceratae*. W obu przypadkach nie można było zrobić rozpoznania. W I-szym dopiero sekcya wykazała, że przyczyną zejścia śmiertelnego i objawów istniejących za życia, było uwięzienie znacznego uchyłku jelita czczego (*jejunum*) w *canalis obturatorius*; w II. zaś przypadku dopiero po otwarciu jamy brzusznej, zrobiono rozpoznanie: *hernia obturatoria Littriana incarcerata gangraenosa dextra*. I tu drugiego dnia po odpowiedniej operacji nastąpiła śmierć, której przyczyną było zapalenie otrzewnej. Autor sądzi, że nawet po rozpoznaniu *hernia obturatoria incarcerata*, skoro tylko przypuszczamy, że mogła już zgorzel wystąpić, operować należy od jamy brzusznej, przy wysokim ułożeniu miednicy.

Prócz tych dwóch, leczonych było 18 przepuklin zgorzelinowych pachwinowych i udowych. Siedm leczono przez założenie *anus praeternaturalis* (6 kobiet, 1 mężczyzna), z czego 6 umarło. Uwięzienie trwało 3—12 dni.

Ten zły wynik po założeniu odbytu sztucznego, obok zachęcających wyników innych autorów, spowodował, że w ostatnich latach poczęto w odpowiednich przypadkach stosować pierwotną resekcję jelita dotkniętego zgorzelą. Tego rodzaju operacji wykonano 11, sześć razy z następującym szwem okrężnym, w pięciu zaś przypadkach założono po wycięciu pętli *enteroanastomozę*. Z pierwszych 6 chorych (wszystkie *herniae erurales*) zmarła jedna kobieta, która już niemal umierająca do operacji się zgłosiła. W drugiej grupie (*enteroanastomoses*) wynik był o wiele gorszy, bo tam z 5 operowanych zmarło 3. We wszystkich tych przypadkach przyczyną śmierci było zapalenie otrzewnej.

Ogółem odsetek śmiertelności w leczeniu przepuklin uległych zgorzeli wynosił 41·7%.

Enteroanastomozę w miejsce szwu okrężnego zakładano tam, gdzie pętla umocowana zrostami nie dała się na odpowiedniej przestrzeni odpreparować, lub gdzie różnica w świetle odcinków była bardzo znaczna.

Długość pętli wyciętych wahała się między 2—8—15—25—45 ctm. Dr. Herman.

Dr. Jan Hattowski: **Tętniak zstępującej części łuku aorty u dziecka 2 lata i trzy kwartały liczącego.** (Odbitka po rosyjsku, 1896). Dziecko wyniszczone, chore od 2 tygodni, gorączkujące, nieprzytomne — przyniesiono z tętnem nitkowatym do szpitala, gdzie po 24 godzinach życie skończyło. Dr. Hattowski przy sekcji stwierdził tętniaka zstępującej części łuku aorty, a nie przypominając, ażeby w literaturze, jemu dostępczej, taki przypadek u dziecka został kiedy opisany, podał go do publicznej wiadomości. Po wyczerpującym opisie topograficznym i histologicznym, po przedstawieniu innych zmian chorobowych, jakie nekroscopia stwierdziła, zastanawia się H. nad etiologią tego tętniaka. Krytyczny przegląd zwykłych przyczyn tętniaka, jak uraz, kiła, opilstwo chroniczne, miażdżycza naczyń, wreszcie dziedziczność, dał wynik ujemny. Autor skłonny jest do przyjęcia urazu, jako istotnej przyczyny tętniaka w mowie będącego przypadku, a ścięczenie ścian aorty przypisuje pakietowi gruczołów w widłach tchawicy, z których

jedna część była przerosła, druga w rozpadzie. H., opierając się na znalezionych stosunkach anatomicznych sądzi, że ucisk wywołany na tętnicę aortę przez powiększone gruczoły, spowodował przetarcie jej ścian, wreszcie ich pęknięcie ku jamie wytworzonej przez rozpadające się gruczoły, w przestworze której przy sekcji znaleziono krew zmieszana z miazgą rozpadową. A. Kw.

Guida: **O stanie tężcowatym pochodzenia zakaźnego u noworodka.** (*La Pediatria* 1896 według *Rev. d. mal. de l'enf.*). Obok klasycznego tężca można spostrzegać u noworodków pewne objawy tężcowate, wywołane, podobnie jak on, zakażeniem rany pępkowej, a często tak mało wybitne, że przechodzą niezauważone, mianowicie w początkach, jeżeli się nie wie o istnieniu tej szczególnej postaci chorobowej.

Zjawiają się one w pierwszych 3 lub 4 dniach po urodzeniu; dzieci nie chwytają piersi, lub chwyciwszy ją, nie wykonują ruchów ssących. Od czasu do czasu pojawiają się napady, wśród których dziecko nagle sinieje, potem czerwienieje, a w końcu blednie; oddech jego się zatrzymuje lub jest b. powierzchowny, tętno jest nitkowate, kończyny chłodne, trochę piany zjawia się w ustach, szczęki są zwarte, całe ciało sztywne, zjawia się kilka skurczów mięśniowych, nie ma jednak właściwych drgawek. Stan ten jednak podobny do drgawek, trwa 5—15 min., poczem wszystko wraca do porządku. Na dobę może wystąpić kilka takich napadów.

W trzech przypadkach, spostrzeganych przez siebie, osiągnął autor szybko wyleczenie z pomocą dokładnego odrażenia rany pępkowej i ciepłych (35°) wonnych kąpiel, mających na celu usunięcie sztywności mięśniowej i ułatwienie wydzielania czynników trujących. U jednego chorego napady tężcowate pozostawiły po sobie głębokie osłabienie, które zwalczano podawaniem kilku kropli koniaku w łyżeczce kawowej mleka macierzystego. Leukowicz.

Manicattide: **O porażeniach pochodzenia mózgowego w następstwie błonicy** (*Rev. des mal. de l'enf.* 1896. X). Podczas gdy prawie wszystkie, ogólnie używane podręczniki chorób dzieci, przy omawianiu porażen błonicznych, widzą ich przyczynę jedynie w zmianach nerwów obwodowych, zwraca autor uwagę, że jad, udzielony przez prątki Löfflerowskie, zdolny jest wywołać uszkodzenie każdego odcinka narządu ruchowego, choć nie ulega wątpliwości, że pewne odcinki poddają się temu wpływowi łatwiej, inne większą okazują odporność.

I tak tylko bardzo skąpa liczba porażen polega na zmianach mięśniowych. Przeważną ilość stanowią przypadki, których przyczyną są zmiany zapalne nerwów obwodowych. Przybierają one niekiedy postać nieźborności ruchowej (*pseudotabes*), lub wstępującego ostrego porażenia. Dalej w pewnych nielicznych przypadkach siedzibą zmian jest rdzeń pacierzowy i to albo istota szara (obraz zaniku mięśniowego trwałego), lub istota biała (obraz nieźborności ruchowej, albo twardzieli rozsianej). Zmiany podobne dadzą się także wywołać drogą doświadczalną. Wreszcie przyczyna może tkwić w mózgu. Doświadczalnie można zapomocą toksyny błonicznej wywołać ogniska zapalne w samej istocie mózgowej, nie znane są jednak odpowiednie przypadki porażen u człowieka. Nie tak rzadko jednak zdarzają się pobłonicze porażenia połowicze na tle zatoru, lub rzadziej krwotoku mózgowego. Bezpośrednią ich przyczyną są zmiany w sereu, lub naczyniach, wywołane przez sam jad błonicy, albo też przez zakażenie wtórzedne.

W przypadku autora u dziewczynki 7-letniej, we dwa tygodnie po ustąpieniu nalotów błonicznych, pojawiło się nagle porażenie połowicze, obejmujące całą stronę lewą, z wyjątkiem górnych gałązek n. twarzowego. Porażenie, początkowo wiotkie, przeszło następnie w niedowład z objawami skurczowymi, podwyższonymi odruchami, przyczem wzrost członków strony lewej był upośledzony. Badanie serca wykazało pierwszy ton nad koniuszkiem szorstki i rozlany. Rozpoznano zator torebkowej gałązki tętnicy Sylwiusza.

Takich połowicznych porażek pobloniczych zebrał autor z literatury 16 przypadków. Z tych sześć podpadło badaniu pośmiertnemu, które wykazało w pięciu zator, a w jednym tylko krwotok.

*Lewkowicz.*

**Jaccoud: Przeciwwskazania używania przetworów salicylowych w ostrym gościecu stawowym.** (*La Semaine médicale*, Nr. 54, 28 Października). Profesor Jaccoud, opierając się na własnym doświadczeniu i statystyce innych, przestrzega przed zbyt niemi szafowaniem powyższego przetworu.

Za przeciwwskazania zaś uważa wszelkie powikłania ze strony narządów wewnętrznych, przedewszystkiem serca, płuc wraz z opłucną i wobec objawów mózgowych.

Według niego przetwory salicylowe, zwłaszcza salicylan sodowy, nie tylko nie mają żadnego pomyslnego wpływu na owe powikłania, owszem mają je powiększać lub nawet wywoływać.

Zapatorywanie swe popiera statystyką, i tak: Donnal Hood, na 350 przypadków ostrego zapalenia stawów, leczonych salicylanem sodowym, spostrzegł 241 powikłań, t. j. 68·8%; z 850 leczonych w inny sposób tylko 500 okazywało zmiany następne ze strony serca, a więc tylko 58%.

S. Coupland na 84 przypadków, leczonych salicylanem sodowym, miał 64 zapaleń śród- i osierdzia, t. j. 76·2%.

Smith podaje 63·4% powikłań po użyciu przetworów salicylowych, a 54·5% bez nich. Statystyka jego najobfitsza zebrana z 1724 i 1748 chorych.

Jaccoud poleca w razie powikłań winian antymonowy w dużej dawce, bo 0·40! dla dorosłego, nie łagodząc nawet działania zapomocą makowca. Od pierwszego dnia ma spadać ciepłota, która następnego dnia zazwyczaj się podnosi, by znowu trzeciego już bezpowrotnie opaść do normy.

Przy tem leczeniu zapalenia gościecowego mało spotykał powikłań, a w razie wystąpienia ich ze strony osierdzia, nie spostrzegł nigdy wysięku w worku osierdziowym.

*Dr. Pelczar.*

**Schmid i Pflanz: O zachowaniu się mleka kobiecego względem jądów błoniczych.** (*Wiener klin. Wochenschrift* 42, 1896). Oddawna wiadomo, że dzieci bardzo małe, kilkumiesięczne nie zapadają na błonicę, że ulegają jej przeważnie dzieci powyżej pierwszego roku życia. Przyczynę tego zjawiska wyjaśnili Fischl i Wanschheim, badając bowiem krew (z pępownicy) dzieci nowonarodzonych, przekonali się, że zawiera ona własności antytoksyjne, czyli, że noworodek przynosi z sobą na świat odporność przeciw błonicy. Schmid i Pflanz zadali sobie pytanie, czy podobnych własności antytoksyjnych nie posiada także i mleko kobiety karmiącej. Badali więc równocześnie krew otrzymaną z pępownicy, po jej podwiązaniu, i mleko matki w zwykły sposób używany do oznaczenia własności uodporniających, t. j. zastrzykiwali te ciała zwierzętom, zakażonym jadami błoniczymi. Z badań tych wynikło, że w mleku znajdują się także owe ciała ochronne, że posiada ono własności uodporniające, jednak w znacznie mniejszym stopniu. Ztąd wnioskują powyżsi autorowie, że dzieci karmione piersią matki, otrzymują z mlekiem coraz nowe ilości antytoksyny i skutkiem tego rzadziej zapadają na błonicę, niżeli dzieci karmione sztucznie.

*Dr. R.*

**W. Knoepfelmacher: Zachowanie się ciałek czerwonych krwi u noworodków — zwłaszcza wobec żółtaczki (icterus neonatorum).** (*Wiener klin. Wochenschrift* 43, 1896). Liczne są teorie, które autorowie tłumaczą sposób powstawania żółtaczki noworodków; obok twierdzeń, że odgrywają tu rolę zaburzenia w narządach tak wytwarzania jak i wchłaniania żółci, mają również swoich zwolenników przypuszczenia, że żółtaczka jest bezpośredniem lub pośredniem następstwem rozpadu czerwonych ciałek krwi. Badania K. odnoszą się właśnie do zmian, jakie zachodzą we krwi noworodków dotkniętych żółtaczką, a chociaż nie brak badań w tym kierunku, to przecież niezgodne wyniki nie pozwalają na wy-

danie ostatecznego w tej sprawie sądu. Na pytanie, czy ilość ciałek czerwonych zmniejsza się w pierwszych dniach życia, autor, na podstawie dokonanych liczeń w 12 przypadkach, przeczy i twierdzi, że stwierdzone wahania w ilości ciałek zależą nie od zmian w ich bezwzględnej ilości, lecz od większych lub mniejszych ilości przyjmowanych przez dziecko płynów. Przypuszczano, że czerwone ciałka krwi noworodka są mniej trwałe: autor wykazał, że izotonia krwi dziecka po urodzeniu wynosi 0·48% NaCl, a trwałość jest taka sama jak u dorosłego człowieka. Wyniki badań szczegółowych nad zachowaniem się ciałek czerwonych w barwionych preparatach, nie dają również podstawy do twierdzenia, że ma miejsce rozpad, lecz raczej uprawniają do przypuszczenia, że w tym czasie wytwarzają się nowe ciałka czerwone.

Wynika więc stąd, że nie w zachowaniu się ciałek czerwonych krwi po urodzeniu dziecka szukać nam należy przyczyn wytwarzającej się w pierwszych dniach życia żółtaczki, lecz że przyczyna tej sprawy leży gdzieindziej.

*Dr. R.*

**Behring i Knorr: Antytoksyna tężcowa do użytku w praktyce.** (*Deutsche med. Wochenschrift*. Nr. 43. r. 1896). Antytoksyna tężcowa, wyrabiana obecnie przez firmę w Höchst a. M., działa leczniczo na świnki morskie i myszy już po wybuchu tężca. Obecnie wyrabia fabryka dwojaki przetwór: suchy i płynny; pierwszy służy do leczenia tężca, drugi działa zapobiegawczo. Przetwór suchy jest Tct. A. N. <sup>100</sup>, to znaczy, że 1·0 zawiera 100 normalnych jednostek antytoksyny. W jednej flaszeczce jest 5·0 przetworu = 500 normalnych jednostek antytoksyny.

Dawka ta przedstawia ilość, którą na raz dla człowieka i konia użyć należy w celach leczniczych, rozpuściwszy ją poprzednio w 45 ctm.<sup>3</sup> wyjałowionej wody, ogrzanej najwyżej do 40° C. Dla konia stosowniejsze jest wstrzyknięcie do żyły, dla człowieka pod skórę. Po wstrzyknięciu do żyły u konia działanie uwidocznia się o 24 godzin wcześniej, niż po wstrzyknięciu podskórnem. I u człowieka działanie po wstrzyknięciu do żyły jest szybsze, niżeli po wstrzyknięciu podskórnem; na to ostatnie działanie tylko wtedy można liczyć, jeżeli się go robi przed upływem 36 godzin od chwili wybuchu tężca. Ranę, pomimo tego leczenia, należy oczyścić, by zapobiegać wytwarzaniu świeżych jądów.

Przetwór płynny Tct. A. N. <sup>5</sup>, to znaczy, że 1 ctm.<sup>3</sup> zawiera 5 normalnych jednostek antytoksyny. Rozsyła się go we flaszeczkach zawierających 5 ctm.<sup>3</sup>. Płyn ten wstrzykuje się po zranieniach, budzących obawę wybuchu tężca, w ilości 0·5—5·0 ctm.<sup>3</sup> na dawkę, stosownie do czasu, który upłynął od chwili zranienia. Jeżeli już dużo czasu od chwili zranienia upłynęło, to leczenie to nie zapobiega napewno wybuchowi tężca, ale przebieg jego bywa wtedy łagodny, a rokowanie dobre. Przetwór suchy może być w szczelnie zatkniętych naczyńkach przechowany czas nieograniczony bez obawy zepsucia; do płynnego dodaje się na tę ilość fenolu dla zapobieżenia rozkładowi. Jedna dawka przetworu suchego kosztuje obecnie 30 marek.

*Dr. Rożęcki.*

## VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 19. Listopada 1896 r.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 30.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.  
2) Uchwalono zgodzić się na zmianę §. 44. Statutu Towarzystwa lek. galicyjskiego.

3) Do komisji przedwyborczej wybrani zostali na wniosek komitetu koll.: 1. Bielański, 2. Bossowski, 3. Browicz, 4. Borzęcki, 5. Ciechanowski, 6. Górski Ksawery, 7. Gluziński, 8. Gwiazdomorski, 9. Ja-

kubowski, 10. Junger, 11. Kirschner, 12. Kostanecki, 13. Kościński, 14. Kozłowski, 15. Mars, 16. Mączka, 17. Pieniążek, 18. Ponikło, 19. Różecki, 20. Rosner Aleksander, 21. Rutkowski, 22. Rencki, 23. Światalski, 24. Wiszniewski, 25. Zarewicz.

4) Kol. R a c z y ń s k i przedstawia chłopca dotkniętego ołowicą. Zatrucie nastąpiło przez glejtę, której używał ojciec chorego, z zawodu garniarz, do swoich wyrobów. Porażenie zajmuje zakres *m. radiales* i *peronei*. Na dźwiągach wyraźny rąbek ołowiowy.

Kol. G l u z i ń s k i zauważając, że ołowica jest u nas rzadką, wspomina o 4 własnych spostrzeżeniach; dwa z nich pochodzą z okolic Andrychowa, skąd i chory kol. Raczyńskiego przybył; dwa zaś z gazowni miejskiej, gdzie używa się ołowiu do lutowania. Ołowica jest jedną z postaci *neuritis multiplex*, powstającej na tle zatrucia nie tylko ołowioowego, ale i innych (rtęć, alkohol i t. p.). Zatrucie alkoholowe wywołuje zmiany w zakresie *n. ulnaris*. Podwyższenie odruchów kolanowych w przypadku kol. Raczyńskiego zasługuje na uwagę; świadczy ono, że spłot kulszowy nie jest zajęty; w wysokich stopniach zatrucia dotkniętym bywa i nerw kulszowy, a powstający wówczas brak odruchów kolanowych zjednał ołowicy nazwę *pseudotabes*.

Na zapytania koll. G l u z i ń s k i e g o, G w i a z d o m o r s k i e g o i S u r z y c k i e g o wyjaśnia kol. Raczyński, że u przedstawionego chorego nie ma żadnych zaburzeń w zakresie narządu krążenia i trawienia; w moczu białko, na dnie oka zmian nie dostrzeżono.

5) Kol. K r y ń s k i w wykładzie p. t. „Z chirurgii pęcherza moczowego“ proponuje przyszyte szczytu pęcherza moczowego do przedniej ściany brzusznej z dwójakich wskazań: 1° Dla zwiększenia pola operacyjnego w pewnych przypadkach cięcia nadłonowego; 2° W przypadkach niedomogi pęcherza u starców, połączonej z patologicznym zagłębieniem dna pęcherza, po usunięciu przeszkody w oddawaniu moczu (przerost gr. krokowego). (Rzecz w całości ukaże się w druku).

Kol. C i e c h a n o w s k i zestawiając wyniki własnych pomiarów mikrometrycznych ściany pęcherza, uzyskane przy innej sposobności, dochodzi do wniosków następujących: 1° Pęcherz moczowy rozciąga się głównie kosztem szczytu, ściany tylnej i dna. W rozciąganiu się pęcherza zdaje się ściana przednia brać mały udział; 2° Niestosunek anatomiczny składników ściany pęcherza występującej w wieku starczym, to jest przewaga tkanki łącznej podścieliskowej nad mięśniem, jest prawie zawsze wybitniejszą w obrębie ściany tylnej i dna pęcherza, niż w ścianie przedniej i w szczycie; 3° Jak się zdaje, stopień niestosunku składników tylnej ściany pęcherzowej idzie w parze ze stopniem patologicznego zagłębienia dna. Niewątpliwie więc ściana tylna i dno pęcherza są u starców, zwłaszcza w przypadkach przerostu gruczołu krokowego, stanowiącego przeszkodę w oddawaniu moczu, w gorszych warunkach, niż inne okolice pęcherza. a zmiany występujące w ścianie pęcherza, są w dnie i ścianie tylnej silniej wyrażone, niż gdzieindziej.

Kol. Mars przypomina, że przed 6 laty proponował *ventrofixatio vesicae urinariae* w celu leczenia wycisowania pęcherza moczowego u kobiet.

Kol. B u z d y g a n zapytuje, czy ustalenie szczytu pęcherza nie zmniejszy sił potrzebnych do wydalania moczu.

Kol. O b a l i ń s k i wątpi, czy zabieg kol. Kryńskiego w przypadkach przerostu gruczołu krokowego będzie korzystny, samo bowiem podniesienie dna pęcherza nie zmniejszy atonii pęcherza, jeśli ona już istnieje. Cięcia nadłonowe wystarcza do wydobycia nawet dużych kamieni; w razie potrzeby można je rozszerzyć ku dołowi, wydłutowując część spojenia łonowego.

Kol. K r y ń s k i zastrzega się, że zabiegiem swym nie zamierzał przywrócić dawnej sprawności pęcherzowi; o powrocie do stosunków prawidłowych wobec zmian anatomicznych w samej ścianie pęcherza nawet myśleć nie można, idzie zaś tylko o to, aby stworzyć dla pęcherza lepsze warunki wydalania moczu. Zdaniem kol. Kryńskiego, powiększenie pola operacyjnego przy cięciu nadłonowym ku górze, za pomocą *vesicoperxyi* jest zabiegiem mniej obrażającym, niż proponowane przez Krönleina wydłutowanie spojenia łonowego.

6) Kol. C i e c h a n o w s k i podaje treść pracy dokonanej wspólnie z kol. N o w a k i e m p. t. „Przyczynki do badań nad etiologią dysenteryi“. (Praca przeznaczona do druku).

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VIII. KORESPONDENCYE.

Drezno, 15. Listopada.

Jest rzeczą stwierdzoną, że wielu z naszych młodych lekarzy, po skończeniu nauk w kraju, udaje się za granicę, by na tamtejszych klinikach wzbogacić swą wiedzę; czynią to jednak, że tak się wyrażę na ślepo, a nieznając obcych stosunków, nieraz doznają rozczarowania. Sądzę, że nie rozminę się z programem Przeglądu Lekarskiego, jeśli opisem urządzenia niektórych takich zakładów, ich sił i środków naukowych, systemu pracy i t. d. przedstawię interesowanym osobiście kolegom, ile skorzystać mogą i w jakim przeciągu czasu. Faktem jest bowiem, że młodzi koledzy opuszczają nieraz własne zakłady naukowe, dające aż nadto dogodną sposobność do pracy zawodowej, ponieważ parci jakąś siłą i chęcią zobaczenia czegoś nowego, łudząc się tylko wrzekomem zdobywcami zagranicy, których zwykle nie przywożą; a jeżeli przywożą, to w bardzo skromnej ilości.

Zacznę moje korespondencye od kliniki chorób kobiecych w Dreźnie, zostającej pod kierunkiem prof. Leopolda.

Zakład to w całym słowa znaczeniu wspaniały, mający około 140 łóżek, z których 80 przypada na położnictwo, a 60 na ginekologię<sup>1)</sup>. Cała klinika przeznaczona jest li tylko dla kształcenia się lekarzy tak miejscowych jak i zagranicznych: wszyscy tu są niemal na równych prawach. Oprócz sześciu asystentów stałych zakład posiada 8 mieszkań dla lekarzy, zgłaszających się, którzy jednak mogą najdłużej rok jeden mieszkać i spełniać obowiązki na nich włożone. Przyjechałem i ja tutaj, aby się zapoznać ze szkołą niemiecką i jej osobliwościami. Przyjęcie na klinikę poprzedziła wyczerpująca i nużąca pielgrzymka do wszystkich tutejszych dygnitarzy: po przedstawieniu się dyrektorowi, który mię przyjął bardzo łaskawie, jako już znanego sobie ze zjazdu w Genewie, udać się musiałem z jego polecenia do tak zwanego „Hausinspektora“; ponieważ był wyraźny nacisk, położony na tę wizytę ze strony dyrektora, myślałem że idę co najmniej do jakiegoś rady sanitarnego: przekonałem się jednak wkrótce, że jest to podrzędny urzędnik, który odbiera wpisowe pieniądze i przybysza zaciąga protokolarnie do całego szeregu ksiąg, każe mu się podpisywać na różnych blankietach, wypytuje o szczegóły z przeszłości i o mało że nie wchodzi w tajemnice życia rodzinnego. Potem nastąpiła wizyta u asystentów, a po godzinie takiej peregrynacji, opakowany broszurami (które do tego kupić musiałem), statkami kliniki, przestrogammi drukiem wydanymi, dziesięciorgiem przykazań wierszowanych (*Zehn goldene Regeln*) dla akuserek i akuszerów, powróciłem do domu, by odpocząć i obliczyć się z siłami w przededniu tej ciężkiej na pozór służby.

Program zajęć dziennych jest następujący: Część pracy prowadzi sam dyrektor, a część przypada na asystentów. Od 7-mej do 8-mej rano profesor omawia dokładnie z lekarzami wszystkie porody dnia poprzedniego. O 8-mej zaczynają się operacje ginekologiczne i trwają do 10-tej; przy operacjach lekarze biorą udział jako widzowie: jeden tylko z asysten-

<sup>1)</sup> Klinika posiada salę osobną do laparotomii, osobną do innych ginekologicznych operacji, a jeszcze osobną do położniczych; ma przytem pomieszczenie na 25 łóżek dla ciężarnych (*Haus schwangere*) i do 40 łóżek dla uczennic. Urządzenia inne zresztą, jak kuchnie, sale, windy i t. d. są według wszelkich wymagań nowoczesnych.

tów pomaga operującemu (nawet przy laparotomiach), a narzędzia i waciki są w rękach wprawnego służącego i posługaczki. Najwyżej w udziale przypada jednemu z nas maska i to do tego eterowa: chloroformu tu zupełnie nie używają, a jak twierdzą tutejsi lekarze na 13.000 narkotyzowanych eterem nie było ani jednego wypadku śmierci, gdy tymczasem po chloroformie notowanych zejść śmiertelnych jest kilka. Ostatni przypadek narkozy chloroformowej, przy której operowanej osobie dostało się do żołądka około 15 grm. chloroformu czysto wypadkowym sposobem, a która umarła na *peritonitis perforativa*, zachęciła do przerzucenia się zupełnego na stronę narkozy eterowej. W racjonalność wywodów nie wchodzę, lecz statystyka londyńskich szpitali przemawia również za eterem, tylko umiejętnie użytym. Dobre wyniki eterowej narkozy widocznie stanowią zachętę do badania prawie wszystkich przypadków ginekologicznych w głębokim uspianiu eterowym, nawet wtedy, kiedy powłoki brzuszne są dostatecznie wiotkie, a bolesności żadnej wykazać nie można; mają wzgląd w tym razie tylko na chorobę, którą bada szczęściu najwyżej lekarzy. Nie mówię naturalnie już o przypadkach, w których uspianie jest koniecznością nieodzowną do postawienia ścisłego rozpoznania.

O 10-tej zaczyna się kurs badania ciężarnych i trwa do 11-tej; kurs ten prowadzi asystent. Mówiąc na tem miejscu o badaniu ciężarnych przypomnę tylko, że klinika drezdeńska stara się usunąć prawie zupełnie badanie wewnętrzne, jako szkodliwe dla chorych i usiłuje ograniczyć się li tylko do badania zewnętrznego. Wykluczone są tylko te przypadki, w których badanie wewnętrzne ma wpłynąć na decyzję do bezpośredniego zabiegu operacyjnego, a zasada odnosi się do porodów prawidłowych. Szkoła ta ma swoich zwolenników, lecz nie brak i przeciwników, jak Ahlfeld, który właśnie teraz świeżo wystąpił przeciw jej zasadom. Dwa razy tygodniowo odbywają się ćwiczenia w operacjach położniczych na fantomach; dwa razy — ćwiczenia w dyagnostyce ginekologicznej mikroskopowej, a dwa razy ćwiczenia w operacjach ginekologicznych na fantomie. Każde z tych ćwiczeń trwa po dwie godziny i prowadzą je asystenci.

Cztery godziny tygodniowo poświęca dyrektor kliniki na ćwiczenia w dyagnostyce ginekologicznej i w badaniu materiału klinicznego; ambulatoryum, zwane polikliniką, nie jest otwarte dla wszystkich lekarzy: trzeba pracować na klinice cztery miesiące, aby być dopuszczonym do pracy poliklinicznej; nie ma jednakże reguły bez wyjątków. Co sobota odbywa się seminaryum położnicze z dyrektorem, który dyktuje nam przypadki z własnej, lub klinicznej praktyki, zadaje pytania, żądając na nie pisemnej odpowiedzi, którą następnie poddaje krytyce. Reszta dnia poświęcona wizytom na salach chorych.

Rygor i porządek tu są wzorowe, czasem nawet przesadne. Przesada nieraz w antyseptyce dochodzi do tego, że raz n. p. byłem świadkiem, jak przed drzwiami sali posługaczki rozpościerały prześcieradła, zmaczane w sublimacie, aby lekarze, wychodząc, nie przenieśli jakich streptokoków z rany ropiejącej, której się tylko przypatrywali, a nie mieli możliwości nawet dotknięcia butami opatrunków, bo one były skrętnie wprost z rany do dużego naczynia z karbolem wrzucane. Mimo tej sumiennej antyseptyki i przestrzegania wszystkich ostrożności nie widzę tu wyników takich, jakich spodziewaćby się należało: rany brzuszne polaparotomijne często

ropieją, czego na naszych klinikach proff. Rydygiera i Jordana prawie nigdy, a może i nigdy nie widziałem. Może być, że przyczyną tego jest zasypywanie końcowe rany dermatolem, który, z jakiegoś pudełka posypany na ranę, przenosić może na nią i zarazki. Materiał operacyjny duży. Porodów dziennie 4, 5 nawet do 10. Wstępujący na klinikę płaci wpisowego 20 marek, a czesnego (jeżeli tak wyrazić się można) 50 marek; każdy zaś kurs z asystentem, trwający sześć tygodni, kosztuje 30 marek od osoby. Lekarz przybywający na klinikę może z łatwością znaleźć mieszkanie w bliskości zakładu, aby do każdego porodu, czy w dzień, czy w nocy, mógł być zawezwany.

Zestawiając moje wrażenia, wyznam otwarcie, że lekarz przybywający tutaj ma widoki przypatrzenia się pokaźnej liczbie operacji ginekologicznych i położniczych, może dość sporo przypadków zbadać, kontrolowany i wspomagany uwagami profesora, a jeżeli weźmie kursa od asystentów, to może systematycznie przejść całą ginekologię i położnictwo operacyjne i nabrać pewnej wprawy w mikroskopowaniu, o ile to przynajmniej dla praktycznego lekarza potrzebne, ale o samodzielnej pracy nie powinien marzyć, jeśli na to nie chce poświęcić dłuższego czasu.

Dr. Władysław Maleszewski.

## IX. Dr. Gałęzowski i jego klinika.

Napisał

Dr. Adam Langie,

asystent kliniki Dra Gałęzowskiego w Paryżu.

Ukończywszy asystenturę przy uniwersytecie Jagiellońskim, zacząłem rozglądać się za taką kliniką okulistyczną, w której, znalazłszy bogaty materiał, miałbym sposobność, pod okiem znakomitego kierownika, uzupełnić i wydoskonalić swe specjalne wiadomości. Gdy przypadkiem wpadło mi w rękę wyborne dzieło naszego znakomitego rodaka Gałęzowskiego *Traité des maladies des yeux*, wybór mój był natychmiast dokonany. W książce tej znalazłem tyle oryginalnych poglądów, tyle odmiennych sposobów leczenia, że pod jej wpływem zapytałem listownie autora, czy i kiedy mógłbym naocznie stwierdzić to, co przy czytaniu dzieła jego mnie zastanawiało. Nadzwyczaj uprzejma odpowiedź Dra Gałęzowskiego przeszła moje oczekiwania, gdyż, prócz serdecznego zaproszenia, otrzymałem propozycję, czybym nie zechciał pracować w klinice przez jakiś czas w charakterze jego asystenta. Udałem się też zaraz do Paryża, a dziś, zapoznawszy się dokładnie, dzięki nadzwyczajnej uprzejmości Profesora, z całą jego metodą, chciałbym choć w ogólnych zarysach podzielić się z kolegami wrażeniami, jakie tutaj odniosłem. Ustęp ten, jakkolwiek dotyczy sprawy czysto osobistej, zdawał mi się jednak z pewnych względów, — o których wolę zamilczeć, — niezbędnie potrzebnym; dlatego też przeproszam czytelnika, jeżeli nadużyłem jego cierpliwości i już wprost do rzeczy przystępuję:

Rozbieranie zapatrywań Gałęzowskiego, tak nieraz różnych od wygłaszanych przez powagi niemieckie, równie jak ocena jego sposobów leczenia, przekraczałyby ramy tej korespondencji; ciekawych odsyłam do jego kilku większych dzieł i całego mnóstwa ciągle ogłaszanych rozpraw. Mojem skromnem pragnieniem jest tylko opisanie jego kliniki i dzia-

łałości, gdyż przekonałem się, że większość polskich lekarzy mało, lub źle jest poinformowana. U nas tak wielki wpływ na naukę okulistyki wywarła i po dziś dzień wywiera szkoła niemiecka, że zapatrywania Gałęzowskiego i jego metoda nie znalazły jeszcze dostatecznego do przyjęcia się gruntu. A przecieź imię Gałęzowskiego tak jest głośnem, że zjeżdżają się doń chorzy z całego świata, a w klinice jego gromadzą się dla nauki co roku lekarze wszelkich narodowości. Toteż lekarze polscy w pierwszym rzędzie powinni zapoznać się bliżej z jego poglądami, aby przekonać się, że te, niemal nadzwyczajne, wyniki jego leczenia, mają swe źródło w rozległej wiedzy, ogromnem doświadczeniu klinicznem, nadzwyczaj bystrym darze spostrzegawczym i niezmiernie logicznem sposobie rozumowania. Nie chcę, aby mnie posądzono, że sadzę się na apoteozę lub apologię Gałęzowskiego, bo tej on dziś nie potrzebuje wcale; to co piszę, to głównie dla tego, że sam z początku z niedowierzaniem przyjmowałem jego nauki, obalające nieraz główne zasady, jakie dziś inne szkoły głoszą; dopiero po zbadaniu szeregu faktów i rozczytaniu się w jego dziełach, uznać się muszę pobitym i przyznać się do apostazy na stronę Gałęzowskiego. Widziałem tu już sporą liczbę chorych, leczonych bezskutecznie przez innych okulistów, którzy z kliniki Gałęzowskiego wyszli wyleczeni, lub z bardzo znacznem polepszeniem. Jako przykład<sup>1)</sup> może posłużyć pan K., Polak, leczony na oczy od 2-ch lat przez wszystkich specjalistów w kraju i za granicą, i ostatecznie uznany jednogłośnie za nieuleczalnego. Rzeczywiście przybył on do naszej kliniki tylko z poczuciem światła w obu oczach. Gałęzowski, zapatrując się na cierpienie to zupełnie z innego punktu i uznając dotychczasowe leczenie za niewłaściwe, wykonał najprzód małą operację, a skutek jej już nazajutrz był widocznym. A jakkolwiek wobec zadawnienia choroby nie spodziewa się on zbyt wiele uzyskać, to jednak nie traci nadziei, że przy odpowiednim leczeniu wzrok chorego powinien się jeszcze poprawić. Drugi analogiczny przypadek dotyczył izraelitki, która aż z Jerozolimy tutaj przyjechała, zasięgając oczywiście po drodze porady w wybitniejszych klinikach. Chodziło o zadawnione zmiany jaglicowe, w następstwie których obie rogówki były całkowicie zaćmione tak, że chora miała jedynie poczucie światła; wszędzie uznano ją za nieuleczalnie ślepa, a jednak po dwóch tygodniach leczenia w klinice Gałęzowskiego rogówki od obwodu na tyle się wyjaśniły, że obecnie można już wykonać irydektomię i jaki taki wzrok chorej przywrócić.

Zaden z okulistów nie zwraca tyle uwagi na ogólny stan ustroju przy chorobach ocznych co Gałęzowski. Nie uważa on oka za narząd zupełnie dla siebie odosobniony, ale za część integralną całego organizmu, z którym oko w bezpośrednim pozostaje związku. Cierpienia ócz — zdaniem jego — mają niemal zawsze swe źródło, a przynajmniej związek, ze zmianami ogólnymi ustroju. Dla tego też przy każdej chorobie oka, nawet najdrobniejszej, śledzi on za tą przyczyną ogólną, a dzięki nadzwyczajnej bystrości udaje mu się ją prawie zawsze wykryć. Przy leczeniu nie kontentuje się samem leczeniem miejscowem, lecz kładzie równie wielki nacisk na leczenie ogólne i w ten sposób, atakując chorobę niejako od podstawy, z łatwością tak świetne otrzy-

muje wyniki. Co się tyczy samego leczenia miejscowego, to i tutaj w wielu chorobach ma on swój odrębny system, na długoletniem oparty doświadczeniu. Ze tu przytoczę tylko tak częste zapalenia spojówki, w których do dnia dzisiejszego jeszcze największą rolę odgrywają środki kaustyczne i ściągające, z kamieniem piekielnym i siarkanem miedziowym na czele. Te u Gałęzowskiego znacznie mniejsze znajdują zastosowanie i jakkolwiek ich nie odrzuca zupełnie, jednak bardzo często zastępuje innymi. Także cierpienia przewodów łzowych leczy on inaczej, będąc zwolennikiem, a właściwie twórcą metody szybkiego i forsownego rozszerzania, celem jak najprędszego przywrócenia drożności. Z tego powodu odrzucił on powszechnie dziś używane sondy Bowmanna, zastąpiwszy je własnymi. Sondy te są dwojakie; jedne zakończone małym okrągławym zgrubieniem, drugie stożkowate; każda kategoria ma 12 numerów, od najcieńszych do najgrubszych, a trzeba wiedzieć, że Nr. 1 Gałęzowskiego odpowiada, co do grubości, może 3 lub 4 Bowmanna, podczas gdy 12-ty jest z pewnością 4 razy grubszym, niżeli ostatni numer tamtych. Gdy raz na posiedzeniu okulistów francuskich okazał Gałęzowski te sondy, wyłuszczając swój sposób leczenia dróg łzowych, wszyscy szeroko otworzyli oczy i z niedowierzaniem kiwali głowami, a jednak wkrótce wyniki pomyślne przemówiły na jego korzyść. Sam widziałem tu dwie chore, leczone, z powodu cierpienia dróg łzowych, w różnych klinikach bezskutecznie: jedna przez 9, druga przez 10 lat (sic), które obecnie, po paru tygodniowem leczeniu metodą Gałęzowskiego, są już na drodze do zupełnego wyzdrowienia.

W przypadkach jaskry prostej (*Glaucoma simplex*) wykonywa Gałęzowski zawsze sklerotomię, uważając ją za lepszą, skuteczniejszą i bezpieczniejszą od irydektomii. Tę ostatnią stosuje tylko w jaskrze zapalnej. Za pomocą sklerotomii, którą robi inaczej niżeli szkoła niemiecka, wykonując, przez siebie podanem w tym celu narzędziem, cztery cięcia w twardówce, z czterech stron dokoła rogówki, uzyskuje on bardzo pomyślne wyniki, o czem sam na kilku chorych miałem sposobność się przekonać. Prawda, że czasem zachodzi potrzeba powtórzenia po pewnym czasie tej małej operacji, ale ostateczny wynik jest prawie zawsze korzystny.

W przypadkach oderwania siatkówki (*Amotio retinae*) wykonywa Gałęzowski nakłucie twardówki, znów osobnem swoim narzędziem, i wypuszcza ciecz nagromadzoną pod siatkówką. Wyniki są o tyle pomyślne, że siatkówka po takim zabiegu na znacznej przestrzeni przylega napowrót, wzrok znacznie się poprawia i oderwanie dalej się nie posuwa. W kilku zaś przypadkach uzyskał on nawet zupełne wyleczenie.

Odrębne też stanowisko zajmuje Gałęzowski w leczeniu chorób oka przyrody kiłowej, odrzucając stanowczo podawanie jodu, którym tak inni okuliści szafują. Stosuje on jedynie wcierania i to przez bardzo długi czas, nawet po ustąpieniu wszelkich zmian, wogóle przez dwa lata z rzędu. Przy tem leczeniu, stosując małe dawki i robiąc okresowe krótkie, bo tylko kilkodniowe przerwy, nie zauważył nigdy objawów zatrucia, uzyskał zaś nie tylko zupełne wyleczenie, ale nawet po 10 lub 15 latach nie przyszło do nawrotu.

Co do operacji zaćmy to znanem jest powszechnie cięcie rogówkowe Gałęzowskiego; dodam tylko, że z reguły operuje on bez irydektomii, chyba wyjątkowo, a odsetek wy-

<sup>1)</sup> Nie będąc upoważnionym do opisanego tego przypadku, który niezawodnie zechce sam Dr. Gałęzowski w swoim czasie ogłosić, ograniczam się tylko do pobieżnej wzmianki.



padnięcia tęczówki wcale nie jest większym, niż go miewają zwolennicy wycinania tęczówki.

Wiadomą też jest rzeczą, że Gałęzowski pierwszy zaproponował wycinanie załamka w przypadkach jaglicy i po dzień dzisiejszy je stosuje. Jest on też zwolennikiem wypalenia ziarn w niektórych razach, za pomocą galwanokauteru, lecz stanowczo odrzuca wszelkie wyciskania i wyskrobywania.

(Dokończenie nastąpi).

## X. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

#### Zdrowiska krajowe.

W 1890 roku, w załatwieniu wniosku posła Hr. Władysława Koziebrodzkiego, Wydział Krajowy przedłożył Wys. Sejmowi projekt ustawy zdrojowej, obowiązującej wszystkie zdrowiska i uzdrowiska krajowe, w których istnieją zakłady zdrojowe lub kąpielowe.

Ustawa z d. 30 kwietnia 1870 r. o organizacyi służby zdrowia, nadzór zwierzchniczy nad kąpielami leczniczymi i zdrojowiskami, a także pozwolenie na tworzenie takich zakładów prywatnych, zaliczyła do zakresu działania administracyi państwa.

Z uwagi jednak, że nie same tylko względy sanitarne w rachubę brać należy, bo sprawy zdrojowe są istotnie, a nawet w większym jeszcze stopniu sprawami kultury krajowej, która nie wchodzi do zakresu rządowych atrybucyj, Wydział krajowy starał się uzyskać wpływ większy na administracyę i gospodarstwo zakładów zdrojowych. Wpływu jednak tego ustawa mu nie dała, bo współdziałanie Wydziału w zezwoleniu na otwarcie zakładu i prawo nominacyi honorowego delegata do Komisji zdrojowej, albo wyrażenie opinii przy wydawaniu statutów i instrukcyj można nazwać jedynie papierowym współdziałaniem w nadzorze. Rząd zaś wziął na siebie lwią część, to jest rzeczywisty kierunek przez delegata, który, będąc całkowicie zależny od centralnej władzy, składa jej sprawozdania i odbiera od niej wskazówki. Autonomiczna zaś władza stoi na uboczu i nie może wpływać na rozwój życia zdrojowisk w żaden sposób, chociaż jest w tem bardzo interesowaną, bo rozwój ich jest to powiększenie bogactwa kraju.

W pięć lat po wydaniu ustawy dla zdrojowisk, nie widząc prawie żadnych postępów w ich rozwoju i nie czując tętna życia tych instytucyj, Komisya sanitarna Sejmu, mając na względzie, że wykonanie tej ustawy i zezwolenie, aby przewodniczącym komisji w każdym zdrojowisku był delegat c. k. Namiestnictwa, zostało oddane Namiestnictwu, na wyraźne żądanie jego, poleciła Wydziałowi Krajowemu wejść w rokowanie z tym ostatnim, aby ta władza corocznie w wielu egzemplarzach rozpowszechniała obszernie sprawozdania o naszych zdrojowiskach i uzdrowiskach. Komisji bowiem sanitarnej wydawało się rzeczą bardzo ważną uzyskanie takiej rządowej publikacyi: „gdyż obecnie wiele chorych nie jedzie do wód krajowych, bo nie dowierza temu co zarządy zdrojowisk same o swych zakładach głoszą. Bezstronnie rządowe sprawozdania i zestawienia byłyby nową i ważną do wód krajowych atrakcyą. Namiestnictwo zaś łatwo może spełnić te żądania, gdyż posiada wskutek świątecznych uchwał Rady Państwa zwiększony centralny sanitarny personal. Wysoki Sejm chętnie oddał wykonanie ustawy zdrojowej w ręce Rządu; obecnie ma prawo oczekiwać w zamian wydatnej pomocy w rozwoju zdrojowisk. W publikacyach rządowych, powiada Komisya sanitarna, pragnęlibyśmy wyczytać wszystko co ważne dla chorego, do wód jadącego, zatem spostrzeżenia meteorologiczne, opis właściwości leczniczych i szczegółowy opis warunków bytu“.

Takie żądanie Sejmowej Komisji sanitarnej ma słuszne uzasadnienie. Postęp naszych zdrojowisk jest minimalny, pomimo wydanej ustawy, statutów i regulaminów, a żywotność ich bardzo mała. Ze wszystkich zdrojowisk istniejących w kraju naszym największy stosunkowo postęp wykazało zdrojowisko Rymanowskie, które istnieje zaledwo od roku 1881 i, pod względem ilości gości, zrównało się z pierwszorzędnymi zdrojowiskami naszymi. Ale bo też tam jedynie pojęto, że wciąganie ludzi prywatnych do interesu jest gwarancją postępu. Tam właściciel zapobiegliwy ustępował ziemię za niską cenę, lub za darmo, aby prywatne osoby mogły budować domy mieszkalne dla kuracjuszków, a przy tem nie szczędził zabiegów, aby każdemu być pomocnym, każdemu przyjemnym, nie dbając często o własny interes i o wysokość dochodu. Tego prawie niema w żadnym innym zdrojowisku; właściciele nie godzą się na budowanie hotelów, lub domów prywatnych na ich gruntach, a nie mając sami odpowiedniego kapitału, nie mogą otoczyć gości tym komfortem, do którego mają oni prawo za swoje pieniądze. W innych zaś zdrojowiskach, wskutek niedozoru komisyj zdrojowych, goście są wyzyskiwani w haniebny sposób pod względem ceny za pomieszkanie i za żywienie. W niektórych nareszcie, panowanie czarnej rzeszy żydowskich chałatowców (Krynica), zabija kompletnie zakłady i powoli prowadzi je do zupełnego upadku i do ruiny. Do tego dodać należy, że w wielu zakładach są wielkie braki pod względem leczniczym i niedostatek takich urządzeń, które są w zakładach zagranicznych.

To też Galicya, która pod względem naturalnego bogactwa w zdrojowiska powinna stać na pierwszym miejscu wśród różnych prowincyj Monarchii, bo mamy prawie wszystkie wody, jakie posiada Europa, pod względem ilości leczących się stoi na szóstym miejscu: wtedy gdy w Czechach leczy się 73 tys., w Wyższej Austrii 37 tys., Tyrol 31, w Niższej Austrii 25, Styrii 23, w Galicyi 19 tys.

W 13 zakładach zdrojowych, posiadających koncesye, w r. 1894 ruch chorych był następujący: w Krynicy leczyło się 4623, w Zakopanem 3259, Szczawnicy 2717, Iwonicy 1809, Lubieniu 1343, Rabce 1116, Rymanowie 1091, Truskawcu 974, Żegiestowie 436, Wysowej 256, Swoszowicach 250, Morszynie 167, w Szkle 38. Wysłano wód mineralnych 156.078 butelek (Szczawnica 60.000, Iwonice 38.664, Żegiestów 20.575, Krynica 19.469, Wysowa 11.560, Rymanów 3870, Rabka 2000), wtedy gdy Heilbronn sam jeden wysyła zwyż 2 miliony butelek swojej wody, która nie może iść nawet w porównanie z naszą Iwonią, Rymanowską i Rabezańską.

Dalecy jesteśmy od składania winy na Rząd, bo on był przekonany, że należy tylko napisać statut i regulamin, nakazać Staroście, aby śledził za wykonaniem jego, a wszystko pójdzie dobrze. Winni jesteśmy sami, że nie umiemy chodzić około naszych interesów; spuszczaemy się na rząd. Potrzeba nam więcej osobistej inicjatywy, ruchliwszej pracy i dokładniejszej znajomości potrzeb podobnych zakładów. Żaden starosta nie stanie na przeszkodzie, skoro obaczy, że właściciel zdrojowiska i osoby związane z nim interesem dążą do osiągnięcia rozwoju zakładu. Francuzi, Niemcy, Węgrzy zawiązują towarzystwa dla budowy w zdrojowiskach i uzdrowiskach, w najpiękniejszych miejscach, hotelów wielkich, urządzają je w sposób najwykwintniejszy, wyszukują dobrych kucharzy, urządzają rozrywki, zabawy, wycieczki i t. d.

Co do znajomości potrzeb podobnych zakładów i ujednolicenia ich rozwoju, na to jest środek bardzo niedrogi, a niezmiernie skuteczny i dobrze wyprobowany we Francyi. Potrzeba, aby każdy ze zdrojowych zakładów odżałował parę set złr. rocznie dla zapłaty inspektora zdrojowego, któryby objeżdżał lepsze zakłady zagraniczne, a następnie udzielał porady każdemu zdrojowisku naszemu, co potrzeba zrobić, aby zbliżyć się urządzeniem do słynnych zakładów zagranicznych tak pod względem komfortu jak taniości i uprzy-

jemnienia gościom pobytu w zakładach. Za 3000 złr. rocznie można będzie znaleźć poważnego, rozumnego, taktownego i zdolnego lekarza, który zwiąże osobą swoją wszystkie zakłady i pokieruje je tak, że gościom będzie lepiej, właścicielom korzystniej.

Przy dzisiejszym stanie zdenerwowania społeczeństwa, wyjazd z miasta na świeże powietrze latem na miesiąc lub półtora dla odpoczynku i nabrania sił jest koniecznym dla każdego pracującego. Jakżeby każdy był rad i szczęśliwy, gdyby zamiast wyjazdu za granicę, kosztującego drogo, mógł znaleźć w naszych zdrojowiskach dobre i tanie pomieszkowanie, a odpowiednie pożywienie i możność wesołego przepędzenia czasu. Góry nasze przedstawiają mnóstwo miejsc dla urzędzenia znakomych uzdrowisk. Taka Dora, Delatyn i inne, gdyby były gdzieś w Niemczech lub we Francji, jużby dawały tysiące zarobku tysiącom ludzi.

Mały zarobek na wielkiej ilości ludzi jest korzystniejszy zawsze od wielkiego na małej ilości. Amerykanie doskonale to pojęli i dla tego tyle między nimi milionerów. Taki inspektor mógłby być pośrednikiem dla odszukania ludzi przedsiębiorczych, chcących korzystnie ulokować kapitały swoje, mógłby wszystkie zdrojowiska związać w towarzystwa wzajemnie się wspierające, a przedstawiając coroczne sprawozdania o stanie i rozwoju zdrojowisk, mógłby uzyskać nawet pomoc pieniężną kraju z kwoty przeznaczanej na popieranie kultury krajowej.

## XI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 10. Grudnia 1896.

\* W Paryżu zawiązał się komitet w celu uczczenia pamięci zmarłego w roku zeszłym Pasteura. Powzięto myśl słuszną, żeby do uczestnictwa w tem dziele wezwać różne kraje i narody: dobrze bowiem jest, żeby cały świat cywilizowany okazał wdzięczność, jaką powinien mieć dla wielkiego uczonego i wielkiego dobroczyńcy ludzkości.

Wezwanie takie doszło i do nas. Akademia Umiejętności, Uniwersytet Jagielloński, Towarzystwo Lekarskie, krakowski oddział Towarzystwa Przyrodników imienia Kopernika, czują się w pierwszym rzędzie obowiązane zaświadczyć publicznie cześć swoją dla pamięci Pasteura, i przyczynić się do hołdu, jakim własna jego ojczyzna uwiecznić go zamierza. Hołd to tem więcej zasłużony, że Pasteur był nie tylko wielkim uczonym, ale i wielkim przykładem. Jego działania i odkrycia były nieocenionem dobrodziejstwem dla cierpiących i nieszczęśliwych, a jego przekonania i żywot cały dowodziły tak jasno, jak w naszych czasach rzadko które, że można w nauce odkrywać i na przyrodzie zdobywać największe utajone prawdy, a być chrześcianinem wierzącym i wiernym synem Kościoła.

Nauka polska, społeczeństwo polskie, od wieków złączone ze światem zachodnim i jego oświatą, mają i prawo i powinność zająć swoje miejsce między tymi, którzy chcą uczcić tę wielką zasługę i chwałę. Podpisani, jako przewodniczący miejscowych instytucyj naukowych, zawiązali się w komitet, żeby rozpocząć i ułatwić zbieranie składek na pomnik Pasteura. Czują wszakże, i przypominają zapewne nie potrzebują, że sprawa ta nie obchodzi samych tylko ludzi poświęconych, naukom, ale obchodzi wszystkich na dobro ludzkości nieobojętnych, a wdzięcznych za wyświadczone jej dobrodziejstwo. Pozwalają też sobie tuszyć, że znajdzie się wielu takich, którzy zechcą skromnym datkiem przyczynić się do wzniesienia rzezonego pomnika.

Składki przyjmuje prof. Dr. Odo Bujwid (ul. Kolejowa 3), we zwany przez komitet w Paryżu do zajęcia się sprawą pomnika u nas. Termin do wnoszenia takowych 31 Grudnia 1896.

St. Tarnowski prezes Akademii Umiejętności. Szczygany Kreutz rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego. Dr. Józef Surzycki prezes Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego. A. Witkowski przewodniczący oddziału krak. Towarzystwa przyrodniczego. O. Bujwid dyr. zakładu higieny, skarbnik komitetu.

\* Prof. Wicherkiewicz, chwilowo bawiący w San Remo, według wiadomości, podanej przez *Nowiny lekarskie* (Nr. 12), ma się o tyle dobrze, że w niedalekim czasie rozpocznie wykłady na Uniwersytecie Jagiellońskim.

\* Wydział Krajowy mianował sekundaryuszem szpitala św. Łazarza Dra Zygmunta Wachtla.

\* Stopień doktora medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał Stanisław Polański z Mościsk; Maciej Piechnik z Druszkowa Pustego w Galicyi.

\* Dzienniki donoszą, że na wniosek prof. Schröttera wybrało Tow. lek. wiedeńskie specjalną komisję, dla zbadania sprawy palenia zwłok.

\* Mianowani: Dr. Janovský, używający do tej pory tytułu profesora zwyczajnego, mianowany został profesorem zwyczajnym chorób skórnych i wenerycznych w czeskim wydziale w Pradze.

○ W sprawie kas chorych pracodawców (*Meisterkassen*) wniosła Izba lekarska wiedeńska petycję do Rady państwa, występując przeciw urzędzeniu kas chorych pracodawców. Izba poselska jednak przeszła nad tem słusznym żądaniem Izby lek. wiedeńskiej do porządku dziennego. Jeżeli się uwzględni, że nie chodzi tu o ubezpieczenie ubogich na wypadek choroby, lecz, że taka kasa chorych, podkopując żywołe sprawy stanu lekarskiego, dąży do wyzyskania go i zapewnienia członkom taniej pomocy lekarskiej, to wydziwić się nie można, że Rada państwa, której obowiązkiem jest czuwać nad interesami wszystkich stanów, z taką bezwzględnością pominęła słuszne żądania Izby lek. wiedeńskiej. Czyż w Radzie państwa nie ma ani jednego posła z kół lekarskich, któryby był ujął się za sprawami stanu do którego należy?

○ Izba lekarska wiedeńska, której podania w sprawie kas chorych pracodawców Rada państwa nie uwzględniła, wniosła petycję do Izby Panów, w tym samym duchu, t. j. prosząc o zmianę ustawy, która zmierza do podkopania bytu stanu lekarskiego, w nadziei, że słuszne te żądania zostaną uwzględnione. O ile nam wiadomo, do petycji wiedeńskiej Izby lekarskiej przyłączyły się wszystkie Izby lekarskie austriackie.

○ W tych dniach zawiadomiła dyrekcyja szpitala powszechnego w Wiedniu praktykantów, że mianowanie sekundaryuszów szpitalnych nie będzie się odbywać, jak to było dotąd, za koleją, lecz drogą konkursu, przyczem prymaryusz, na którego oddziale posiada sekundaryusza będzie opróżniona, mieć będzie prawo przedstawienia kandydata. Praktykanci szpitala zamierzają przeciw tej inowacyi energicznie wystąpić, gdyż w ten sposób zależeć oni będą od widzimisię prymaryuszów, i zdarzyć się może, że praktykant, który już kilka lat czeka na posadę sekundaryusza, zostanie pominięty, a otrzyma takową kolega, który dopiero co wstąpił na praktykę. Oprócz powyższego rozporządzenia orzeczono, że posada sekundaryusza ma być nadawaną tylko na rok, a mianowanie na rok następny będzie zależeć od opinii, wydawanej przez prymaryuszów oddziałów. Lekarze cislitawscy nie będą mogli być hospitantami szpitali. O ile oba pierwsze rozporządzenia nie są niczem uzasadnione, o tyle to ostatnie jest zrozumiałe. Młodzi lekarze bowiem woleliby wobec powyższych dwóch rozporządzeń być hospitantami, niż praktykantami szpitala, a szpitalowi znowu zależy na praktykantach, jako na kandydatach na posady sekundaryuszów.

**Artykuły oryginalne**, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 49. Dra Z w e i g b a u m a: Jakób Rogowicz (wspomnienie pośmiertne). Dra Ign. S t r z e m i ń s k i e g o: Cierpienia syfilityczne dziedziczne oczu w drugim pokoleniu. Dra Fr. S t ę p k o w s k i e g o: Przyczynę do krwawień i krwotoków macicznych wątpliwego pochodzenia. Dra Higiera: *Alexia subcorticalis* (ciąg dalszy). Dr. Neugebauera: Kilka słów o męzkim owłosieniu u kobiet. — W *Medycynie* Nrze 49. H. D. Jakób Rogowicz (wspomnienie pośmiertne). Dra Fr. Neugebauera: 40 własnych spostrzeżeń torbieli pochwowych. Dra M. B i r o: O sklerodermii. — W *Nowinach lekarskich* zeszyt XII. Dra C h ł a p o w s k i e g o: Rozszerzenie żrenicy przejściowe jednostronne przy cierpieniach kanału pokarmowego. Dra J. N o w a k a: Badanie błony śluzowej gardła ze względu na mikroby, znajdujące się w przypadkach błonicy.

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie zwyczajne swe posiedzenie w dniu 16. Grudnia, to jest we Środę, o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* (w sali Śniadeczek). Na porządku dziennym wybór urzędników Towarzystwa lekarskiego na rok 1897.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

# Od Administracyi.

„*Przegląd lekarski*“ rozpoczyna z dniem 1 Stycznia 1897 roku trzydziesty szósty rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych, zamieszcza *Przegląd lekarski* w swoich łamach:

*I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami, dotyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. V. Korespondencye. VI. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.*

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza *Przegląd lekarski* Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa krakowskiego i wszystkich sekcji Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu Izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń izbowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach cały stan lekarski obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace umieszczane w *Przeglądzie lekarskim*, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

**Autorowie otrzymują bezpłatnie 25 odbitek ze swych prac; życzący sobie otrzymać większą ich liczbę zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.**

Administracya uprasza jak najuprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1897, najlepiej (załączonym przekazem) wprost do biura *Administracyi »Przeglądu lekarskiego«*, Kraków, ul. Strzelecka l. 2.

## Przedpłata wynosi:

<b>Rocznie:</b>	w Austrii	8 złr.	80 ct.	w Król. Pols. i Ces. Ros.	6 rs.	w Niemczech	14 mk.	we Francyi	24 fr.		
<b>Półrocznie:</b>	»	4 »	40 »	»	»	»	3 »	»	7 »	»	12 »
<b>Kwartalnie:</b>	»	2 »	20 »	»	»	»	1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> »	»	3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> »	»	6 »

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę Szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni *Przegląd lekarski* abonować bezpośrednio w Administracyi.

**Członkowie Towarzystwa lekarzy galicyjskich** pobierają *Przegląd lekarski* w Administracyi, wnoszą zaś prenumeratę za pośrednictwem Towarzystwa lekarzy galicyjskich **we Lwowie**; Członkowie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego — w księgarni Wgo Krzyżanowskiego w Krakowie



Najwyższe odznaczenie:  
Honorowy dyplom Wystawy narod. Czeskiej w Pradze 1895.

Dra med. Franciszka Veselého  
morawska woda gorzka

**SARATICA**

148-0-5

wywołuje przyjemniejszy i pewniejszy skutek niż wszystkie inne wody gorzkie.

w 1000 częściach jest 36.3365!! części stałych.

Panom lekarzom celem wypróbowania rozseła się żądane ilości darmo i opłatnie. Szpitalom i zakładom leczniczym znaczny opust.

Znajdują się we wszystkich aptekach i składach z wodami mineralnemi.

Główny skład dla Krakowa i okolicy w aptece po „Białym Orłem“ p. L. Marcisiewicza.

Wyjaśnień udziela właściciel Dr. F. Vesely Berno (Morawa).

**PREBLAUER** ŹRÓDŁO PREBLOWSKIE, najczystsza alkal. szczawa alpejska o znakomitem działaniu w niezbytach przewł., szczególnie dyat. moc., niezycie chron. pęch., kam. pęch, nerk. i chor. Brightta. Dzięki składowi i smakowi — zarazem najlepszy napój dyetet. i orzeźwiający. **Preblauer Brunnen-Verwaltung in Preblau.** Poczta St. Leonhard (Karyntyja). 20—26—22

II. międzynarodowa wystawa farmaceutyczna w Pradze 1896. dyplom honorowy i rządowy medal brązowy.

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
„	100	„	„	2·0	11	„	—

Creosoti carbonici 0·10 Morrhuoli 0·20  
pudełko 100 kapsulek 2 złr.

**Guajacolum carbonicum**

Pudełko	100	perek	po 0·05	1	złr.	60	ct.
„	100	„	„	0·10	2	„	40
„	100	„	„	0·20	4	„	—
„	100	kapsulek	„	0·30	5	„	—

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.

Cześć zysku budowę na domu akademickiego.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium „Hygea“

**MARYANA ZAHRADNIKA**

56-x-23

w ZŁOCZOWIE.

# Chem. Fabryka Rhenania

## Akwisgran

wyrabia według patentu tajnego rady Prof. Dra A. Classena:

**NOSOPHEN** (Tetraiodphenolphthalein) | Bezwzględnie niedrażniący i nietrujący antyseptyk. 3% gaza nosofenowa dająca się wyjałowić bez rozkładu. Rozkłada się w ciepłocie 220°.

**ANTINOSIN** (Sól sodowa nosofenu) | Wybitny środek do leczenia ran jako zasyпка w pblegmone, ulcus molle itd. w rozczyinach w gonorrhoe (2%), cystitis (1/2—1%).

**EUDOXIN** (Sól bismutowa nosofenu) | W chorobach żołądka i jelit, w rozwolnieniu u dzieci. Bywa dobrze znoszony bez przypadłości ze strony żołądka.

**AMYLOFORM** (Chemicznie = Formaldehyd ze skrobią) | Doskonały środek w leczeniu ran, ogranicza wydzielinę energiczniej niż jodoform, nieszkodliwy, niedrażniący, bez zapachu. Posiada silne własności odwanające w posokowatym ropieniu, tańszy jak jodoform. 10% gaza amyloformowa (da się wyjałowić bez uszkodzenia).

Próbki tych leków i literaturę przesyła się chętnie i darmo na żądanie. 16—26—25

Przybory szklane, chirurgiczne i gumowe.



Na żądanie przesyła się cennik.

42—52—12

# APTEKA

## K. WISZNIEWSKIEGO

w Krakowie

poleca własnego wyrobu

**KOŁACZYKI**

ze senesu aleksandryjskiego uwolnionego od żywicy  
przeczyszczające bez bólu,

również

**Wino i kołaczyki kaskarowe.**

Gotowe zawsze na składzie są kołaczyki prasowane (Trochisci compressi) w słoiczkach lub na sztuki: z korzenia rzewieniowego, z proszku mięsnego, z chloranu potażu, dwuwęglanu sody, bromku sody, magnezyi, chininy, salolu, kwasu salicylowego, hemoglobiny, ferratyny itd. Także buzące z dwuwęglanu litow. i fosforanu żelazisto-sodowego.

Także czekoladki z chininą po 0·10 i po 0·20 bez gorzkiego smaku. 192—1—1

Lekarza kierującego

poszukuje

**ZAKŁAD WODOLECZNICZY**

w Marjówce (pod Lwowem)

w którym urządzi się

**dział dyetetyczny**

Zakład będzie przez cały rok otwarty.

Oferty uprasza się adresować 191-1-1

*Zarząd Marjówki p. Lwów.*

Tlen do wdychań balon 1 złr. 20 ct.

Pastilli Thyreoidi à 0.25.

Pastilli Thyroidini à 0.05.

Sterylizacya.

Przyrządy do mikroskopowania i barwiki

poleca Apteka **E. HELLERA**

Kraków, ulica Grodzka.

84-x-80

**Zakład wodoleczniczy**

**Dra CHRAMCA**

w Zakopanem

przyjmuje chorych w zimie po cenie 100 złr. miesięcznie i wyżej za wszystko.

**Zakład wodoleczniczy i sanatorium**

**Dra A. MAJEWSKIEGO**

we Lwowie

przyjmuje chorych z zupełnym zaopatrzeniem i dochodzących do kuracyi.

Pensjonat dla leczących się u pp. specjalistów. 70-x-44

Na liczne żądania PP. lekarzy, którzy nasze

**przetwory żelazisto - manganowe**

wyrobu Hella w receptach ordynują, postanowiliśmy takowe a mianowicie:

Liquor ferro-mangani albuminati

Liquor ferro-mangani peptonati

Liquor ferro-sacharati

wyrobu „HELLA“

sprowadzać oprócz jak dotychczas w kilogramach także w eleganckich

flaszeczkach oryginalnych zawierających po 250 gramów.

Za sprzedaż w tej formie przemawia obok praktyczności także i większa trwałość przetworu znajdującego się w zamkniętej oryginalnej flasce. Szczególnie polecić można Liquor ferro-mangani peptonati.

Cenę ustanowiono stosownie do rozporządzenia ministerjalnego z 14. Grudnia 1894. — 1 złr. w. a. za flaszkę, jest to cena niższa od ceny podobnych przetworów zagranicznych. 43-12-8

Ani etykieta, ani też załączony krótki prospekt nie zawierają żadnych poleceń co do stosowania tych przetworów w chorobach i dlatego pozostawione one są do użytku PP. lekarzy; nie ma też żadnych objaśnień o samoleczeniu się, jak to ma miejsce przy licznych zagranicznych przetworach żelazistych.

Każda z aptek może na żądanie dostarczyć naszych przetworów żelazistych marki „HELLA“. Obszerne prospekty otrzymują PP. lekarze wprost.

**Opawa. Fabryka przetworów chem. farm. G. Hell i Sp.**

Główny skład dla Galicji u p. Z. Ruckera aptekarza we Lwowie.



**WODY MINERALNE SZTUCZNE**

tańsze o 50—70% od rodzimych

**i specjalne lecznicze**

wyrabiane w Konc. Zakładzie fabrycznym

**K. RZĄCY i CHMURSKIEGO**  
W KRAKOWIE.

**Woda Selterska** we flaszkach zawierających 2½ szklanek. Flaszka 16 ct., Syfon 10 ct.

**Woda Vichy** odpowiadająca składem źródłom Grande-Grille i Celestins, we flaszkach dużych po 5 szklanek i małych po 2½ szklanki. Duża flaszka 40 ct. mała 25 ct.

**Woda Bilińska** we flaszkach, zawierających 4 szklanki. Flaszka 15 ct.

**Woda Litowa** przesycona kwasem węglowym, we flaszkach po 2 szklanki. Jedna szklanka zawiera między składnikami 0.20 soli litowych. Flaszka 15 ct.

**Woda Jodowa** gazowa, we flaszkach po 2½ szklanki. Szklanka odpowiada 0.4 jodku potasowego.

**Woda sodowa higieniczna** składu wskazanego przez Tow. Lekars. i polecona przez tę instytucję nauk. Syfon 8 ct., flaszka 10 ct.

**Szczawa** na wzór znanej powszechnie Gieshüblerskiej, we flaszkach zawierających 3 szklan. Flasz. 10 ct.

**Woda lecznicza kwasna** mocniejsza i słabsza składu wskazanego przez Tow. lekars., zawiera między składnikami kwas solny, dodany w celach leczniczych. W szklance tej wody znajduje się 0.15 i 0.3 acidum hydrochloricum dilutum officinale.

**Woda Żelazista**, mocniejsza i słabsza we flaszkach po 2 szklanki. Szklanka mocniejszej zawiera 0.93 a słabszej 0.425 Pyrophosphas ferrati et natrii Flaszka mocn. 25 ct., słabszej 22 ct.

**Woda gazowa bromowa**, mocniejsza i słabsza, we flaszkach po 2½ szklanek. Szklanka mocniejszej zawiera 3.12, a słabszej 1.56 bromków. Flaszka mocniejszej 28 ct., słabszej 20. ct. 145-x-6

**Woda sodowa zwyczajna** przez Tow. Lekarskie za najlepszą w Krakowie uznana.

## Odszczególnienia.

Antwerpia 1889, Kraków 1881, Lwów 1888 i 1894, Lipsk 1892 i 1895, Tryest 1887, Wiedeń 1894.

Apteka pod „Srebrnym Orłem“

# Zygmunta Ruckera we Lwowie

poleca poniżej wymienione znakomite wina lecznicze, jakoto:

**Malagę z chiną.** Znany przetwórcz leczniczy używany z wielkim powodzeniem w ogólnej niemocy, utracie sił, zmniejszeniu i rekonwalescencji. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę z Rabarbarum.** Skuteczny środek w cierpieniach żołądkowych, jakoto: obstrukeyach, niestrawności, hemoroidach i t. p. **Cena butelki 3 korony.**

**Malagę ze żelazem.** Przetwórcz jedynie racjonalny przeciw niedokrewności i blednicy. **Cena butelki 3 korony.**

**Wino hiszpańskie z kondurango.** Najnowszy przetwórcz skuteczny w uporeczywych słabościach żołądka, jak przewłocznych nieżytych i kurezach żołądkowych, w braku apetytu u piersiowo chorych, w owrzdzeniach żołądka i przeciw rakowi. **Cena butelki 3 korony.**

### Komisya przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Na podstawie ścisłych badań uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. wina rzewieniowe, chinowe z żelazem i z kondurango, jako przetwory farmaceutyczne krajowe polecenia godne.

Według komisjonalnego badania, przeprowadzonego przez przewodniczącego Komisji przem. lek. wraz z Drem Antonim Wachtlem i Drem Józefem Wiczrowskim, tak zapas wina, jakoteż jego gatunek, dobroć i jakość używanych leków surowych, sposób fabrykacji, wreszcie urządzenie pracowni, okazały się jako zupełnie odpowiednie.

Według badań dalszych, podjętych przez prof. Dra Łazarskiego i prof. Steingraberą, wina te sporządzone są w sposób wzorowy.

L. 662.

Do Wielmożnego Pana

Dra Jana Ruckera, właściciela apteki pod „Srebrnym Orłem“ we Lwowie.

Po ścisłych badaniach Towarzystwo lekarskie krakowskie na wniosek swej Komisji przemysłowo-lekarskiej policzyło: Wino rzewieniowe, wino chinowe, wino z żelazem, wino z kondurango do rzędu krajowych przetworów farmaceutycznych polecenia godnych.

Wielmożnemu Panu przysłuży więc prawo ogłaszania na swych powyż wymienionych wyrobach: „Poleczone przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako całkiem odpowiednio przyrządzony przetwórcz farmaceutyczny“.

Towarzystwo lekarskie krakowskie zastrzega sobie prawo kontroli nad tymi wyrobami, a wykonywać je będzie Komisya przemysłowo-lekarska Tow. lek. krak.

Kraków, dnia 21. Czerwca 1896.

*Prezes Tow. lek. krak.*

*Dr. Józef Surzycki.*

*Przewodniczący Komisji przem. lek.*

*Prof. Dr. Edward Korczyński.*

*Sekretarz Komisji przem. lek.*

*Dr. Michał Śliwiński.*

169-24-3

## Zakład wodolecznicy Dra Kołaczekowskiego

w Szczawnicy 187-8-1

cały rok otwarty, przyjmuje chorych w zimie po cenie  
100 złr. miesięcznie od osoby za wszystko.

## Zakopane.

### Hôtel-pension „Skoczyska“

urządzony na wzór zagranicznych pensjonatów

poleca osobom przybywającym do Zakopanego pokoje dziennie, tygodniowo lub miesięcznie z całym utrzymaniem lub bez takowego — stósownie do żądania.

Łazienka w domu. — Kuchnia odpowiadająca największym wymaganiom. — Powozy wszelkiego rodzaju na żądanie na stacyi w Chabówce. 180-1-1

Ceny umiarkowane.

## KSIĘGARNIA

# E. WENDE i Ska

w Warszawie

Krakowskie przedmieście 9.

Poleca się do pośrednictwa w prenumeracie na

## Przegląd lekarski

1897.

Księgarnia posiada stale na składzie wszystkie wydawnictwa dzieł lekarskich polskich otrzymuje zaraz po wyjściu nowości lekarskie w językach francuskim i niemieckim, które przesyła na żądanie do przejrzania.

Księgarnia przyjmuje prenumeratę na pisma lekarskie w obcych językach i dostarcza takowe pocztą wprost z redakcyi pod adresem zamawiającego.

Księgarnia przesyła bezpłatnie katalogi w języku polskim, francuskim i niemieckim.

Prenumerata za *Przegląd lekarski* oraz inne pisma może być uiszczoną za pobraniem pocztowem. 188-3-1

Pierwsza i jedyna w kraju fabryka  
opatrunków chirurgicznych, waty, przetworów farmaceutycznych  
i proszkarnia

pędzona maszyną parową o sile 12 koni  
połączona z droguerją hurtowną

**M. L. DOBROWOLSKIEGO,**  
magistra farmacyi

w Podgórzu, przy ulicy Kalwaryjskiej 16, Telefonu (Kraków) Nr. 200.

poleca P. T. Panom Lekarzom :

**Opatrunki chirurgiczne**, jako to: gazy impregnowane, gazę czystą sterylizowaną, jutę bieloną, niebieloną i juty impregnowane; **materje opatrunkowe**, jak flanelę, kalikot biały i szary, mul odłuszczoney, gesty i rzaki, organtynę szarą miękką, rzadką i gęstą; organtynę rzadką i gęstą krochmalną; muslin na opaski i gorsety gipsowe; gotowe opaski z powyższych materij żądanej szerokości i długości — batyst Billrotha, ceratkę żółtą jedwabną, ceratkę ochronną Listera (*protectif silk*), chustki trójkątne podrukowane i niepodrukowane, dreny, file plastyczny, gips alabastrowy, jedwab surowy (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 6 najgrubszego) w zwitkach po 1½ grama, lub na zwijadełkach szklanych okrągłych albo płaskich po 20 metrów; katgut Wiesnera (od Nr. 0 najcieńszego do Nr. 5 najgrubszego, katgut preparowany z kwasem chromowym, karbolowym, z formalinem, z sublimatem, lub z olejkiem jałowcowym; papier gutaperchowy, papier pergaminowy, plaster kauczukowy rozsmarowany, plaster angielski czarny i różowy; — tampony z waty Brunsas, z waty drzewnej lub z włókna drzewnego. **Waty opatrunkowe**, jak watę Brunsas odłuszczoneą, niesterylizowaną lub sterylizowaną, watę drzewną, watę szpitalną i waty impregnowane. **Niestrzępiące się opaski z krepy.**

**Z potrzeb chirurgicznych i gumowych:** aparaty inhalacyjne, irygatory blaszane i szklane Leitera, igły chirurgiczne, katetery, mlekociągi, miedniczki kauczukowe, z masy papierowej i jako nowość praktyczną miedniczki nerkowate z aluminium; podkłady gumowe do łóżek, poduszki gumowe; termometry kąpielowe, do okien, maksymalne, minutowe i pokojowe. **Termometry maksymalne całe szklane dające się bez uszkodzenia dezynfekcyonować w wodzie karbolowej lub sublimatowej.** Worki na lód, wstrzykawkki cynowe, kauczukowe, mosiężne i szklane, wstrzykawkki Pravaza, zakraplacze i t. p. po cenach umiarkowanych.

**Ze środków antyseptycznych, desinfekcyjnych i leczniczych:** acidum boricum, acid. carbolie., acid. alicylic., acid. tannic., aether depuratus, alumen crudum, creolinum, creosotal Heydena, formalin, jodoform, pastylki sublimatowe; extracta fluida, spissa i sicca własnego wyrobu ze znakiem M. L. D. którego przy zapisywaniu recept używać proszę: (W. p. Rp. *Extr. hydrastid. canad.* M. L. D. 100·0 DS.).

**Sól karlsbadzką** sztuczną, krystaliczną i sproszkowaną w słoikach po 250 grm., w cenie 60 i 75 ct. za słoik (dla publiczności) i t. d.

Jeżeli w pewnej miejscowości apteka nie utrzymuje na składzie moich wyrobów — zamówić wprost we fabryce.

Dostarcza się aptekom, zarządom szpitali, Panom lekarzom, wszystkich chemikaliów, leków, opatrunków, środków dezynfekcyjnych, wód mineralnych, na zamówienie pisemne, według specjalnych niskich ofert.

Wysyłki uskutecznią się jak najszybciej.

Adres na listy i telegramy: **M. L. DOBROWOLSKI** Podgórze.



## DO NABYCIA

## we wszystkich księgarniach

następujące dzieła wydane z zapomogi kasy pomocy  
dla osób pracujących na polu naukowym  
lub ofiarowane na rzecz kasy.

## DZIEŁA LEKARSKIE.

**Juliusz Cohnheim.** Odczyty z patologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z drugiego przerobionego wydania, z 1882 roku. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. VIII, 607; Tom II. str. V, 262; Tom III. str. VI, 330, 20. — Cena rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej. Przekład z 7-go wydania francuskiego z 1883 r. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. w 8-ce. Tom I. str. 931; Tom II. str. 984; Tom III. str. 961. — Cena rs. 2.

**A. Baginsky.** Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z roku 1883 dokonany przez Dra Wiktoryna Kosmowskiego. Warszawa, 1886. Tom I. w 8-ce, str. VIII, 279; Tom II. 1886, str. 272; Tom III. 1887, str. 272. Cena rs. 1.

**H. Haeser.** Historia medycyny. Przekład trzeciego wydania dzieła: *Lehrbuch der Geschichte der Medicin* dokonany przez prof. Dra H. Łuczkiwicza. Tom II. Dzieje medycyny nawożytnej. Warszawa, 1886. w 8-ce, str. 1092. — Cena rs. 5.

Toż samo dla b. prenumeratorów Biblioteki umiejętności lekarskich, od ark. 68. (str. 737 do 1062) — Cena z przesyłką rs. 2. — Arkusze poprzednie zniszczone i zagubione, księgarnia E. Wendego i Spółki uzupełnia bezpłatnie.

(NB. Tom pierwszy powyższego dzieła, obejmujący medycynę wieków starożytnych i średnich, wydany w roku 1876. w Bibl. umiej. lekarskich, str. 386 i II, znajduje się w handlu księgarskim po rs. 1).

**A. Korneliusz Cels.** O leczeniu ksiąg ośmiornic (A. Corn. Celsi: De medicina libri octo), z najlepszych wydań na język polski przełożył Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiwicz. Warszawa, 1889. str. XXXVII, 630 — Cena rs. 2.

**Cybulski Napoleon.** prof. Fiziologia człowieka, wydana staraniem Stanisława Markiewicza. Część I. Krew. Limfa. Mięśnie. Układ nerwowy. Warszawa, 1891. w 8-ce, str. 239, z 63 cynkotypami. — Cena kop. 75. — Część II. Krażenie krwi i limfy. Oddychanie. Trawienie. Warszawa, 1892. str. 240—494, z 58 cynkotypami. Cena kop. 75.

**Fryderyk Sander.** Zarys nauki o Publicznej ochronie zdrowia, według drugiego wydania z r. 1885, przełożył St. Markiewicz, str. VI, 632. Warszawa, 1891. — Cena rs. 1 kop. 50.

**Dawid Wassercug.** Objawy oczne, przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych. (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. w 16-ce, str. 256. — Cena rs. 1.

Wykłady z dziedziny Patologii ogólnej i szczegółowej. Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: Charcot, Bouchard, Brissaud. Patologia ogólna zakażeń przez A. Charrin'a. Zaburzenia i choroby odżywiania przez Le Gendre'a przekład St. Markiewicza. Choroby zakaźne wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez G. H. Rogera, przekład Ad. Ciąglińskiego. Warszawa 1893. w 8-ce, str. VIII, 966. — Cena rs. 4.

**Wł. Ottuszewski.** Szkic fizjologii mowy ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5-ciu drzeworytami. Warszawa, 1893. w 8-ce, str. 38. — Cena kop. 20.

**Wł. Biegański.** Logika medycyny czyli zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894, w 16-ce, str. 165. — Cena kop. 75. 67-12-6

## Fabryka narzędzi chirurgicznych i weterynarskich

Skład oryginalnych  
Phonendoskopów  
patent.  
Bazzi i Bianchi.

Rudolfa Nüsslera

Lwów,  
ulica Sykstuska 23.  
(stara poczta).

Wyłączne prawo  
wzrostu sztuce do  
szczepienia  
Dra  
F. Obtulowicza.

poleca swój skład wyborowych narzędzi chirurgicznych, ginekologicznych własnego wyrobu, obficie zaopatrzonej skład opatrunków i bandażi.

Dostawca klinik wiedeńskich przez 18-cie lat pobytu w Wiedniu. 184-6-2

## ZAKOPANE.

## Sanatorium dla chorób dróg oddechowych

otwartem zostało z dniem 15. Września b. r.

na sezon zimowy

pod kierunkiem

176-10-10

## Dra Kazimierza Kruszyńskiego.

## Najlepszy środek odwietrzający

w praktyce położniczej

*Lysol*

Aby uniknąć pomyłek z środkami do wewnętrznego użytku  
przeznaczonymi, najlepiej zapisywać LYSOL w fiaskach

oryginalnych.

Jedynie uprzywilejowani fabrykanci: SCHÜLKE i MAYR

15-12-11

Wiedeń, I. Reichsrathstrasse 27.

## NOWE DZIEŁO.

Staraniem i nakładem

## Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich

w Krakowie, wyszło dzieło

## prof. Głuzińskiego

pod tytułem:

„Zarys ogólnej patologii i terapii gorączki“.

Cena 1 złr. 50 ct.

109-x-9

Nabyć można we wszystkich księgarniach krajowych i zagranicznych  
oraz w Administracji Wydawnictwa w Krakowie ul. Floryańska 1. 13.

## REIM i FRIEDRICH

Kraków, Rynek A—B, 37.

polecają po najtańszych cenach:

Flaszki, ssawki i przyrządy do karmienia dzieci.  
Ochraniające piersi i odciągacze pokarmu.

Artykuły ginekologiczne.

Flaszki na mocz, Flaszki i baseny dla chorych.  
Prześcieradła gumowe dla położnic i dla dzieci.  
Wata Brunsa, Pończochy gumowe na żyłaki.  
Hegary i klyzopompy.

Chłodniki i poduszki gumowe dla chorych.

Aparaty inhalacyjne.

Wstrzykawki wszelkiego rodzaju,

Rozpylacze i t. p.

163-10-9

# Apteka pod „Białym Orłem“ A. Siedleckiego

w Krakowie. — Telefonu Nr. 207.

Poleca pastylki gniecione z leków czystych, najlepszej jakości, bez żadnych domieszek wyrobu L. Marcisiewicza.

Zalety tych pastylek przyjętych i polecanych przez Towarzystwo Lekarskie Krakowskie są następujące:

1. Przez zgniecenie zmniejsza się objętość leku, co ułatwia jego użycie nawet w większej ilości bez opłatka.

2. Sposób opakowania po 10 sztuk w rurki szklane szczelnie zamknięte, pozwala na dłuższe przechowywanie w stanie stałym nawet leków bardzo łatwo rozpuszczalnych pod wpływem wilgoci (n. p. natr. bromat.), a mała objętość pakietu ułatwia jego przechowanie.

3. Wyroby te zalecają się także taniością, ta sama bowiem ilość danego leku w pastylkach jest o wiele tańszą, niż zapisana w pigulkach, proszkach lub miksturze.

Za rurkę zaw. 10 sztuk	Zir. ct.	Za rurkę zaw. 10 sztuk	Zir. ct.
Acid. salicylic. 0.50, 0.75	— 30	Kali. jodat. 0.75	— 45
Antipyrin. 0.50	— 60	Morphi hydr. 0.01 Sacchari 0.4	— 40
„ 0.40 Cofeini citrici 0.10	— 60	Natri bicarbonic. 0.50	— 25
Chinin. muriat. 0.20	— 30	„ bromat. 0.30	— 25
„ „ 0.30	— 40	„ „ 0.50	— 30
„ „ 0.40	— 50	„ „ 1.0	— 40
„ „ 0.50	— 60	„ salicylic. 0.50	— 30
Codin. muriat. 0.02, Sacchar. 0.40	— 45	„ „ 0.75	— 40
Extr. Cascarae sagr. 0.50	— 20	Phenacetini 0.40 Cofeini natriosalicyl. 0.10	— 60
Ferrati 0.20	— 40	Pulv. Doveri 0.05 Sacchari 0.10	— 30
Ferrati 0.20 Sol. arsen. Fowleri guttam unam	— 45	Pulv. Rhei chin. 0.50	— 20
Ferrati 0.20 Sol. arsen. Fowleri guttas duas	— 45	Salipyrin 0.50	— 70
Ferrati 0.20 Sol. arsen. Fowleri guttas tres	— 50	Saloli 0.50	— 45
Guajacol. carbonic. 0.25	— 60	„ 0.75	— 60
Haemoglobin 0.20	— 35	„ 1.0 Ol. ment. pip. guttam	— 70
Hydrastini hydrochl. 0.01 Sacchari 0.10	— 60	Stypticini 0.05 Sacch. 0.10	1 70
Kali. jodat. 0.50	— 40	Sublimat. corrosivi Natr. chlor. à 1.0 Eosini q. s. ad col.	— 30

U w a g a: Pomienionej formy pastylki mogą wyrabiać na żądanie i z innych leków dowolnej kombinacji. 158-x-6

## PAMIĘTNIK

### Towarzystwa lekarskiego warszawskiego

wydawany nakładem tegoż Towarzystwa

pod redakcją 115-4-4

### Dra Maryana Jakowskiego

Pamiętnik wychodzi w 4 kwartalnych zeszytach obejmujących przeszło 15 arkuszy druku.

Cena prenumeraty wynosi 4 rs.

Prenumerować można w Redakcji „Pamiętnika“ ulica Wspólna 26. lub też we wszystkich księgarniach.

Creosot jest silnie żrący i trujący! natomiast

# Creosotal

(węgiel 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.

Oдноśne publikacje i przepisy do używania przesyła:

Chemiczna Fabryka Heydena G. m. b. H. Radebeul obok Drezna.

Sprzedaż w drogueryach i aptekach.

Apteczne laboratorium (oddział en gros) p. Fr. Stohra w Wiedniu 11/3, jest na mocy układu upoważnione używać naszej marki ochronnej na opakowaniu wszystkich kapsułek naszymi przetworami wypełnionych. 22-52-23

## Zniżenie cen.

### Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich

w Krakowie

chcąc uczynić łatwiejszem nabycie swoich wydawnictw

zniża cenę

1) Seryi I. Ropraw z medycyny praktycznej na 2 złr. oraz Seryi II. Rozpraw z medycyny praktycznej również na 2 złr. (zamiast 3 złr.).

Kupującym na raz Seryę I. i II. odstępuje po cenie 3 złr. (zamiast 6 złr.).

Po cenie niższej nabyć można tylko w Administracji Kraków, Floryańska 13. 157-x-4

2) Higiena żywienia przez prof. Dujardiu Beaumetza w przekładzie polskim dokonany przez Dra Z. Dobieszewskiego zniżona na 1 złr. (cena księgarska 2 złr.). — Nabyć można we wszystkich znaczniejszych księgarniach.

## ZAKOPANE.

Zakład wodolecznicy dla chorych potrzebujących górskiego powietrza na wzór zagranicznych w tym roku urządzony, posiadający dwie wielkie werandy do słońca położone, dla przeprowadzenia leczenia na wolnem powietrzu (*Liegecur*).

Środki lecznicze: forsowne odżywianie, hydro-elektro- i mechaniczna terapia. Do rozrywki leczących się służą: czytelnia i sale do zabaw towarzyskich. 66-52-42

Dr. Chwistek, właściciel i kierownik Zakładu.

Księgarnia, skład i wypożyczalnia nut muzycznych oraz główua ekspedycya pism peryodycznych S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie

otrzymała na główny skład

Cybulski Napoleon Dr. Prof.

## Fizjologia Człowieka

Tom I. Część 1 i 2. z licznymi ilustracjami

wydanie drugie uzupełnione (str. 540). Cena 3 złr. 50 ct.

Pamiętnik zakładu fizjologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim 1885—1895. z ilustracjami i tablicami (str. 288).

Cena 2 złr. 175-2-2

Do nabycia we wszystkich księgarniach.

# Alfred Biasion

optyk c. k. kliniki okulistycznej  
Uniw. Jagiell.

161-x-9

przeniósł

## handel, sklepy i pracownie

### optyczno-mechaniczne

na ulicę Floryańską, 15.

róg ulicy św. Tomasza (stacya tramwaju).

# Księgarnia G. GEBETHNERA i Spółki w Krakowie

		Złr. ct.			Złr. ct.
Berger.	Łatwa metoda gruntownego nauczenia się w krótkim czasie języka niemieckiego z pomocą lub bez pomocy nauczyciela, z kluczem	1 30	Rembowski A.	Przyczynek do dziejów konstytucyjnych Księstwa warszawskiego. Studium histor.-polit.	1 —
	W oprawie	2 —	Reymont W. S.	Komediantka. Powieść	2 —
Debicki W. M. ks.	Filozofia nicości. Rzecz o istocie buddyzmu	— 90	Rodoń M.	Satyry i Fraszk. Wybór. Z portretem autora i przedmową Dra Henryka Biegeleisena	1 30
Exterus.	Po zdrowie. Powieść	1 60		W oprawie	1 80
Gawalewicz M.	Szubrawcy. Powieść w 3 tomach	4 —	Sienkiewicz H.	Nowele: Janko muzykant. Jamiol. Z pamiętnika goznaniskiego nauczyciela. Latarnik. Lux in tenebris lucet. Bądź błogosławiona. Z ilustracyami A. Kamieńskiego. (Biblioteczka ilustrowana)	1 30
	Dusze w odlocie. (Biblioteczka ilustrowana). Nowe wyd.	1 10		W oprawie	1 70
	W oprawie	1 50		Pisma. Tom XXI—XXIII. Bez dogmatu. Powieść, wydanie nowe. 2 tomy	3 90
Hölsik F.	Samotność. Krajobrazy i opowiadania	1 50		— Tom XXIV—XXVI. Rodzina Połanieckich. Powieść, wydanie drugie. 3 tomy	3 90
	O Słowackim, Krasieńskim i Mickiewicz. Studya krytyczno-literackie	1 50		— Quo vadis. 3 tomy	6 50
Jenike L.	Młodość Goethego i nieprzełożone dotąd poezye jego ulotne, z 6 rysunkami	1 30	Smoleński Wład.	Ostatni rok sejmu wielkiego	5 20
Kowerska Z.	Na służbie. Powieść w 2 tomach	2 60	Sterling.	Pielęgnowanie zdrowia. (Wydawnictwo popularne)	— 53
Krechowiecki.	Szary wilk. Powieść historyczna	2 —	Teatr amatorski.	Cena każdego zeszytu po	— 40
Kubala L. dr.	Szkice historyczne. 2 serje, z 9 rycinami	5 20	Nr. 41.	Przed ożenkiem, obrazek ludowy w 1 akcie ze śpiewami i tańcami, przez W. D. Gutowskiego.	
	Treść: I. Król wicz Jan Kazimierz. Oblężenie Lwowa. Oblężenie Zbaraża. Poselstwo Puszkina w Polsce. Bitwa pod Beresteczkiem. Kostka-Napierski. — II. Proces Radziejewskiego. Pierwsze „Liberum veto“. Krwawe swaty. Czarna śmierć. Wyprawa żwaniacka. Mieszczanin polski w XVIII. wieku.		Nr. 42.	Perelka, obrazek sceniczny w 1 odsłonie przez Irenę M. (Nagoda).	
Małeckie A.	Z przeszłości dziejowej. Pomniejsze pisma. 2 tomy	4 80	Nr. 43.	Nasze bziki, farsa w 1 odsłonie przez H. Piątkowskiego.	
Matuszewski I.	Czarnoksiężstwo i medyumizm. Studium historyczno-porównawcze z 21 ilustracyami	1 30	Nr. 44.	Mankiet, fraszka sceniczna w 1 odsłonie przez Edw. Lubowskiego.	
Mayeux H.	Pomysłowość zdobnicza, przełożył W. Gerson. Z licznymi rysunkami.	2 —	Tetmajer Kazimierz.	Wybór poezyj	1 30
Orzeszkowa E.	Pieśń przerwana, z ilustracyami. (Biblioteczka ilustrowana)	1 30		W oprawie	1 80
	W oprawie	1 70	Urbanowska Zofia.	Wojna w czasie pokoju. Opowiadanie o losach szlachetnej acz wielce zawziętej dziewczicy i zanego bardzo walecznego młodzieńca. Wedle zdarzenia prawdziwego spisane	2 —
Pawiński Ad. prof.	Michał Gröll. Obrazek na tle epoki Stanisławowskiej, z dodaniem spisu wydawnictw Gröll'a ułożonego przez Z. Wolskiego	1 —	Verne Juliusz.	Cudowna wyspa. Przekład M. D. z 16 ilustracyami. W oprawie kartonowej	2 —
Prus B. (A. Głowacki).	Grzechy dzieciństwa, z ilustracyami. (Biblioteka ilustrowana)	1 30		W ozdobnej oprawie płóciennej	2 50
	W oprawie	1 70	Wallace L.	Książę indyjski czyli upadek Konstantynopola. Powieść na tle historycznym. 2 tomy	2 —

## RABKA

najsilniejsza solanka jod i brom zawierająca

(Chlorku sodu 22 865. Jodku sodu 0 045. Bromu sodu 0 073 na 1000 cz. wody).

Położona 501 m. n. p. m. tuż przy stacyi kolejowej teje nazwy posiada wszelkie korzystne warunki od tego rodzaju wód wymagane. Klimat górski łagodny bez znacznych wahań temperatury dziennej.

Zarząd Zakładu dokłada wszelkich starań, by stanąć na wysokości zadania i zadosyć uczynić wymaganiom dzisiejszym — i tak:

Źródła uporządkowane zupełnie — nowe źródło „Krakusa“ z wodą bardzo silną, 22 metry głębokie, bardzo obfite. — Łazienki pod względem sanitarnym urządzone wzorowo, wanny marmurowe z komfortem.

Restauracya pod każdym względem pierwszorzędna, mieszkania wygodnie umeblowane, wiele pokoi opatrzonych piecami — dla rodzin mieszkania z kuchniami.

Park rozległy na przestrzeni 50 morgów, ścieżki spacerowe wygodne — dobrze utrzymane kilka kilometrów długie. Trzech lekarzy ordynujących w sezonie, apteka, muzyka zakładowa, czytelnia dzienników bardzo dobrze zaopatrzona i wypożyczalnia książek; fortepiany, bilard, lawn tennis, zabawy tańczące dwa razy tygodniowo i t. p. przyjemnienia.

Omnibus zakładowy przy każdym pociągu — stacya pocztowa i telegraficzna w miejscu.

## Sól Rabczańska

do kąpeli domowych, polecona przez komisję przemysłowo-lekarską Tow. lek. krakowskiego, najtańsza z tego rodzaju przetworów, prawdziwa tylko w oryginalnem opakowaniu 1 kilogr. 1 złr. 10 ct. — do nabycia w każdej aptece i składzie wód mineralnych. — Dla odsprzedających odpowiedni rabat.

Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniej

Zarząd Zakładu kąpielowego w Rabce

*Dr. Kazimierz Kaden.*

# L. Knapiński

FABRYKANT

## narzędzi chirurgicznych i nożowniczych

dostawca dla c. k. klinik Uniw. Jagiell.

odznaczony wielkimi medalami srebrnymi za staranne wyrabianie narzędzi odpowiadających wszelkim wymaganiom tak co do trwałości jakoteż dokładności.

Paski pachwinowe,  
Paski brzuszne pępkowe,  
oraz  
wyroby gumowe  
i metalowe  
Klizopompy  
francuskie,  
Irrygatory,  
pulweryzatory.

Aparata inhalacyjne  
(strzykawki podskórne),  
Poduszki kauczukowe,  
respiratory,  
pończochy gumowe,  
pugilaresy  
z narzędziami lekarskimi,  
kleszcze i t. p.

Adres telegraficzny:  
Knapiński, Kraków.

Wielki wybór seczoryków, nożyczek i brzytw.

Kraków, Sławkowska 4.



149-x-9

# PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

## I. O skazie moczanowej.

Podał

**Dr. Józef Wiczkowski,**

przełożony pracowni chemiczno-lekarskiej przy szpitalu powszechnym  
we Lwowie.

(Według wykładu mianego w Sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal.)

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 51).

I system nerwowy nie pozostaje wolnym od złych wpływów skazy moczanowej; niejednokrotnie bowiem na tem tle występują napady migreny, bóle nerwu kulszowego, dalej zawroty głowy, bezsenność, nawet neurastenia (przeto w neurastenii nieraz należy się zastanowić, czy zalecić zakład hidropatyczny, czy Karlsbad). Długotrwała skaza moczanowa prowadzi także do cukrzycy z początku przemijającej, a potem stałej; wiedzą o tem szczególnie dobrze lekarze, ordynujący w Karlsbadzie. Okuliści opisują zapalenia twardówki, tęczówki na tle tego cierpienia, a pośrednio rozwinać się może, z tej samej przyczyny, jaskra i zaćma. Powyżej przytoczone objawy ze strony różnych narządów nabierają tem więcej znaczenia, jako wypływające ze skazy moczanowej, jeżeli naprzemian z nimi lub wśród nich wystąpią napady dny. W każdym jednak razie badanie moczu i krwi zajmie pierwszorzędne miejsce, jeżeli idzie o rozpoznanie skazy moczanowej, jako tła chorobowego.

Jak z rozczynu krwi, tak też i z rozczynu moczu w skazie moczanowej, wydziela się kwas moczowy z wielką łatwością — i to jest bardzo charakterystyczny objaw dla skazy moczanowej. Przeto rychło po oddaniu moczu znajdziemy tutaj wydzielone liczne kryształki kwasu moczowego najczęściej kształtu rombego.

Camerer radzi rozcieńczyć mocz do ciężaru gatunkowego 1:010—1:020 i pozostawić przez 36 godzin. Jeżeli w tym czasie wydziela się kwas moczowy, przemawia to za skazą moczanową. Posłużyć się oraz możemy łatwą i pouczającą metodą Pfeiffera: jeżeli przez sączek, na którym jest osadzony krystaliczny kwas moczowy w ilości 0.2 grm., przepuścimy mocz cierpiącego na skazę moczanową, w takim razie wszystek kwas moczowy pozostanie na sączku, a więc w odsączu nie znajdziemy go wcale. Natomiast u zdrowego lub u innych chorych, potrzeba 2—3 grm. kwasu moczowego, aby był w stanie całkowicie wydzielić z moczu kwas moczowy.

Powyższe metody nie wymagają wielkiego zachodu, łatwo więc mogą znaleźć zastosowanie u lekarzy praktycznych. Gdy jednak idzie o ścisłe dowody, należy się uciec do dokładnych metod, jak Ludwiga, służących do oznaczenia ilościowego kwasu moczowego, a równorzędnie badać ilościowo

mocznik i ciała aloksurowe, naturalnie doprowadziwszy poprzednio chorego do stanu równowagi azotowej. I z badania krwi można powziąć pewne wskazówki rozpoznawcze. Według Neussera ciała białe krwi u chorych na skazę moczanową, barwione rozczyntem Ehrlicha (*Triacidlösung*), okazują tutaj odrębną właściwość. Mianowicie ziarnka różnej wielkości, ugrupowane około jądra, barwią się barwikiem zasadowym ciemno błękitno.

Zresztą badanie krwi pouczy nas może, czy nie ma jakiej innej przyczyny chorobowej, mianowicie bieliccy lub leukocytozy.

Myliłby się ten, kto by chciał opierać się tylko na badaniu moczu i krwi; dopiero wyniki tych analiz, zestawione z wywiadami i objawami klinicznymi, mogą dać pewną podstawę do rozpoznania właściwego tła chorobowego, a tem samem do ścisłego i stanowczego rozpoznania. Mimo tych wszystkich czynników dyagnostycznych nie można poprzestawać na jednorazowym badaniu nawet wtedy, gdy wypadnie dodatnio, a cóż dopiero, gdy będzie wynik ujemny. Jeżeli w jakiej chorobie, to tutaj przedewszystkiem należy chorego dłuższy czas obserwować.

W końcu pozostaje mi jeszcze zastanowić się, czego wymagamy od leków, wobec dzisiejszego stanu wiedzy, i co nam obecna terapia daje. Chcąc skutecznie i idealnie leczyć skazę moczanową, należałoby w pierwszym rzędzie usunąć to nieznanne X, które wywołuje zwiększony rozpad nukleiny, a za tem pociąga dalsze znane już następstwa.

Ponieważ nie znane nam są te szkodliwe czynniki, przeto pozostaje leczenie symptomatyczne. Drogowskazem będzie ta świadomość, że skaza moczanowa jest chorobą wybitnie chroniczną; chronicznie więc należy ją leczyć. Przechodząc w spadku z pokolenia na pokolenie, najczęściej u ludzi dostаточно żyjących, atakuje już wiek młodociany pod różnymi postaciami; zaniedbana, nurtuje wśród ustroju, rozwiela się, a najczęściej wtedy dopiero wybitne zmiany wywołuje, kiedy wszelka pomoc spóźniona. Już z góry muszę zaznaczyć, że w terapii, w całej prawie pełni, posługujemy się doświadczeniem popartem latami; co z leków ostatnie lata przynosiły, to miało szumny tytuł, reklama aż do zbytku przechwalona, a o ile miało świetny początek o tyle szybko ustępowało z pułk aptekarskich, aby czem prędzej zrobić miejsce nowszemu, nibyto niezrównanym środkom.

Przebieg i sposób życia pozostaną zawsze najdziałniejszym czynnikiem leczniczym. Co do diety więc, ta musi być ściśle przestrzegana. Ciała białkowe są w ogólności dozwolone, a jednak musimy pamiętać, że kwas moczowy nie tworzy się z białka, ale z puryn, a więc włókna mięsne są ubogie w purynę. Wskazywać należy na to, że u chorych

żywek mięsnych, obfitujących w nukleiny, jak grasica, wątroba, śledziona, nerki, gdyż te narządy zwiększają ilość ciał aloksurowych w moczu. Również wyciągi mięsne, rosół są szkodliwe. Nie można jednak takich chorych skazywać na wyłączną dyetę mięsną, raz że przez obfity dowóz istot białkowych zwiększa się leukocytoza, a tem samem i ilość kwasu moczowego, w ogólności ciał aloksurowych; powtóre zmniejsza się alkaliscencya krwi. Jaja i mleko można podawać w dowolnej ilości, gdyż ich składniki białkowe i białkowane nie zawierają w sobie nukleiny. Tłuszcze i cukry w miernej ilości są dozwolone. Owoców i jarzyn dowoli mogą używać, z wyjątkiem tych, które obfitują w ciała pokrewne z ciałami aloksurowymi, jak młode rośliny, nasiona. szparagi. Napoje wyskokowe są znane ze swej szkodliwości dla ustroju chorych na skazę moczanową, a w szczególności dla młodych, nie jakoby zwiększały rozkład nukleiny, tylko z tego powodu, że wpływają zgubnie na narząd trawienia i na nerki. Wogóle tutaj należy oszczędzać ustrój, wzmacniać go, a nie osłabiać, gdyż ustrój ten już i tak osłabiony przez ciągłe i długie samozatrucia.

Z tego samego powodu i wszelkie kuchenne przyprawy już dawno usunięto ze stołu tych chorych.

W leczeniu skazy moczanowej dobrą usługę oddaje masowanie, szczególnie w tym okresie, kiedy sole kwasu moczowego osadzają się w tkance podskórnej i w stawach. Ruch umiarkowany jest bardzo zalecony, silne zaś fizyczne nateżenie może wywołać napad dny. Parnie, częste kąpiele, przyspieszają proces utleniania, i dopomagają przeto do spalania trucizn skazy moczanowej, a nie, jak dotychczas myślano, do utleniania się białek na najwyższy produkt, na mocznik. Leczenie skazy moczanowej nadzwyczaj energicznie wspierają wody alkaliczne, jak Karlsbad, Vichy, Fachingen, Bilin i t. p. W jaki sposób działają, jest rzeczą nierozstrzygniętą, może w części przez zalkalizowanie krwi, a w części jako opłuczka krwi. Niezaprzeczonym bowiem jest faktem, że po wodach alkalicznych ilość kwasu moczowego w moczu się zwiększa, a chorzy czują znakomitą ulgę w swych cierpieniach.

W pogoni za lekami w ostatnich latach pamiętano i o skazie moczanowej. Sole litowe pozostały nam od dawna; stosowanie tego leku oparte było na znanej własności chemicznej, że połączenia kwasu moczowego z litem są łatwo rozpuszczalne. Pierwej zastósowywano węglan litowy, obecnie wchodzi w użycie cytrynian litowy; moje doświadczenia pouczyły mnie, że sole litowe są o tyle wskazane i dobre, że zwiększają diurezę, działanie ich przeto podobne do działania wód alkalicznych. Tutaj należy *uricedin* Stroscheina, składający się z cytrynianu sodowego, siarczku sodowego, chlorku sodowego i małej ilości cytrynianu litowego. Kwasy organiczne spalają się, jak wiadomo, w ustroju na kwas węglowy, który potem jako sól alkaliczna zwiększa alkaliscencyę krwi i ma rozpuszczać wydzielony w tkaninach kwas moczowy.

Do tej kategorii można zaliczyć mocznik (*urea*) i mocznik w połączeniu chemicznem z cytrynianem sodowym, *urisolwin* Mahla. Oba środki mogą na równym stopniu jako doskonałe leki moczopędne i to dzieje się w tym samym stałe miejsce szeregu środków stósowanych w skazie mo-

micznym mocznik łatwiej, a urisolwin trudniej rozpuszcza kwas moczowy. Inne leki należą do grupy aminów, których rozczyiny wodne oddziałują silnie alkalicznie; tu należy: piperazina (*dietylendiamin*), lycetol (*dimethylpiperazin tartaricum*), lizydyna (*Aethylen aethenyldiamin*), urotropina (*Hexamethylen tetramin*), prawdopodobnie przybędzie jeszcze więcej ciał z tej grupy aminów, ochrzczonech różnemi nazwiskami. W istocie one wszystkie, jako ciała alkaliczne, rozpuszczają kwas moczowy, jeżeli kwas moczowy jest wykrystalizowany, a nie w rozpuszczeniu w obec ciał organicznych; lecz pytanie, czy podobnie zachowują się i wśród ustroju. Już powyżej przytoczone doświadczenie z moczem i lizydyną, gdzie za zwiększaniem kwasu moczowego, rozpuszczonego w lizydynie, z moczem wydzielił się kwas moczowy, jako moczan, stawia w wątpliwość działanie lizydyny i podobnych jej składem chemicznym środków. Z doświadczenia mego nie mogę ich polecić. Na obronę tych środków możnaby to przytoczyć, że skaza moczanowa jest chorobą przewlekłą, leczenie należy rozciągnąć częstokroć na całe lata, lecz właśnie dlatego nie można bez końca stósować tych środków. Pomijam już stan samego żołądka i kiszki, które mogą uciepnieć, jednak nie może być bez złego wpływu używanie tych środków silnie alkalicznych na sprawy chemiczne organizmu; przytępia się bowiem kwas żołądkowy, krew zbytnio się alkalizuje, mocznik również przybiera odczyn alkaliczny, co w ostatnim razie może prowadzić do tworzenia się kamienia pęcherzowego, jeżeli większa ilość kwasu moczowego w odpowiednich warunkach skupi się w gromadkę i osadzi się w pęcherzu.

Zresztą zastósowując te leki, musimy sobie powiedzieć, że działamy tylko symptomatycznie, tak jak antipiryną, fenacetyną i t. p. usuwamy tylko symptom t. j. gorączkę; — co najwięcej, może częściowo rozpuszcza się wydzielony w ustroju kwas moczowy. Istota choroby pozostaje nietknięta. Każdy myślący lekarz po długim doświadczeniu musi przyjść do przekonania, że nie tyle po środkach leczniczych, ile po należytej urządzonej higienie życia spodziewać się można dobrych wyników; w naszych rękach leży, jeżeli nie usunąć, to przynajmniej złagodzić usposobienie do skazy moczanowej, nie dopuścić do rozwoju cierpienia tak atakującego cały organizm. Jeżeli w jakiej chorobie, to z pewnością najbardziej w skazie moczanowej znajduje zastosowanie znana piękna dewiza: *Principiis obsta, sero medicina paratur*.

## II. Przyczynę do operacyjnego leczenia ropnych zapaleń śródpiersia tylnego.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Rozpatrzywszy się we wszystkich tych 13 przypadkach wynika, że główną podstawą tej operacji jest resekcya kilku żeber w pobliżu uciepienia ich do kręgów piersiowych i ostrożne oddzielenie opłucny ściennej od tych ostatnich. Czy to się dokonywa z cięcia kątownego (Nasiłow), czy z takiegoż w kształcie litery T (Vincent), czy też, jak najczęściej było, z prostego podłużnego, nie zmienia istoty rzeczy.

Ten najważniejszy akt, tj. odłuszczenie opłucny ściennej od główek żeberowych i trzonów kręgowych, odbywa się

w pewnych razach dosyć łatwo, jak o tem zresztą świadczą próby tej operacyi na zwłokach, w innych zaś dosyć trudno, a nawet prowadzi do przedarcia opłucny; że się zaś to nie wydarza zbyt często, dowodzi ta okoliczność, że na 13 operacyj, w ten sposób przedsięwziętych, obrażono ją tylko trzy razy, t. j. 23%; a jeżeli się uwzględni operacye na żywych chorych dokonane, to na 11 tylko 2 razy, czyli 18%. Lecz i ten odsetek byłby za wielkim, gdyby nam przyszło zadawać się uspokojeniem, jakie nam daje Ziembicki (l. c.), przytaczając przypadek *Langenbecka*, w którym, po przebicciu się ropy ze śródpiersia do worka opłucnowego, ostateczny wynik był pomyślnym.

Ja przynoszę o wiele lepsze wieści pod tym względem, albowiem obydwa przypadki zranienia opłucny przy tej operacyi, dokonanej na żywych chorych, wydarzyły się mnie (patrz powyżej przypadki pod 2 i 3) i w obydwu udało mi się zapobiedz zropieniu worka opłucnowego przez zatkanie otworu gazą sterylizowaną; w obu przyszło jedynie tylko do odmy piersiowej (*pneumothorax*), która, jako od zewnątrz powstała, a więc dalej nie zasilana, zazwyczaj krótkim odznacza się przebiegiem, naturalnie pod warunkiem, że razem z powietrzem nie dostają się żadne szkodliwe czynniki. Może nie zawsze uda się uniknąć, przez szybkie wytamponowanie otworu gazą wyjałowioną, ropnego zapalenia worka opłucnowego; w każdym razie oba moje przypadki pomyślne powinny bardzo do tego zachęcać.

Kwestya, czy w tych razach, w których mamy dotrzeć do samego śródpiersia, lepiej jest operować z prawej czy lewej strony, nie jest tak bardzo ważną, jakby się to wynikać zdawało z teoretycznych wywodów *Nasiłowa* i *Quénu-Hartmanna*; podzielam zdanie *Ziembickiego*, że tu kierować się należy nie tyle stosunkami anatomicznymi, ile indywidualnymi wskazówkami, wynikającymi z przebiegu każdego pojedynczego przypadku, a to tembardziej, że ropa, rozszerzając się w przestworze tylnego śródpiersia, dostaje się częstokroć na obie strony trzonów kręgowych, a tem samem oddala od nich załamki błony surowiczej. Gdzie owych specjalnych wskazówek niema, tam nie zawadzi uwzględnić radę *Quénu-Hartmanna*, t. j. pójść po stronie lewej, a to dlatego, że załamek opłucnowy prawy bywa dłuższym i zachodzi aż po za gardziel.

Owemi wskazówkami, z przebiegu choroby wynikającymi, może być *a*) flegmona na szyi, która się ku śródpiersiu opuściła, albo równocześnie z flegmoną śródpiersia powstała; *b*) ropień obok kręgów się pokazujący; *c*) przetoka na klatce piersiowej lub w okolicy łędźwiowej; wreszcie *d*) ciało obce w gardzieli, jeżeli na pewno da się wykazać, że po tej lub owej stronie wbija się w jego ściany.

Jeszcze na jedną okoliczność zwrócić muszę uwagę, a mianowicie na etyologię w mowie będącej choroby. Ostre zapalenie tkanki łącznej w tylnem śródpiersiu należy do bardzo rzadko napotykanych chorób, osobliwie jeżeli ono dotyczy samego właściwego śródpiersia (*mediastinitis suppurativa*). Z powyżej wspomnianych 13 przypadków należą tutaj przypadki *Ziembickiego*, *Rydygiera* i mój ostatni. Na szczególniejszą uwagę zasługują dwa przypadki z moich (2gi i 4ty), które, jakkolwiek początkowo ostro przebiegające, przeszły w stan przewłoczny skutkiem wytworzenia się uporczywych przetok. Oba one były następstwem ostrego zapa-

lenia kości kręgów piersiowych i należą do unikatów, obok sześciu innych dotąd w literaturze znanych, a dopiero niedawno przez *Moriana*<sup>5)</sup> ogłoszonych.

### III. Spostrzeżenia i doświadczenia dyagnostyczne z kliniki lekarskiej prof. E. Korczyńskiego.

#### II.

#### O użyteczności fonendoskopu Bazzi-Bianchiego.

Podał

Prof. W. Jaworski.

(Dokończenie. Patrz. Nr. 51).

O słuchiwaniu serca: Wszystkie tony serca wzmacnia fonendoskop znakomicie, powiedziałbym że zbyt, i to bez zmiany ich cechy akustycznej, Tony serca dają się osłuchiwać nawet przez podwójną kołdrę. Szmer y zastawkowe okazują się znacznie wzmożone i dobrze odgraniczone tak od tonów serca, jak i szmerów oddechowych. W kilku przypadkach, gdzie mogłem zapomocą słuchawki zaledwie jakiś niewyraźny podmuch uchwycić nad uderzeniem koniuszkowem lub mostkiem, oddał go fonendoskop, jako dobrze słyszalny szmer śródsierdziowy. Szczególniej chropowatości tonów sercowych, n. p. nad aortą, nietylko dobrze oddaje, ale i ujawnia takie, których słuchawka nieoddaje i, w tym kierunku, możnaby się spodziewać w przyszłości pewnych korzyści dyagnostycznych z tego przyrządu.

Nad żołądkiem słyszy się często rżenia metaliczne, chociaż słuchawka żadnego wyraźnego rżenia nie oddaje. Również, wstrząsając klatką piersiową i osłuchując równocześnie okolicę żołądka fonendoskopem, słyszy się chębotanie metaliczne, chociaż uchem żadnego wrażenia akustycznego pochwycić jeszcze nie można. Mała ilość płynu w żołądku w ten sposób się ujawnia.

Fonendoskop ma wreszcie zastąpić, według zdania wynalazców, także i opukiwanie. W tym kierunku robi się wiele usiłowań, postępując w rozmaity sposób. Aby odgraniczyć jakiś narząd, n. p. wątrobę, należy położyć sztyfcik fonendoskopu pod łuk żebrowy, t. j. na miejsce, gdzie przypuszczamy, że się znajduje mięsz wątroby i, od sztyfcika począwszy, pocierać (lekko skrobać) jednostajnie na wszystkie strony w promieniach palcem środkowym po skórze tak daleko, aż szelest, słyszany w fonendoskopie, straci właściwy podźwięk bębnekowy lub metaliczny, albo przejdzie w inny, i tu ma być granica narządu. Zamiast samego pocierania palcem można także, poczynając od sztyfcika, bardzo lekko pukać i równocześnie skrobać (skrobiące pukanie), to podźwięk bębnekowy lub metaliczny będzie silniejszy, a jego nagłe ustanie tem wybitniejsze. Postępując powyższymi sposobami, przekonałem się, że odgraniczenie narządów tylko w niektórych miejscach da się skutecznie i to ze znaczną stratą czasu. Można oznaczyć dolną granicę wątroby i niepokrytą część żołądka, wypełnionego gazami. Usiłując oznaczyć górną granicę wątroby lub też obszar stłumienia serca, napotyka się na trudność z powodu mostka i żeber, gdyż

<sup>5)</sup> Deutsche med. Woch. 1893. Nr. 48.

skrobiąc palcem po nich, otrzymujemy wzdłuż całego mostka i żeber ten sam cechujący podźwięk, chociaż już dawno minęliśmy anatomiczne granice wątroby lub serca. Nie nabrałem przeto przeświadczenia, aby fonendoskop mógł zastąpić tak proste postępowanie, jakim jest opukiwanie, wymagające tylko dwóch zdrowych palców.

Z tego, co dotąd powiedziano o fonendoskopie, okazuje się, że on w rzeczywistości wzmacnia znacznie wrażenia akustyczne tak w narządzie oddechowym, jakoteż krążenia; jednak nie wszystkie w równej mierze, a nadto z mienia u wielu z nich ich cechę akustyczną<sup>1)</sup>, będąc resonatorem dla niektórych tylko dźwięków. Osluchiwanie tym przyrządem wymaga dłuższej wprawy, a posługiwanie się nim przez kilka godzin z rzędu tak przytępia słuch, że ucho odpocząć musi, aby było zdolne do użycia słuchawki. Zważywszy jeszcze cenę<sup>2)</sup> przyrządu i jego obecną niedogodną postać do noszenia, nie mogę podzielić zdania wynalazców, aby on mógł w dyagnostyce zastąpić słuchawkę, a tem mniej plesymetr. W pewnych jednak przypadkach może on oddać lekarzowi dobre usługi, jako to:

a) Do ujawnienia słabo słyszalnych rzeżeń drobnobańkowych w szczytach płucnych.

b) Do ujawnienia tonów chropawych i lekkich podmuchów, zwłaszcza nad mostkiem.

c) Do osłuchiwania serca przez suknie.

d) Do wykazania małych ilości płynu w żołądku i do oznaczania dolnej jego granicy, jeżeli nie można skutecznie ani wydymania, ani zondowania żołądka.

e) Dla osłuchujących z przytępieniem słuchem.

Dla początkujących uczniów używam na kursach auskultacji obok słuchawki niekiedy i fonendoskopu, lecz tylko na to, aby im ujawnić istnienie słabego wydechu, słabo słyszalnych trzeszczeń, niewyraźnego tarcia opłucnowego, jakoteż bardzo lekkich podmuchów sercowych. Ponieważ fonendoskop zezwala na to, że dwie osoby równocześnie słuchać mogą, przeto może uczący, równocześnie osłuchując, mieć pewność, że uczeń słyszy to samo, co i on.

#### IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. Józef Piotrowski: Przyczynek do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca. (Odbitka z *Gazety lekarskiej*, 1896).

Sprzeczne są po dziś dzień zapatrywania świata lekarskiego na jakość krwi u chorych z wadami zastawkowymi.

Jedni bowiem utrzymują, że w tem cierpieniu, zwłaszcza w chwili zniesionej kompensacji, przychodzi do zagęszczenia się krwi, czyli polycytemii, — drudzy zaś znajdowali rozrzedzenie.

Leichtenstern, Oertel, Hintzing należeli do ostatnich. Obydwie zaś strony zgodziły się na to, że zmiany te we krwi występują zależnie od zachowania się wody w ekonomii ustroju. Tę kwestyę starał się autor stwierdzić, a opierając się na historii czterech chorych, obserwowanych przez przeciąg kilku miesięcy, wykazuje, że ilość ciałek czerwonych przeciętnie pozostaje ta sama, bez względu na to, czy chory

utraca dużo wody (*calomel*, *diuretin*, *digitalis*), czy nie. Chwilowe zaś nawet znaczne wahania nie potrafią tego osłabić, gdyż zawsze we krwi znajdował bardzo wysoką ilość ciałek krwi.

Usuując zatem wpływ wody w ustroju na ilość ciałek, czyli zagęszczenie krwi w niekompensowanych wadach serca, szukał innych przyczyn, badał na zwierzętach wpływ parcia krwi, wpływ nerwów, mimo to nie znalazł wytłumaczenia.

Dr. Pelczar.

#### V. Wyciągi.

Kol. Pándi (z Budapesztu): O zmianach środkowego układu nerwowego po przewłocznem otruciu bromem, kokainą, nikotyną i antipiryną. Z pracowni histologicznej kliniki psychiatrycznej i z Zakładu farmakologicznego w Budapeszcie.

1) Obraz kliniczny przewłocznego zatrucia bromem jest następujący: brak łaknienia, wychudnienie, drżenie, osłabienie pamięci, zboczenia w sferze czucia i ruchu, a może wystąpić stan, który posiada cechy ogólnego postępowego porażenia. Pándi stwierdził: zwierzęta zatrute okazywały wyniszczenie wysokiego stopnia, porażenia, przykurczenia, silne ogłupienie, rożnica w żrenicach, wkońcu upadek sił, niezbornosć ruchów, wiotkość mięśni, jak w późniejszych okresach porażenia postępowego. Zmiany anatomiczne polegają na znacznie rozwiniętem zwyrodnieniu układu nerwowego. Chromatyna komórek rozpada się na ziarenka, kształt ich pozostaje prawie niezmiennym. W innej postaci zwyrodnienia tworzy chromatyna kawałki wielokątne; w trzeciej jest zanik sklerotyczny. Bardzo cechującymi są blade ciała jądrowe i ogniska rozmiękania.

2) Przewlekłe zatrucie kokainą: U Amerykanów, którym służy koka do podwyższenia czynności nerwowej, jak u nas nikotyna, wyskok, arsenik, następuje po długotrwałem jej używaniu wyniszczenie ciała, jak u alkoholików. U królików po każdym wstrzyknięciu występuje odurzenie, przez które przebiega podwyższona pobudliwość, omamy, zaburzenia czucia, później niedowład i przykurczenia; raz typowe napady padaczkowate i śmierć wśród chery wysokiego stopnia. Anatomiczne zmiany polegają na zwyrodnieniu tak komórek, jak i włókien w całym układzie nerwowym.

3) Przewlekłe zatrucie nikotyną. U człowieka: Zmiany w sferze ruchów i mowie, drżenie, wychudnienie, zboczenia wzrokowe; Krafft-Ebing opisuje zniedołężnienie postępujące, Strümpell „uwiad rdzenia nikotynowy“. U królików: niezwykła żywość, poczem bardzo silne drżenie i kurcze, wychudnienie, steżenie członków, w końcu odurzenie. Anatomiczne zmiany polegają na silnem zabarwieniu ciała komórek i jego sklerotyczna zmiana. Większe zmiany w istocie białej, w tylnych sznurach.

4) Przewlekłe zatrucie antipiryną polegają na zaburzeniach odżywczych w całym ustroju, zwłaszcza w układzie nerwowym. Tuzek opisał „padaczkę antipirynową“. Pándi nie widział u zatrutych zwierząt uderzających objawów nerwowych, tylko rozwijało się powolne wyniszczenie sił, przytem znalazł anatomiczne zmiany w całym układzie nerwowym. Cechującym jest przerost cylindrów osiowych, obok nieznacznej zmiany pochewki rdzeniowej.

Dr. Bf.

Doc. Dr. E. Schiff: (Wiedeń). Filmogen (*Liquor adhaesivus*) (*Wiener med. Woch.*, 1896, Nr. 46). Autor podaje tymczasowe doniesienie o nowym środku nie leczniczym, a tylko ułatwiającym stosowanie różnych leków naskórnych. Filmogen jest roztworem celulozy w acetonie, do którego, dla uzyskania większej elastyczności, podobnie jak do kleiny (kolodyum), dodaje się nieco olejku rącznikowego. Rozsmarowany na skórze, przez ulotnienie acetonu, wysycha w cienką błonkę, która osłania ściśle nim pokrytą część, a przez zawartość olejku staje się tak giętka, że nawet przy ruchach nie pęka, przez co góruje nad dotąd w podobnych celach

<sup>1)</sup> Do jakiego stopnia zmienia fonendoskop barwę i wysokość wrażeń akustycznych, można się najłatwiej przekonać, osłuchując zegarek kieszonkowy raz słuchawką, drugi raz fonendoskopem.

<sup>2)</sup> Cena przyrządu wynosi obecnie 12 złr.



używana traumatyczna. Zalecą nowego środka jest zupełna jego nierozpuszczalność w wodzie. Rozczyn filmogenu przedstawią płyn jasny, nieco z odcieniem żółtawym; przy stosowaniu na zranioną skórę wywołuje przemijające pieczenie. Różne środki stosowane w leczeniu chorób skórnych, jak: kw. salicylowy, resoreyna, kw. pyrogalusowy, chrysarobina, dziegieć, ichtyol — rozpuszczają się w filmogenu wcale dobrze; inne, jak octan ołowiu, siarka, tlenek cynkowy itp. jako nierozpuszczalne w nowym środku, używane być mogą tylko w zawieszynie. Własność rozpuszczania środków przeciwnilnych, jak: kwas karbolowy, sublimat i jodoform, zaleca filmogen do szczelnych opatrunków w chirurgii.

Dr. Kryształowicz.

Dr. I. H. Rille: **Zapalenie gruczołu Bartholiniego a dymienica.** (*Archiv f. Dermat. u. Syph.* T. XXXVI. Z. 3). Przytoczywszy zdania różnych autorów co do możliwości, a względnie częstości powstawania dymienicy przy zapaleniach gruczołu Bartholiniego, wypowiada autor swoje zdanie. W r. 1895 widział R. na klinice Prof. Neumanna w Wiedniu, 81 przypadków chorób tego gruczołu, z tego 20 przypadków zapaleń ropnych, w których 6 razy (30%) spostrzegł dymienicę po odpowiedniej stronie, w jednym zaś przypadku wyczuwał dokładnie obok obrzęku gruczołów także obrzęk naczynia chłonnego w wardze sromnej większej. Na mocy przytoczonych przypadków dochodzi do wniosku, że dymienica w odpowiedniej pachwinie przy ropniu gruczołu B. powstać może; powikłanie to jednak nie należy do częstych.

F. K.

Doc. Dr. G. Klemperer: **Mocznik jako środek leczniczy.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 47. r. 1896). Zebrałszy znacznie większą liczbę chorych, u których stosował mocznik, podaje K. wyniki tego leczenia. W chorobach nerek mocznik nie zwiększa wydzielenia moczu, zdaniem autora, dlatego, że lek ten działa pobudzająco na przybłonek nerkowy. Najlepiej działa mocznik w puchlinie brzusznej i w wysiękach opłucnowych; w niektórych przypadkach marskości wątroby, ilość dzienna moczu przekraczała 6 litrów. Jeżeli marskości wątroby towarzyszyły zmiany w nerkach, n. p. z powodu alkoholizmu, działanie nie występowało wcale. W chorobach serca działanie mocznika bywa różne. U niektórych chorych obrzęki szybko ustępowały, u innych wcale nie, lub w niewielkim stopniu. Autor podaje lek ten w rozczynie 10:0:200:0, co godzina po łyżce, po 2-eh dniach 15:0:200:0, a po dalszych 2-eh dniach 20:0:200:0, również co godzina po łyżce. Działanie uwidoczniło się zazwyczaj w 2—3-cim dniu, a jeżeli nie występuje do 5-go dnia, t. j. po wyżyciu mniej więcej 50 grm., należy lek odstawić.

W kamicy nerkowej działa lek ten bardzo korzystnie, naturalnie gdy inne warunki leczenia (dyeta) go wspomagają. Kolki nerkowej lek ten jednak nie usuwa. Jeżeli jest moczenie krwawe lub spora ilość białka w moczu, większych ilości mocznika podawać nie należy, gdyż przy zmienionym przybłonce nerkowym wydzielenie mocznika jest prawdopodobnie zmniejszone. Działanie mocznika w dniu ma o tyle wartości, o ile może powiększyć ilość wydzielenia moczu; innego znaczenia w tej chorobie przypisywać mu nie można.

Roż.

F. Strassmann: **Dalsze badania nad stężeniem pośmiertnym serca.** (*Vierteljahrschrift f. gerichtl. Med.* 1896. Suppl.-Heft). Na podstawie dawniejszych (1889) i obecnych swych badań dochodzi autor do stanowczego wniosku, że stężenie pośmiertne, występujące w mięśniu sercowym, jak w każdym innym mięśniu ustroju, nie ustala serca w położeniu, jakie zajmowało bezpośrednio przed wystąpieniem stężenia, ale wywołuje prawdziwy skurecz serca z wypchnięciem krwi, zawartej w jego jamach. Skurecz ten wybitniejszy jest w komórce lewej niż prawej, z powodu silniejszych i grubszych ścian pierwszej; skurecz nie występuje tylko wtedy, gdy mięsień jest w znacznym stopniu zwyrodniały.

Wskutek tego, dawniejsze rozpoznawanie, jako przyczyny śmierci, porażenia serca i uduszenia ze stanu rozkurczu i wypełnienia krwią lewej, względnie prawej komory, nie ma żadnej podstawy, gdyż, gdyby nawet istotnie rzecz się tak miała w chwili śmierci, po krótkim czasie stosunki się zmieniają. Obecne doświadczenia wykonywał autor na całym szeregu zwierząt w ten sposób, że im bezpośrednio po śmierci wbijał do serca kilka igieł, oddalenie ich mierzył zaraz i po 24 godzinach; przy drugim pomiarze odległości te okazywały się wybitnie krótsze, dowodziły zatem istotnego skurczu serca w następstwie stężenia.

Dr. W. Sieradzki.

Cohen-Kysper: **O nowym sposobie leczenia tępości słuchu przy przewłocznych nieżytach i ropieniach w jamie bębenkowej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 45). W przypadkach przytępienia słuchu, po przewłocznych nieżytach lub ropieniach w jamie bębenkowej, radzi autor wstrzykiwać do jamy bębenkowej pepsynę, w rozczynie 1:10:000, zawierającym nadto kw. solnego 0-15%. Działanie tego środka tłómaczy sobie autor w ten sposób, że pepsyna, jako ferment trawiący białko, rozpuszcza wszelkie zgrubienia błony i pasma łącznotkankowe, jakie w tych cierpieniach ucha powstają i są przyczyną przytępienia słuchu. W przypadkach przewlekłych nieżytów autor przebija w narkozie błonę bębenkową strzykawką Kocha, a w przypadkach ropienia wstrzykuje wprost przez ubytki w błonie bębenkowej. Jedno wstrzyknięcie wystarcza.

Ze wszystkich dotychczas stosowanych sposobów, okazał się ten autorowi najpewniej, najskuteczniej i najrychlej działającym. Bystrosć słuchu szybko poprawiała się, a wogóle tem bardziej, im większa bystrosć słuchu przed operacją była zachowana. Objawy podmiotowe jak szum w uszach, zawroty głowy, trapiący ból głowy, i t. d. ustępowały prawie zawsze.

Stahr.

Karol Bodon: **O trzech przypadkach leczonych wyciąganiem z jajników (*ovarium siccum* Merck.), między nimi jeden przypadek padaczki.** (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 45). W dwóch przypadkach, w których chore skarżyły się na najrozmaitsze przypadłości bez wykazalnych zmian w narządach wewnętrznych, podawał autor powyższy przetwór z bardzo dobrym skutkiem. W pierwszym z tych przypadków miał autor przed sobą kobietę młodą, która nigdy nie rodziła i u której przed 1/2 rokiem wykonano laparotomię. Wobec tego, że ani przez pochwę, ani przez odbytnicę nie mógł autor wy badać jajników, odniósł więc przyczynę cierpienia do braku jajników i podał *ovarium*. W drugim przypadku miał autor przed sobą kobietę w klimakteryum.

W przypadku padaczki skłoniła autora do podawania tego przetworu ta okoliczność, że u pacjentki swej nie mógł wcale wykazać ani dziedziczności, ani przebytej krzywicy, ani zółt; że cierpienie zaczęło się w czasie, kiedy pacjentka dojrzała płciowo (*menses*), dalej, że peryody bywały zawsze skąpe, a wreszcie, że znane są przypadki, w których z uregulowaniem się peryodów stan się poprawiał, a nawet takie, w których choroba zupełnie znikła (Nothnagel w *Ziemssena Patologii i Terapii*, 2 wydanie, XII. tom, 2 część, str. 279).

Pacjentka zносиła lek podawany bardzo dobrze, napady ciężkie prawie że się nie pojawiły, występowały tylko napady lekkie, peryody stały się obfitsze i trwały dłużej, a nawet ilość lekkich napadów wybitnie malała w czasie peryodów.

Autor zatem radzi leczyć w ten sposób przypadki padaczki, które się zdają stać w związku z zaburzeniami w zakresie narządów rodnych.

Stahr.

Rissmann: **Przyczynę do rozpoznawania ciąży w pierwszych miesiącach.** (*Centralblatt für Gynäkol.* 1896. Nr. 43). Jedna z prawdopodobnych oznak ciąży, t. j. obecność wydzieliny w sutkach, nie może być brana w rachubę, jeżeli kobieta niedawno rodziła lub ronila. Z drugiej strony, mimo istnienia ciąży, czasami ze sutka nie wygnieść się nie

daje. W takim razie R. zaleca zwracać uwagę na przerosłe zraziki gruczołowe, których obecność, jako oznaka prawdopodobna, za ciężą przemawia.

Ww.

**Hohl:** W sprawie postępowania przy guzach jajnika w ciąży, podczas porodu i w połogu. (*Archiv für Gynäkol.* T. 52). Na podstawie spostrzeżeń z pięciu przypadków tego cierpienia, radzi H. postępować według następujących zasad:

1) W ciąży należy wykonać owariotomię — o ile możliwości — w pierwszych miesiącach. Jeżeli guz leży między blaszkami więzadła szerokiego, lub jest połączony silnymi zrostami z otoczeniem, należy jego wyjęcia zaniechać ze względu na trudności techniczne i obawę silnego krwawienia, a natomiast wzniecić poród przedwczesny. Nakłócie guza, jako sposób leczenia, nie wchodzi w rachubę.

2) Podczas porodu, po pęknięciu pęcherza, należy w narozie guz odprowadzić w ułożeniu chorej na wznak lub kolanko-łokciowym. Jeżeli to się nie uda, wskazane jest, wobec torbiela lub w wypadkach wątpliwych, nakłócie guza, a w razie zakaźnych własności wypuszczonego płynu, — gdy stan chorej na to pozwala, — należy natychmiast wykonać laparotomię i cięcie cesarskie. Jeżeli torbiel jest wielokomorowy, lub płyn w torbielu gęsty, powinno się zrobić zamiast nakłócia, podłużne nacięcie od pochwy.

Wobec guzów stałych i tętna dziecka, — jeżeli odprowadzenie zawiodło, — pozostaje cięcie cesarskie z bezpośrednią owariotomią, gdy stan chorej na to pozwala.

3) W połogu należy przedsięwziąć owariotomię najpóźniej w drugim tygodniu, jeżeli nie ma wcześniejszego wskazania.

Ww.

## VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne w dniu 2. Grudnia 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 40.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący podaje do wiadomości, że z inicjatywy prof. Bujwida zawiązał się w Krakowie Komitet, zbierający składki na pomnik Pasteura, złożony z przedstawicieli instytucji i towarzystw naukowych i przedstawia odezwę, wydaną przez Komitet, którą jako prezes Tow. podpisał.

3) Kol. Raczyński zawiadamia, że wydawnictwo „Kalendarza lekarskiego Krakowskiego“ ma na razie być zapewniony bez uszczerbku dla Towar. lek. krak., które przed dwoma laty zagwarantowało wydawcy czysty dochód w kwocie 100 złr.

Sprawozdanie to przyjęto z uznaniem do wiadomości.

Kol. Jaworski wyraża życzenie, aby w dalszych rocznikach „Kalendarza“ umieszczony był schematyzm klinik, szpitali i t. d. W sprawie tej przemawiają jeszcze koll. Surzycki i Raczyński.

4) Kol. Jaworski imieniem komisji przemysłowo-lekarskiej przedstawia wodę sztuczną Kissingen-Rakoczy wyrobu pp. Rzący i Chmurskiego, jako polecenia godną.

Zebrań uchwała zaliczyć wodę sztuczną Kissingen-Rakoczy pp. Rzący i Chmurskiego do wyrobów przez Towarzystwo zalecanych.

5) Kol. Ludomił Korczyński wnosi imieniem komisji przemysłowo-lekarskiej, aby Towarzystwo przekazało komisji kontrolę i nadzór nad pismem popularnym balneologicznym, które zamierza wydawać p. Wiktor Doleżan, prof. Semin. naucz. z Tarnowa. Po przemówieniach koll. Rościszewskiego, Browicza, L. Korczyńskiego, Jaworskiego, Cerchy i Raczyńskiego przeszło zebranie nad wnioskiem komisji do porządku dziennego.

6) Kol. Przewodniczący przedstawia zebrany gościa kol. Glücka z Serajewa.

7) Kol. Glücek wyłożył rzecz „o trądzie“, objaśniając wykład licznymi fotografiami własnych przypadków i preparatami drobnowidowymi (przeznaczone do druku w „Przeglądzie lek.“).

Kol. Zarewicz zapytuje prelegenta, gdzie się u nas pod względem terytorjalnym trąd szerzy i jakie stanowisko zajmują wobec tego rządowe władze sanitarne; rozwieczenie trądu na większe obszary jest rzeczą możliwą, ważną więc rzeczą jest wiedzieć, czy i jak przeciw szerzeniu się zarazy władze działają.

Koll. Borzęcki i Ciechanowski zapytują prelegenta, czy nie spostrzegali przypadków niewątpliwych bezpośredniego zarażenia się trądem.

Kol. Ciechanowski prosi o wyjaśnienie, czy prelegent miał sposobność dokonania sekcji trędowatego i jak się zapatruje na sprawę trądu narządów wewnętrznych.

Kol. Bujwid prosi o wiadomość, jak długi jest przebieg trądu.

Kol. Mars radby wiedzieć, jakich środków profilaktycznych używają władze przeciw trądowi, a zarazem pyta prelegenta, czy posiada jakie własne dane o zmianach w narządzie płciowym trędowatych.

Kol. Glücek daje następujące wyjaśnienia: Oprócz znanych ognisk w reszcie Europy, istnieją w bliższym sąsiedztwie Austrii endemie trądu: w Turcyi, Rumunii, w Niemczech w okolicy Memla (Klajpedy); w samej Austrii: w Bośni, i gdzieś w Dalmacyi; kilka przypadków opisał Schwimmer z Węgier, a jeden Lang z Tyrolu. Wszystkie te przypadki uważa Gl. za zawleczone, podobnie jak i rzekomo samostatne przypadki we Francyi, opisane przez Zambaco paszę. Do Francyi zawlekli zarazę niewątpliwie normandzcy rybaczy z Islandyi. W Bośni każdy szpital ma prawo i obowiązek zatrzymać trędowatego tak długo, dopóki na powłokach skórnych są otwarte wrzody; zdaje się bowiem być rzeczą udowodnioną, że tylko tacy trędowaci mogą być źródłem zarażenia się. Prawie wszyscy trędowaci w Bośni pomieszczeni są w szpitalach, które muszą każdego trędowatego przyjąć. Zdaniem mowcy niebezpieczeństwo zawleczenia trądu grozi Austrii nie od strony Bośni, ale z północy, z Niemiec. Jako przykład zakażenia bezpośredniego przytacza kol. Glücek następujące własne spostrzeżenie. Troje dzieci, pochodzących z zupełnie zdrowych rodziców, dostało trądu. Okazało się, że w rodzinie tej dłuższy czas przebywał trędowaty służący. Sekcya trędowatych dokonał mowca ogółem 6 i we wszystkich robił także dokładne badanie histologiczne narządów wewnętrznych. We wszystkich przypadkach zajęta była przez trąd krtani; w płucach zmian trądowych ani razu nie było; podobnie w przewodzie pokarmowym; zato zawsze stwierdzał mowca zmiany trądowe w wątrobie, śledzionie, gruczołach pachwinowych i kreskowych. Rdzeń pacierzowy i mózg nigdy nie były zmienione. Najczęstsze zmiany w nerwach dotyczyły *nn. ulnares i tibiales*. W nerkach zazwyczaj było zwyrodnienie skrobiowate; nigdy nie było zmian trądowych. U jednej z sekcyonowanych kobiet spotkał mowca zupełny zanik jajników; u mężczyzn zdarzały się zmiany w jądrach, najczęściej zwyrodnienie włókniste przyjądrza, ale także czasem i niewątpliwe zmiany trądowe. Przyczyną śmierci bywa charłactwo, czasem zaś przypadkowe powikłanie, najczęściej zapalenie płuc.

8) Kol. Baurowicz przedstawia a) preparat anatomiczny: rak uszypułowany na dolnej powierzchni nagłośni. Przypadek ten ogłoszony był w „*Archiv f. Laryng.*“; b) preparat, uzyskany przez operację: rak uszypułowany podniebienia miękkiego. Guz usadził się na tylnej powierzchni podniebienia.

9) Kol. Schoengut przedstawia prawą połowę krtani, zajęta rakiem, wyłuszczonej operacyjnie przez kol. Trzebickiego.

Sekretarz: Dr. Ciechanowski.

## VII. KORESPONDENCYE.

*Paryż w Listopadzie 1896 roku.*

Od dłuższego już czasu osobna Komisya, mianowana przez pana Peyron, — dyrektora *de l'Assistance publique*, a w skład której wchodzi między innymi tak znakomici lekarze paryscy jak: prof. Brouardel, Potain, Grancher, Landuzy, Martin i Roux, zajmuje się badaniem, dążącym do zreformowania dotychczasowego sposobu leczenia chorych na gruźlicę. W dniu 14. Listopada b. r. odbyło się pełne posiedzenie tej Komisji, na którym przedłożyli panowie Grancher i Thoinet następujące wnioski, sformułowane w czterech głównych punktach:

I. Tak we własnym interesie, jak i w interesie innych chorych, chorzy na gruźlicę powinni być przedewszystkiem odosobnieni i leczeni w osobnych sanatoryach, lub specjalnych pawilonach, urządzonych przy powszechnych szpitalach. Komisya jest zdania, że tylko w ten sposób, zwłaszcza jeżeli w pojedynczych salach umieści się nie wielu naraz chorych, można skutecznie z gruźlicą walczyć, a ewentualnie w samych jej początkach nawet zupełne uzyskać wyleczenie.

W tej też myśli przyjęła Komisya następującą regułę, którą sformułował M. Roux:

„Koniecznym czynnikiem w leczeniu gruźlicy jest zupełne oddzielenie chorych, celem uniknięcia możności zarażenia innych i pomieszczenia chorych gruźliczych w lepszych i odpowiedniejszych warunkach“.

II. W leczeniu rzezonych chorych, należy z jak największą ścisłością stosować wszystkie przepisy odkażania, do czego służyć ma:

1) Mycie posadzek w salach, zamiast zamiatania tychże

domieszczoną.

IV. Leczenie chorych w mieszkaniach prywatnych winno być połączone z jak najsumienniejszą przeprowadzoną dezynfekcją mieszkań i płwocin, celem usunięcia niebezpieczeństwa, zagrożającego rodzinie i otoczeniu chorego.

Sprawozdanie swe, przez całą Komisyę jednogłośnie zaaprobowane, zakończyli panowie Grancher i Thoinet zdaniem, że reform powyższych domaga się koniecznie i jak najprędzej tak dzisiejsza nauka, jak i uczucie ludzkości.

*Dr. Adam Langie.*

## VIII. Wiadomości zawodowe.

### Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

#### Izba lekarska zachodnio-galicyjska w Krakowie.

II. zgromadzenie Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej odbędzie się w Krakowie dnia 29. Grudnia b. r. (o godzinie 5 po południu) w lokalu Izby, z następującym porządkiem dziennym:

- 1) Odczytanie protokołu z I. zgromadzenia (17. Lipca bieżącego roku);
- 2) Zamknięcie kasowe za rok 1896;
- 3) Budżet na rok 1897;
- 4) Sprawy wiecu Izby lek. (odbytego w Wiedniu dnia 3. Października b. r.);
- 5) Projekt etyki lekarskiej;
- 6) Wnioski.

Wydział Izby lek. w Krakowie odbył dnia 16. b. m. VI. posiedzenie, na którym:

- 1) odczytano i przyjęto protokół z V. posiedzenia;
- 2) przyjęto do wiadomości pismo c. k. Namiestnictwa w sprawie zatwierdzenia regulaminu Izby;

3) przyjęto zamknięcie kasowe za r. b. i ułożono projekt budżetu na r. 1897;

4) omówiono wyczerpująco projekt etyki lekarskiej;

5) ułożono program obrad najbliższego zgromadzenia Izby;

6) uwzględniono jedno podanie o uwolnienie od opłaty;

7) udzielono jednej wdowie po lekarzu 100 złr. tytułem zapomogi.

Na posiedzeniu Rady honorowej wydano orzeczenia w czterech sprawach osobistych.

### Sprawozdanie z pracowni chemicznej kantonu Berneńskiego w Szwajcaryi za rok 1895<sup>1)</sup> przez Dra Schäfera.

Organizacya kontroli materyałów spożywczych w kantonie berneńskim należy do wzorowych.

W roku 1895. zbzdano tam 1596. okazów, z których 432 (27%) dały wynik niekorzystny.

Załączona tablica przedstawia w liczbach wynik rozbioru ważniejszych materyałów spożywczych:

	Ogólna ilość prób	Wynik niekorzystny	%
Piwo	31	12	38,7
Koniak	101	36	35,6
Wódka	15	4	26,6
Chleb i ciasta	72	56	77,7
Masło	16	4	25
Kakao i czekolada	6	2	33
Ocet	11	2	18,2
Kawa	22	7	31,8
Rum	16	5	31,2
Likier	21	4	19
Mąka i krupy	45	2	4,4
Mleko	398	128	32,1
Szafran	9	5	55,5
Oliwa i olej	51	11	21,5
Woda zwykła i mineralna	178	47	26,4
Wino	375	53	14,1
Środki tajemne	11	4	36,4

Przyjrzyjmy się teraz wynikom, jakie otrzymano z rozbioru najważniejszych materyałów.

**Mleko.** W 25 razach stwierdzono domieszkę wody, która u jednego handlarza dosięgała do 75%. W 15 przekonano się o sprzedawaniu zbieranego mleka, jako niezbiieranego. Wiele prób mleka przysyłano z serowni i, w 88 razach, otrzymano wyniki ujemne.

Z dziedziny gospodarstwa mlecznego pracownia ogłosiła 3 następujące prace:

- 1) O składzie mleka krowiego po poronieniu.
- 2) O wpływie t. zw. wtórnego ogrzewania przy wyrobie serów na dojrzewanie serów,
- 3) Przyczynę do rozbioru serów.

**Masło.** W celu nabrania przekonania w jakim stanie, pod względem sanitarnym, znajduje się handel masłem, przedsięwzięto przegląd masła i margaryny, znajdujących się w handlu całego kantonu. Przytem skonfiskowano 13 prób. Walka z podrabianiem, dokonywanem zapomocą margaryny, toczy się uparcie. Do powyższej podanej tablicy nie włączyłem liczb otrzymanych z tych ogólnych rozbiorów.

**Chleb, oraz wyroby mączne.** Dzięki rozporządzeniu z r. 1893 rzadko spotykano w handlu chleb zawierający w stanie świeżym wyżej 40% wody.

<sup>1)</sup> Sprawozdanie, z którego streszczenie tu podaję, zostało przesłane mi w broszurze, wydanej jako rękopis.

Dawniej spotykano często sztuczne barwienie makaronu, zapomocą barwika: „Martinsgelb“. W pracowni kantonalnej obmyślono wskutek tego wygodną metodę do wykrywania tego barwika; nie jest on szkodliwy, lecz nadaje niewłaściwe cechy wyrobom, albowiem żółta barwa makaronu łądząco każe przypuszczać, że użyto sporej ilości jaj do jego wyrobu; z tego względu, w myśl rozporządzenia z r. 1892, zaprowadzono ścisły nadzór nad fabrykacją makaronu i obecnie sprzedają prawie wyłącznie towar niebarwiony.

Wino. Rozbiory wina wykazały w 3 próbach zafarbowanie fuksyną. Z ogólnej ilości rozbiorów wykonanych, tylko 14,1% wypadło niekorzystnie, co, w porównaniu z latami poprzednimi, udowadnia stały i pocieszający postęp.

Rok 1895 był niezmiernie dla wina korzystny; należy on do najlepszych lat bieżącego stulecia; zrobiono więc szereg rozbiorów win tegorocznych, aby, przez należytą wiadomość jego składu, przedsięwziąć środki do zachowania tak cennych własności. Niektóre wina odznaczały się bardzo wysoką zawartością wysoko, dochodzącą do 12–13%, a w jednej próbie do 15,7%.

Woda. W Bernie istnieje stała kontrola wodociągów miejskich. W r. 1895 znowu dało się zauważyć i dawniej już stwierdzane zmętnienie wody wodociągowej, które pochodziło od zanieczyszczeń niektórych źródeł (Gasel). Woda tych źródeł była ujęta zbyt niegłęboko pod powierzchnią obszaru, który na dobitkę jest tu i ówdzie zamieszkały i lasem nie pokryty. Niezwłocznie zajęto się starannem uregulowaniem tych źródeł. Sprawozdawca natorezywie wzywa administrację do rewizji wszystkich źródeł, dostarczających wody do wodociągów.

Dr. A. Wróblewski.

## IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 24. Grudnia 1896.

\* Dziekan Wydziału lekar. Uniw. Jagiel. rozpiisał konkurs na posadę I asystenta przy katedrze fizjologii z placą roczną 600 złr.

\* Dr. Janowski WL mianowany został drogą konkursu ordynatorem Szpitala Dzieciątka Jezus.

\* Zarządzającym kasą wsparcia wdów i sierót po lekarzach, istniejącą przy Tow. lek. warsz., wybrany został po zmarłym ś. p. Rogowiczu Dr. Sliwicki.

\* Na austriackim wybrzeżu adryatyckim panują w głównych miastach portowych epidemie duru i ospy. Rząd wysłał komisarza w celu zbadania źródeł tej epidemii.

\* XVIII Zjazd balneologów odbędzie się pod przewodnictwem Liebreicha w Berlinie między 11 a 15 Marca 1897 r.

\* Piętnasty Zjazd internistów niemieckich odbędzie się w Berlinie między 9. a 12. Czerwca 1897 r. Przedmiotem rozpraw będą: 1) O przewłocznym gościu stawowym (*Bäumler*). 2) O padaczce (*Unverricht*). 3) O chorobie Basedowa (*Eulenburg*).

\* Mianowani: Dr. Nagel W., profesorem nadzwyczajnym w Berlinie. Dr. Bumm A., profesorem zwyczajnym chorób umysłowych w Mniichowie.

\* Wobec przypuszczenia kobiet do wielu gałęzi administracji państwowej na warunkach równych z mężczyznami, władze zadały sobie trud zbadania, która z dwóch płci częściej zapada na zdrowiu, a tem samem, nie dorównuje w pracy drugiej. Ścisłe obliczenia wykazały, że w Stanach Zjednoczonych przeciętna liczba dni niestawienia się do służby z powodu choroby wynosiła dla mężczyzn 7,9 – dla kobiet 12,2; — innemi słowy: na 100 dni chorowania mężczyzn przypada 154 dni kobiecych. We Francji stosunek ten jest jeszcze wybitniejszy: na 19,2 dni męskich przypada 33,5 kobiecych, czyli na 100 dni niestawienia się mężczyzn do obowiązków, przypada takich dni dla kobiet 174. W naszym pozytywnym stuleciu liczby te nie będą przeoczone,

× Przypadek tężca wyleczony antytoksyną Behringa. Pod tym tytułem znajdujemy w Nrze 46. *Deutsche med. Wochenschrift* dokładnie opisany przez Willemera przypadek tężca, spostrzegany w szpitalu frankfurckim (nad Menem). Objawy chorobowe były dość silnego natężenia. Źródłem zakażenia, jak się zdaje, była powierzchowna rana za uchem, o której jednak chory nic nie wiedział

i dla tego czas wylegania się choroby nie dał się oznaczyć. Dopiero w dziewięć dni po spostrzeżeniu pierwszych objawów chorobowych wstrzyknięto podskórnie pierwszy raz 5 grm. antytoksyny tężcowej (Tet. A. N. 100). W pięć dni później musiano, z powodu nawrotu cierpienia, wstrzyknąć jeszcze 4 grm., a po dniach 16, po tem drugim wstrzyknięciu, chory wyleczony opuścił zakład. Ubocznego działania nie zauważono żadnego.

Antytoksynę prof. Behringa i dra Knorra sprowadził W. z fabryki Höchst. Stahr.

(c) Dr. Mc. Donald ofiarował świeżo uniwersytetowi kanadyjskiemu 50.000 £. (= 1,250.000 złr). Dotychczas suma darów tego mecenasa nauk, ofiarowanych tej wszechnicy, wynosi około 5 milionów złr! (Hk. II.).

(c) Ks. Kneipp zyskuje sobie prozelitów także w Ameryce. Niedawno grono „knajpiarzy“ zwróciło się do zarządu parków publicznych z prośbą o pozwolenie użycia trawników w godzinach porannych na słynne biegania boso. Pozwolenia żadanego udzielono, a jeden z dzienników Nowojorskich zauważył, że „nie to nie zaszkodzi... trawnikom“ (Hk. II.).

(c) Prof. Weir-Mitchell napisał na uroczystość półwiekowego jubileuszu znieczulania, mającą się odbyć w Bostonie, poemat pod tyt.: „The Birth and Death of Pain“ (Narodziny i zgon cierpienia) (Hk. II.).

Zarząd m. Warszawy, uwzględniając głosy prasy i publiczności, a zwłaszcza lekarzy, o tyle odstąpił od pierwotnego planu budowania nowego szpitala na terytorium parku wystawy higienicznej na Koszykach, że rozpoczął ponowne poszukiwanie odpowiedniego pod tę monumentalną budowę gruntu.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 51. Dra Fr. Kijewskiego: Z kazuistyki śluczeń brzucha, powodujących przedziurawienie kiszek. Dra Gajkiewicza: O leczeniu chirurgicznym idyotyzmu, resp. małogłowia (dok.). Dra Higiera: *Alexia subcorticalis* (dok.). Dra F. Neugebauera: Kilka słów o mężkiem owłosieniu u kobiet (dok.). — W *Medycynie* Nrze 51. Dra Dzierżawskiego: Eukaina, nowy środek miejscowo znieczulający i zastósowanie jego w dentystyce. Dra Tumpowskiego: Przyczynek do etjologii i symptomatologii wjadu rdzenia. — W *Pamiętniku Tow. lek. warszawskiego* Zeszyt III. 1896. Dra Giedroycia: Rys historyczny szpitala św. Łazarza w Warszawie (ciąg dalszy). Dra Przewoskiego: *Fibroma pulmonum* (z tabl.) — i: Kostniak płuc i słowo o staczaniu się ciałek mączkowatych w płucach ku ich podstawie (z tabl.). Dra W. Popiela: Przyczynek do badań nad ciężarem gatunkowym krwi. — W *Kronice lekarskiej* Zeszyt 23. Dra K. Szadka: Osutka balsamiczna. Dra Miklaszewskiego: Przypadek złamania pęcia.

### Redakcja otrzymała:

— Dr. L. Dydyński: Przyczynek do kwestyi zmian anatomicznych w rdzeniu, rozwijających się pod wpływem ucisku. Warszawa, 1896.

— Dr. Ferd. Schramm: Versuche mit Somatose, 1896.

— Dr. Popielski: Ob oddzielnym - zadzierżawuszczych nierwach podżełudocznój żelazy. Petersburg, 1896.

— Tenże: Ueber Veränderungen der Leitungsfähigkeit und Erregbarkeit der Nerwen unter dem Einflusse von Cocain. 1896.

— Tenże: Ueber secretorische Hemmungen nerven des Pankreas. 1896.

— Prof. Dr. N. Cybulski: Fiziologia człowieka (część IV.). Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.