

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

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 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 wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer

osobno kosztuje 20 centów.

Redakcyja:

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

Administracyja:

Zakład fizjologiczny,
Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa

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

Ogłoszenia

Przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Péres.

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 "	"	"	3 "	"	7 "	"	12 "
Kwartalnie:	"	2 "	20 "	"	"	1 1/2 "	"	3 1/8 "	"	6 "

TREŚĆ: I. OBALIŃSKI: O nowszych wskazaniach do salpingotomii. — II. ROŚCISZEWSKI: Kilka uwag o chirurgicznym leczeniu gruźlicy przy równoczesnem stosowaniu kąpiei w solankach jodowo-bromowych. — III. WACHHOLZ: O obłąkaniu moralnem ze stanowiska antropologii kryminalnej (dokończenie). — IV. *Oceny i sprawozdania. Choroby zakaźne.* LUTHER: O wiewiórze (*gonorrhoea*) u kobiet. — SCHWARZ: Leczenie błonicy. — *Chirurgia.* AKERMAN: Operacyjne leczenie mikrocefalii. — *Zapiski terapeutyczne.* — V. *Wiadomości bieżące.* — VI. *Ogłoszenia.*

I. O nowszych wskazaniach do salpingotomii.

Rzecz wyłożona w Towarzystwie lek. krak. w dniu 21. Marca 1894 r.

Podał

Prof. Dr. A. Obaliński.

Nie ma prawie lekarza, któryby mając jaką taką praktykę lekarską nie spotkał się co pewien czas z przypadkiem zarośnięcia przewodu rodniego czy to wrodzonego czy też nabytego, jakoteż z następstwami ztąd pochodzącymi a mianowicie z zatrzymaniem powyżej krwi miesiączkowej; nie mówię już o ginekologach specjalistach, dla których stany te należą do rzeczy powszednich.

Wiadomem było wprawdzie ogólnie, że nie tylko w pochwie i macicy zatrzymać się mogą ich wydzieliny (*haematocolpos, haematometra*), lecz że podobna sprawa odbywać się może również i w trąbkach (*haematosalpinx*); ostatni ten objaw uważano nawet za dosyć niepomysłny a to z powodu, że znane były przypadki, w których przyszło do zejścia śmiertelnego wskutek pęknięcia rozdętej w ten sposób trąbki i dostania się treści jej do worka otrzewnowego.

Leczenie tych stanów ograniczało się do niedawna do przywrócenia drożności naturalnej, jeżeli to było możliwem, lub też od strony jam sąsiednich, jak pęcherza moczowego i odbytnicy (Baker-Brown), chociaż i te zabiegi niejednokrotnie kończyły się śmiercią, której przyczynę sekcyja wykazała w pęknięciu rozdętej trąbki.

Dopiero K e h r e r o w i zawdzięczamy bliższe wyjaśnienie tych spraw; w 34-ym tomie roczników *Archiv für Gynaecologie* ogłosił bowiem z jego kliniki Fuld obszerną pracę, w której zebrał wszystkie dotąd w tym przedmiocie ogłoszone przyczynki, z czego nasunął mu się wniosek, że rozdęcie trąbki przy zwężeniu przewodu rodniego wymaga w pewnych razach jej wycięcia (*salpingotomii*) a to na następującej podstawie 1) że z 65 w literaturze zebranych przypadków tego rodzaju aż 48 zakończyło się śmiercią (73.8%), z czego znów aż 39 po przedsięwzięciu rękoczynów mających

na celu opróżnienie pochwy lub macicy, również zatrzymaną wydzieliną rozdętych, a tylko 9 bez poprzedniej operacyi. 2) że w 17 szczęśliwie zakończonych przypadkach 15 razy wykonano rękoczyn a tylko 2 razy natura sama sobie otworzyła drogę na zewnątrz. Z tych 15 operacyj było 6 nacięć od strony pochwy bądź to wprost na rozszerzone trąbki, bądź też na zaporę w pochwie lub macicy, raz uskutecz-niono to za pomocą głębokiego sondowania macicy a raz przez punkcję, siedm zaś razy za pomocą laparotomii. W tym samym tomie roczników ginekologicznych podaje Leopold dwa dalsze a w 39 nrze *Deutsche Med. Woch.* 1893. Meyer z kliniki Czernego dziesiąty przypadek.

Z tych 10 przypadków operowano jedną połowę przy pojedynczym przewodzie rodnyim a drugą przy podwójnym, a te ostatnie o tyle zasługują na większą uwagę, że rozpoznanie natrafia w nich na bardzo znaczne trudności, z kąd pochodzi, że tylko w trzech z nich przystępowano do operacyi z świadomością stanu, w dwóch zaś wyjaśniła się rzecz dopiero przy laparotomii rozpoznawczej. Tylko w dziewięciu z nich wykonano salpingotomię, w jednym (Trzebiecky) przeto-kę z macicy przez ranę laparotomijną.

Uderzającą jest rzeczą, że wszystkie te 10 przypadków zakończyły się pomyślnie, co dziwnie odbija od powyżej podanego odsetka śmiertelności, jaki się okazał przy prostem opróżnieniu przewodu rodniego od dołu. To też słusznie żądają K e h r e r, Leopold i Czerny, aby w tych przypadkach ginatreyji o podwójnym przewodzie rodnyim, w których wykazać można krwistek trąbkowy, odrazu przystąpić do laparotomii a w danym razie do salpingotomii; tam zaś, gdzie przewód rodny jest pojedynczym, należy go opróżniać zwyczajnym sposobem a więc od dołu, lecz z wolna a po opróżnieniu pochwy a względnie i macicy jeszcze dokładnie zbadać, czy nie ma w jamie brzusznej guza, o obecności krwisteku trąbkowego świadczącego, a gdyby o nim poprzednio wiedziano, przeczekać i obserwować, czy guz ten także się zmniejsza; w przeciwnym razie należałoby zaraz wykonać laparo-salpingotomię. Przypadki bowiem śmiertelnie zakoń-

czone i sekcjonowane, jakoteż dotychczasowe laparotomije wykazują, że przyczyną śmiertelnych zejść bywa ta okoliczność, iż krwistek trąbkowy połączonym bywa zrostami z sąsiednimi organami, co prowadzi do pęknięć lub skrętołów w nim a w dalszem następstwie do zgorzeli w ścianach jego i zapalenia otrzewny.

Gdy dotychczasowa liczba przypadków, jak to wyżej wykazałem, bardzo jeszcze jest szczupłą, gdy dalej każdy przyczynek w tym względzie jest nader pożądanym, przeto mając niedawno sposobność postrzegania i operowania podobnego przypadku podaję go niniejszem do wiadomości szanownych kolegów.

W dniu 17. Grudnia 1893 r. zgłosiła się w ambulatoryum pawilonu chirurgicznego 15-letnia Regina S. z Witnowic skarżąc się na bóle w dolnej części brzucha i mimowolne oddawanie moczu. Gdy badanie przezemnie i obecnego przypadkiem prof. Marsa wykazało zarosnięcie pochwy z krwistkiem macicy a prawdopodobnie pochwy i trąbki, oświadczyłem się, pomny na powyżej wymienione przestrogi, za laparotomią a względnie salpingotomią i w tym celu chorą do oddziału przyjąłem.

Wywiady wykazały, że dziewczę to dotąd regularności nie miało, że, odkąd pamięcią sięga, oddaje mocz bezwiednie, że z powodu tej ostatniej wady miano już przedsiębrać jakieś zabiegi (podobno usunięcie polipów z ujścia zewnętrznego cewki moczowej) i że od miesiąca wystąpiły bóle po nad wzgórkim łonowym, gdzie też wkrótce spostrzegła guz dosyć łatwo namacalny.

Badanie: U osoby zresztą zdrowej i odpowiednio do wieku dosyć dobrze rozwiniętej i miernie odżywionej widzimy nad wzgórkim łonowym, już dosyć obficie porosłym, dwa guzy, z których jeden wielkości cytryny i trochę poruszalny, położony nieco ku lewej stronie, a drugi wielkości sporej pomarańczy, zwrócony więcej ku stronie prawej, wydaje się nieporuszalnym. Srom niewieści zupełnie prawidłowy z wyjątkiem tego, że ujście cewki moczowej jest nadmiernie rozwarłe tak, że z łatwością przez nie palcem wejść można do pęcherza moczowego, przyczem wyczuwa się przez tylną ścianę guz wypukły, mocno napięty, lecz chęłboczący. Błona dziewicza prawidłowa a po za nią przewód $1\frac{1}{2}$ —2 ctm. długi (*canalis vulvaris*), kończący się ślepo bez przystępu do pochwy. Palec wprowadzony do odbytnicy wyczuwa tuż po nad zdziergaczem rozpoczynający się guz elastyczny, chęłboczący i zostający w związku z poprzednio opisanymi guzami.

Na tej podstawie rozpoznaliśmy: *Atresia vaginae congenita, haematocolpos, haematometra et haematosalpinx verosimiliter ambilateralis*, nie wykluczwszy jednak możebności macicy jednoróżnej, w którym to razie jeden guz odnieść-by należało do trąbki a drugi do macicy.

Pozostawało do rozstrzygnięcia, czy pójść za radą Leopolda, t. j. otworzyć od dołu i wyczekiwać, czy wszystkie guzy się opróżnią, czy też od razu wykonać laparotomię. To ostatnie wydało mi się racjonalniejszym w obec okoliczności, że często wydarzają się zrosty.

Zdecydowawszy się na laparotomię przystąpiłem w d. 19. Grudnia do jej wykonania przy ułożeniu miednicy w górze sposobem Trendelenburga. Po rozcięciu powłok brzusznych przedstawił się przedewszystkiem guz lewy, który kształtem swoim fajkowatym z rozdętym zewnętrznym a cieńszym dośrodkowym końcem i wężykowato się wijącym nie pozwalał ani na chwilę powątpiewać, że jestto rozdęta trąbka lewej strony. Bliższe obejrzenie jego wykazało nadto, że część jego zewnętrzna połączona jest ściśle za pomocą zrostów z jelitami. Po stronie prawej znaleziono też guz wielkości małej cytryny, ruchomy, lecz szeroko osadzony

na guzie trzecim, ze wszystkich największym, chęłboczącym i małą miednicę w zupełności wypełniającym. Oba te guzy musieliśmy uważać za macicę i pochwę rozdęte a to tem bardziej, że od mniejszego z nich odchodziła ku prawej stronie prawidłowa trąbka przylegająca do prawidłowego jajnika. Oddzieliwszy tedy rozdętą trąbkę lewą od jelit i podwiązawszy koniec jej przymaciczny i więzadło szerokie usunąłem ją zupełnie, po czem ranę brzuszną zamknięto i do wypuszczenia płynu w pochwie nagromadzonego od dołu przystąpiono. W tym celu ułożono chorą na stole operacyjnym w położeniu zwyczajnem, nacięto zbitą tkankę znajdującą się za błoną dziewiczą i otworem tym wypuszczono około $\frac{3}{4}$ litra ciemnego płynu krwawego. Po kilkakrotnem przestrzykaniu jamy tej rozczyłem kw. borowego wytampowano otwór do niej prowadzący zwitkiem gazy jodofor-mowej, obok której ciecz brudno krwawa dalej zwolna się sączyła. Tampony te zmieniano co drugi dzień. Reakcyja po operacyi była bardzo nieznaczna; mocz odpływał bezwiednie jeszcze przez kilka dni, po czem chora z każdym dniem pozyskiwała coraz większą władzę nad swym pęcherzem. Po tygodniu odjęto szwy w ranie laparotomijnej, prawie już zagojonej. Bóle dawniejsze ustąpiły zupełnie.

Po dwóch tygodniach wykazało badanie zestawione stan następujący: W miejscu naciętej pochwy znajduje się otwór swobodnie palec przepuszczający, pochwa dosyć szeroka, o ścianach nieco grubszych i wyraźne fałdy okazujących, część pochwowa gruba, ukształtowana, na $1\frac{1}{2}$ ctm. do pochwy sterująca, o ujściu okrągłym, zaledwo koniec palca przepuszczającym, szyja ku górze lejkowato się zwężająca tuż po za ujściem zewnętrznym. W sklepieniu przednim można ku stronie prawej czuć dalszy ciąg szyi macicy grubszej i dłuższej, niż w stanie prawidłowym; trzon macicy prawidłowych rozmiarów. Po stronie lewej czuć tylko nieco większy opór nad sklepieniem. Bolesności, ani żadnego nacieku nigdzie wykazać nie można.

Tak więc mój przypadek, jako dziesiąty z rzędu, wyleczony przez salpingotomię, stwierdza wypowiedziane już zdanie, że w razie ginatrezyi połączonej z krwistkiem trąbkowym, czy to na pewno rozpoznany czy też tylko podejrzany, bezpieczniej jest operować drogą laparotomii a w szczególności salpingotomii, niż prostego otwarcia przewodu rodnego od dołu. Przypadki krwisteku trąbkowego przy podwójnym przewodzie rodnym mogą być bardzo efektywne, osobliwie jeżeli je rozpoznano nie podczas próbnej laparotomii, lecz przedtem; jednak wyznać muszę, że przypadki tego rodzaju, jak właśnie co przezemnie podany, są dla lekarza praktyka może więcej pouczające, gdyż chronią go przed wykroczeniem od bardzo zbawiennej zasady: *primum non nocere*.

II. Kilka uwag o chirurgicznym leczeniu gruźlicy przy równoczesnem stósowaniu kąpieli w solankach jodowo-bromowych.

Według wykładu wygłoszonego w krakowskiem Tow. lekarskiem dnia 7. Lutego 1894.

Podał

Dr. Rościszewski.

Gruźlica, w której nasze dotychczasowe środki zwykle nas zawodzą, słusznie stanowi ciągle przedmiot badań lecz-

niezych. Chirurgia nowoczesna, tak radykalna, mogła spodziewać się, że przynajmniej miejscową gruźlicę czy to kości, czy stawów, skóry, czy też gruczołów limfatycznych uda jej się leczyć doszczętnie; doświadczenie jednak pokazało, że nie zawsze a często nawet i tam, gdzie nam się zdaje, żeśmy usunęli wszystkie chore tkanki a pozostawili tylko zdrowe, powraca choroba. To też chcąc temu zapobiedz niemożna zaniedbać obok chirurgicznego leczenia także ogólnego, żeby z jednej strony wzmocnić ustrój i dać mu siłę do zwalczania choroby, z drugiej wprowadzeniem właściwych środków do ustroju działać wprost na samą sprawę chorobową. Do poważnych środków leczniczych należy niezaprzeczenie leczenie zdrojowo kąpielowe solankami jodowobromowemi.

Podczas pobytu mego w Iwonie nadarzyła mi się sposobność leczenia większej liczby, bo przeszło siedmiesięciu przypadków gruźlicy. Przypadki te zwróciły moją uwagę, albowiem podczas leczenia kąpielowego spostrzegałem objawy takie, jakich się zwykle nie spostrzega i to mi dało pohop do podjęcia niniejszej pracy.

Przypadki gruźlicy, które leczyłem w Iwonie, mogę podzielić na dwojakie, a mianowicie: 1) przypadki zmian gruźliczych stawów i kręgosłupa bez przetok, 2) przypadki gruźlicy z ranami otwartymi czy to gruźlicy stawów z przetokami, czy też ognisk gruźliczych skóry i t. p.

Co się tyczy pierwszych przypadków, to muszę zwrócić uwagę, że głównie miałem w leczeniu przypadki ze zmianami gruźliczymi stawów kończyn dolnych i kręgosłupa. Mając do czynienia z pacjentami, przeważnie dziećmi, których rodzice wręcz chcieli, aby dzieci chodziły, używały świeżego powietrza i codziennie się kąpały, natotykałem w leczeniu na trudności. Trudność ta polegała na tem, że nie mogłem zadośćuczynić pierwszemu i najważniejszemu wskazaniu, t. j. unieruchomieniu stawów, a tem samem i leczenie musiałem uważać za niedostateczne i nierokowałem sobie w tych okolicznościach dobrych wyników. Aby jednak o ile możności uzyskać dla chorych jak najwięcej korzyści z leczenia a równocześnie nie zmuszać ich do leżenia w łóżku, postanowiłem zabezpieczyć chore kończyny, o ile by się to tylko dać mogło, w następujący sposób: zapomocą opatrunków stałych unieruchomiłem same stawy, które się unieruchomić dały, jak staw kolanowy, skokowy, polecając zarazem tak tym chorym, jakoteż chorym z zajęciem gruźliczym stawu biodrowego, którego unieruchomienie za pomocą opatrunku było zbyt trudnem, chodzenie na kulach. Aby zaś chora kończyna nie dotykała się ziemi, używałem, jak to się zwykle robi w takich razach, podwyższenia podeszwy i pięty nogi zdrowej.

W ten sposób starałem się uzyskać przynajmniej względne ustalenie stawu. Co się tyczy opatrunków, jakich używałem do ustalenia stawów, to najpierw używałem szyn gipsowych. Niedługo jednak musiałem je zarzucić, gdyż były zbyt ciężkie i przy codziennem zdejmowaniu ich przy kąpeli łamały się prędko, zacząłem więc używać szyn drewnianych nieco wyżłobionych, przymocowanych zwykłą opaską kalikotową, lecz opatrunek ten bardzo dobry, gdy chory leży w łóżku, okazał się zupełnie nieodpowiedni dla chorych chodzących, gdyż szyna rychło obluźniała się i opatrunek nie trzymał dostatecznie. Zwróciłem się więc do opatrunków z organtyny krochmalnej, które wzmacniałem przez dodanie

cienkiej szyny drewnianej. Wobec tego, że, jak wiadomo, opatrunek taki w dwa dni po założeniu zwykle jest już dostatecznie suchy, mogłem go po dwóch dniach przeciąć i przyrządzić do częstego zdejmowania i zakładania. Zalety tego opatrunku były od razu widoczne, nietylko bowiem zyskiwałem dobre ustalenia stawów, ale nadto opatrunek taki odznaczał się lekkością i elastycznością, tudzież łatwością zakładania i zdejmowania. Przed kąpielą opatrunek taki zawsze zdejmowano a zakładano zaraz po kąpeli. W ten sposób można było pozwolić chorym kąpać się codziennie, a pomimo to uzyskać ustalenie stawów, przynajmniej względne.

W przypadkach zmian gruźliczych kręgosłupa zyskiwałem toż samo używając krochmalnych gorsetów. Chciałem zakładać gorsety z przyrządami mającymi na celu wyciągnięcie kręgosłupa przez pociąganie głowy ku górze, to jednak nie dało się wykonać, z powodu trudności zrobienia takiego przyrządu w miejscu kąpielowem, potem też dla tego, że rodzice na tę propozycję przystać nie chcieli, albowiem przyrząd taki jest zbyt rażącym.

Przypadków zmian gruźliczych kręgosłupa miałem w leczeniu pięć. Wszystkie te dzieci miały się podczas leczenia dobrze, bóle w kręgosłupie ustawały, dzieci nabierały siły i dobrego, zdrowego wejrzenia. Najwybitniej wystąpiły wyniki leczenia u chłopca 8 letniego, słabego, wątłego, obarezonego garbem wielkości pięści w środkowej części kręgosłupa, pokrytym skórą sinawą, bardzo bolesnym za dotknięciem. Chłopiec chodził tylko z trudnością powoli, mocno zgarbiony, opierając się rękami o kolana; każdy ruch był bardzo bolesny. Założyłem mu gorset do zdejmowania, nadto, aby o ile możności uniknąć wszelkiego wstrząsania, które chłopiec odczuwał nawet podczas powolnego chodzenia, poleciłem go nosić na rękach i kąpać codziennie. Z każdym dniem bolesność zmniejszała się wyraźnie, chłopiec po kilku dniach oparł się już temu, żeby go noszono i począł sam w gorsecie chodzić bez opierania się o kolana i bez bolesności, a po 12 dniach mogłem przekonać się o małym zmniejszeniu się garbu.

Po 32 kąpielach zrobiłem próbę chodzenia bez gorsetu i ta wypadła zupełnie pomyślnie. Zadowolony tym wynikiem przystałem na żądanie matki, która chciała już koniecznie jechać do domu, zastrzegając jednak, żeby dziecko dalej nosiło gorset.

Prócz powyższego ortopedycznego i kąpielowego leczenia używałem w przypadkach zmian gruźliczych stawów tak przez wielu chirurgów zalecanych, wstrzykiwań sterylizowanego jodoformu z gliceryną do zajętych stawów w ilości 0.10—0.30 jodoformu na raz, powtarzając wstrzykiwania mniej więcej co dni sześć. Nadmienić tu muszę, że ani razu nie spostrzegłem zapalnego odczynu po tym zabiegu, dzieci zwykle już po kilku minutach po wstrzyknięciu nie skarżyły się na żadną bolesność, a w niektórych tylko przypadkach trwał ból po kilka do kilkunastu godzin.

Wszystkie przypadki, które miałem w leczeniu, zmian gruźliczych stawów bez przetok tyczyły się kończyn dolnych. Razem leczyłem w ten sposób 12 przypadków. Z wyniku tego leczenia byłem bardzo zadowolony, bóle bowiem u dzieci zmniejszały się i ustawały zupełnie, obrzęki stawów zmniejszały się a w sześciu przypadkach zupełnie ustąpiły, w jednym nawet przypadku chełbotanie, które można było wykazać w stawie, ustąpiło po 14 kąpielach i 2 wstrzyknię-

ciach jodoformu. Najlepszy wynik uzyskałem w pięciu przypadkach zmian gruźliczych stawu kolanowego. Jedno z tych dzieci po 5 tygodniach, dwoje po czterech, a jedno już po trzech tygodniach chodziło o lasce bez bólu, podczas gdy w chwili przyjazdu do Iwonicza z powodu znacznej bolesności weale na nóżkę nastąpić nie mogły. Obrzęki stawów u tych chorych ustąpiły prawie zupełnie po trzydziestu kilku kąpielach i 4—6 wstrzyknięciach jodoformu.

W dwóch wreszcie tylko przypadkach było leczenie bezskuteczne; w obu rozchodziło się o to, że dzieci były bardzo licho odżywione i nędznie zbudowane, a zmiany chorobowe zbyt daleko posunięte. Nadto w jednym z tych, oboje rodzice byli nawiedzeni daleko posuniętą gruźlicą.

(Dokończenie nastąpi).

III. O obłąkaniu moralnem ze stanowiska antropologii kryminalnej.

(Według własnego wykładu habilitacyjnego w d. 21. Lutego 1894).

Podał

Dr. Leon Wachholz.

(Dokończenie. Patrz Nr. 11).

Poszukiwania i rozległe studia w zakresie antropologii kryminalnej dokonane przez Lombrozę i zwolenników nagromadziły olbrzymi materiał fizycznych i życiowych znamion zbrodniarzy. Zanim to przekroczyłbym ramy tego wykładu, gdybym chciał je dokładnie przedstawić i omówić.

Wspomnę tylko, że już pojemność czaszki wedle badań Lombrozy bywa u zbrodniarzy mniejszą, niż u ludzi prawidłowych, mniejszą u złodziei niż u morderców, że mikrocefalia, rzadziej makrocefalia, głowy ze spłaszczonym tyłogłowiem, z czołem skośnym (*fliehende Stirn* u złodziei), z mocno rozwiniętymi szczękami (u morderców), głowy asymetrycznie wypukłone lub ścięzione należą do zwykłych zjawisk w świecie zbrodniarzy a przypominając kształty niżej ustrojowych istot, zwłaszcza małp, stanowią znamię atawizmu. Badania Benedikta, Broca, Schwekendicka, Chudzińskiego i t. d. nad zachowaniem się zwojów i rowków w mózgach zbrodniarzy wykazały wiele nieprawidłowości. Najczęściej spotykano nieprawidłowe łączenie się rowków, rzadziej przedzielenie lub zdwojenie zwojów lub mostkowate pokrycie rowków. Po nadto spostrzegano i takie nieprawidłowości, które już należy odnieść do rzędu zboceń patologicznych n. p. brak spoidła i t. d.

Podobnie jak głowa i mózg, tak i reszta ciała może się wyróżniać asymetrią budowy od stanu prawidłowego.

Do tych znamion należy zaliczyć wadliwy rozwój małżowin usznych n. p. małżowiny zbyt wielkie lub zbyt małe, odstające, z płatkami przyrośniętymi do skóry policzków, brak zarostu na brodzie lub silny i nie siwiejący zarost, wadliwy lub niepełny rozwój części płciowych, gęste i kręte włosy głowy, ciemna barwa skóry i t. d. Niektóre z tych znamion cechują wprost rodzaj zbrodniarza. I tak n. p. słaby rozwój zarostu na twarzy, obfita podściółka tłuszczowa, szerokie i odstające biodra, przejrzysta cera skóry, tęskne spojrzanie oka, słowem więcej niewieścia powierzchowność zdarza się często u kinedów czyli biernych pederastów, którzy nie tylko przez nierząd przeciwny naturze, ale i przez tak zwaną *chantage* (*Erpresserthum*) t. j. przez wymuszanie opłat

pod groźbą wydania w ręce władzy pederastów czynnych, słusznie zaliczają się do rzędu zbrodniarzy.

Bujny i długo nie siwiejący zarost głowy piętnuje zdaniem Ellisa kobiety z silnie rozwiniętym popędem płciowym i dzieciobójczyń. Lombrozo potwierdził spostrzeżenia doświadczonej agentów policyjnych, Clauda i Vidocę, że ręce morderców bywają wielkie i długie; Marro spostrzegał u złodzieiów najczęściej ręce długie a wąskie.

Biologia zbrodniarzy dostarcza również wielu szczegółów, które skłaniają do objęcia ich w oddzielny typ ludzi. Przekonano się, że zbrodniarz nie podlega zmartwieniom i troskom, po dopełnieniu zbrodni nawet w więzieniu lub kiedy podąża na szafot, nie traci przytomności i humoru. Wszakże Vaillant stojąc przed gilotyną wołał jeszcze: „Niech żyje anarchia, śmierć mieszczaństwu!“ Jak względem psychicznych urazów, tak i względem urazów fizycznych okazuje się urodzony zbrodniarz odpornym; najboleśniejse rękoczynny znosi dość obojętnie. Z tą, że tak powiem, analityką łączy się u nich, wedle spostrzeżeń Lombrozy, znaczne osłabienie odruchów naczyniowych.

W sferze zmysłów wykazują badacze różne zbożenia, i tak spotykał u nich Ottolenghi często się powtarzające ścięśnienie pola widzenia, natomiast bystrość naocznego widzenia bywa u nich zwykle prawidłową; w zmysle słuchu dostrzegł Gradenigo obok przytępienia słuchu na tle zapaleń ucha środkowego, często stany takie same, jak tak zwana *presbycusis*, które uważa za objaw zwyrodnienia. Czucie, dotyk, bywają w różnym stopniu upośledzone; raz są zaostrome, innym razem przytępiene.

Czynność mięśni może ulegać pewnym zbożeniom, jak drgawkom ograniczonym do pewnej grupy mięśniów (n. p. *tic convulsif*) lub drgawkom ogólnym w postaci padaczki, płasawicy i t. d.

Narzecza zbrodniarzy mimo ich odmiennej szczepowości i pochodzenia mają wiele ze sobą podobieństwa, dowodzącego niemal wspólności ich pierwiastku. Upodobania pewne n. p. do tatuowań i inne skłonności są im również wspólne mimo różnego ich pochodzenia, słowem, zbrodniarze stanowią między sobą wspólny, od reszty ludzi odrębny typ.

Przeciwnicy teorii atawizmu i dziedziczności popędów do zbrodni, uznają wprawdzie zjawisko powtarzania się skłonności do zbrodni w pewnych rodzinach, lecz przyczynę upatrują w otoczeniu (*milieu*), wśród którego rozwija się dana jednostka; ich zdaniem grają tu główną rolę wychowanie i wpływy socyalne, jak w ogóle i prawnicy uważają zbrodnię za objaw socyalny. W tym względzie zadał dotkliwy cios nauce Lombrozy ostatni zjazd antropologów kryminalnych w Brukseli w r. 1892.

Jeden z uczestników przedostatniego zjazdu antropologicznego, Magnan zwrócił uwagę, że u wielu zbrodniarzy, których miał sposobność badać, zmian w formie zewnętrznej nie było, lub też były zaledwie zaznaczone. To też, jego zdaniem, nie wystarczają fizyczne zmiany dotąd spostrzegane do utworzenia pewnego typu odrębnego, co więcej nawet, przypisuje on tym zmianom podrzędne znaczenie. Sąd swój ostateczny w tej mierze określa temi słowy, że popędy zbrodnicze u człowieka prawidłowego wynikają z wpływów, jakie stanowią zmienny bieg życia, nieszczęścia, pokusa i t. d.

Człowiek okazujący od urodzenia zbrodnicze popędy, jest dziedzicznie umysłowo zwyrodniałym i chorym.

Benedikt występuje wprawdzie w obronie teorii Lombrozy, dowodząc, że nie ma przyczyny wyszydzenia tej nauki, wszakże wskazuje ona atypowość w budowie głowy a ta usposabia jednostki do chorób umysłowych i często bywa znamię choroby mózgu, z drugiej jednak strony nie uznaje on odrębnej antropologii kryminalnej, gdyż znamiona fizyczne zbrodniarzy są cechami atypowości i zwyrodnienia człowieka. Wszak makrocefalia stanowi w jednym przypadku doskonałość umysłowego rozwoju, innym razem jest ona cechą zwyrodnienia; asymetrye w budowie czaszki mogą być zmianami kompensacji rozwojowej!

Wreszcie występuje Baer w obszernej swej monografii przeciw teorii Lombrozy, odmawiając zasadniczego znaczenia kranioskopii Carusa, kranimetrii i cefalometrii. Jego zdaniem pojemność czaszek większej części zbrodniarzy nie różni się zupełnie od pojemności czaszek ludzi zdrowych.

Wadliwą budowę czaszek zbrodniarzy odnosi on nie do zwyrodnienia, lecz do sprawy krzywiczej, nagabującej ich często, zwłaszcza, że większość ich pochodzi z gminu, żyjącego w najgorszych stosunkach higienicznych. Baer a podobnie i Naecke nie uznają znamion fizycznych ani psychicznych, podanych przez Lombrozę. Okoliczności życia stwarzają znamiona antropologiczne zbrodniarzy zarówno u istotnych zbrodniarzy, jak i u niezbrodniarzy wśród nich żyjących.

Oto przedstawiłem Panom zarys tych poszukiwań i studyów oddawna poczynionych nad światem zbrodni, a które wznosiła ruchliwa pozytywna szkoła włoska z Lombrozą na czele w ostatnich lat dziesiątkach.

Zapytacie się mnie zapewne, Panowie, jakież jest cel tych badań i jakie z nich wynikają wskazówki praktyczne dla lekarza sądowego?

Cel badań jasny; skoro teoria włoskiej szkoły pozytywnej uznaje zbrodniarzy za urodzonych z defektem moralnym, przeto dąży ona do zmniejszenia ich winy, zmniejszenia ich odpowiedzialności, do leczenia ich wpajaniem moralnych w miejsce przewrotnych od urodzenia. Naturalnie, że cel ostatni, cel osiągnięcia harmonii między poczuciem etycznym zbrodniarzy a poczuciem reszty społeczeństwa jest iluzorycznym, „gdyż ani czas ni siła nie zniweczy skończonego kształtu, co żyjąc się rozwija“.

Jakież stanowisko ma zająć lekarz sądowy wobec zbrodniarzy?

Zadaniem lekarza sądowego jest wykazać, czy indywiduum, które wykroczyło przeciw zasadom etyki, było świadomem przewrotności swego czynu i czy było w stanie sprzeciwić się popędowi.

Co do pytania, czy przestępca lub zbrodniarz był świadomym przewrotności swego czynu, to najczęściej okazuje się, iż on dobrze wie, że za czyn, zwany przez ogół zbrodnią, naznaczona jest kara; przekonanie zaś to wystarcza zupełnie do uznania go za poczytnego. Wie zaś on, że pewne czyny są zbrodnią i ulegają karze, ponieważ sfera rozumu u niego nie jest upośledzoną; jednak nie ma on poczucia, dlaczego ogół zbrodnie potępia, gdyż nie ma u niego całkiem poczucia moralności lub stanowi ono zaledwie suchy i nieprzyswojony dostatecznie szemat.

Objawów i znamion, po których z całkowitą pewnością i w łatwy sposób mógłby lekarz sądowy poznać defekt poczucia moralnego u zbrodniarza, nie dostarczyła dotąd nauka, na samem zaś rozumowaniu nie może opierać się ludzka

sprawiedliwość, której dewizą słowa Spinozy „bezpieczeństwo największą cnotą społeczeństwa“.

Uznawszy zbrodniarza za poczytnego, winien lekarz sądowy dochodzić, czy nie ulegał on może chwilowemu przymusowi, zniewalającemu go do spełnienia przypisanej mu zbrodni. Wykrycie takiego przymusu i należyte jego wyjaśnienie — oto zadanie lekarza sądowego.

Krótko mówiąc, winien lekarz sądowy opierać się w właściwych przypadkach tylko na pewnikach naukowych; świata zaś przypuszczeń i teorii choć może a nawet powinien budzić w nim zajęcie niechaj unika w swem orzeczeniu.

Jeżeli przypadek będzie mimo sumiennego badania kliniczno-psychiatrycznego wątpliwym, niech go nie rozstrzyga podmiotowo, lecz raczej zostawi nierozstrzygniętym, w przeciwnym bowiem razie spotkać go może albo wyrzut sumienia, iż bez dostatecznych podstaw naukowych przyczynił się do skazania człowieka może niezupełnie karygodnego, albo zarzut, że się przyczynił do tryumfu zbrodni, że dał się symulacyi w błąd wprowadzić.

A teraz dziękując Wam Panowie, za chwilę, poświęconą wysłuchaniu mego wykładu, kończę go tem przekonaniem, że jeżeli dotąd nie zdołała nauka oświecić i rozwidnić należyte tajemników świata występku i zbrodni, to przecież kiedyś może zaświta dzień, w którym ona święcić będzie wielkie na tem polu tryumfy!

IV. Oceny i sprawozdania.

Choroby zakaźne.

E. Luther (w Magdeburgu): **O wiewiórze** (*gonorrhoea*) **u kobiet.**

I. Badania Nöggeratha.

Dopiero przed 21 laty pierwszy Nöggerath dokładnie opisał wiewiór u kobiet i zaliczył go w poczet chorób kobiecych. Przedewszystkiem zasłużył się wskazaniem, że wiewiór może zająć cały narząd rodny u kobiety i być może przyczyną różnych chorób następnych. Przeciwno niemu tak gwałtownie wystąpili Schröder i Fritsch, że N. jako lekarz praktyczny a nie jako powaga naukowa, wołał zamilknąć. Dopiero w roku 1884. znani ginekolodzy Sanger i Olshausen, przypomniawszy sobie rozprawę N., potwierdzili wszystkie jego tezy, oddając mu niemałe pochwały za to, że jako wyszedłszy z cechu ginekologów, wiewiór u kobiet pod wieloma względami najlepiej zbadał i opisał. Zapaleczywy Schröder taki oddał hołd praktycznemu lekarzowi a na jednym z ostatnich zjazdów ginekologów Hegen potwierdził w zupełności poglądy Nöggeratha.

II. Badania bakteriologiczne.

W r. 1879. Neisser z Wrocławia udowodnił, że przyczyną wiewióra, tak u mężczyzn jak i u kobiet, są swoiste koki, które nazwał gonokokami. Za pomocą zabarwiania błękitem metylenowym, badał ich zachowywanie się względem leukocytów i komórek przybłonkowych. Neisser jednak szedł drogą, którą mu wskazał Nöggerath, on bowiem pierwszy znalazł za pomocą płynu Hüllira gonokoki i uważał je za jedyną przyczynę wiewióra. Neisser badania N. tylko uzupełnił, Bum zaś swoistość ich wykazał szczepieniami. Mimo to wielu badaczy z niedowierzaniem przyjmowało te badania, aż dopiero ponownie przez Wertheima dokonane szczepienia czystymi hodowlami na błonie śluzowej pochwy kobiecej, położyły koniec dalszemu niedowiarstwu.

Ostateczne wyniki badań Wertheima są następujące:

1) Gonokok rozwija się najlepiej na płytach, jeżeli za pożywkę służy mu surowica krwi z dodatkiem agar-agaru.

2) Czyste hodowle z płyt wzięte i na błonę śluzową cewki ludzkiej przeszczepione, wywołują charakterystyczny wiewiór.

3) Na płytach gonokok rozwija się i w głąb.

4) Na surowicy krwi zwierzęcej lub na samym agar-agarze, gonokoki rozwijają się powolniej i często niezupełnie.

5) Jeszcze po 5 tygodniach można je przeszczepiać.

6) Przez przeszczepianie nie zmniejsza się siła ich zarazku.

7) Przy znacznym dopływie tlenu nie rozwija się tak szybko, jak przy braku tlenu.

Z badań Neissera okazało się, że gonokok może wejść tylko w komórki przybłonka brukowego, przybłonek płaski stawia zaś mu opór. Twierdzenie to Neissera potwierdził Bum doświadczeniami, z czego wnosił, że wiewiór na błonie śluzowej pochwy kobiecej nie może się usadowić a sekrecya w niej się znajdująca, pochodzi jedynie z cewki i z ujścia macicy. Tymczasem Touton, Dinckler i Piek obalili to twierdzenie nowymi doświadczeniami, które wykazały, że gonokok także z łatwością dostaje się i do komórek przybłonka płaskiego a idąc drogą naczyń limfatycznych dochodzi nawet do mięśni, tkanki łącznej i błon surowicznych.

III. Miejsca usadowienia jadu.

A) Cewka moczowa, pęcherz i nerki.

Cewka moczowa u kobiety nie zawsze zostaje chorobowo zajęta. Według Horanda na 100 przypadków tylko 75 razy, według Buma 90. Często przychodzi także do zapalenia okołocewkowego (*periurethritis*). Inne ujścia narządu moczowego nie tak często ulegają zarazkowi, zdaje się skutkiem kwaśności moczu. Jeżeli przychodzi do zapalenia pęcherza, cierpienie to przechodzi łagodnie i dość szybko. W nielicznych przypadkach zarazek dojść może do miedniczek nawet samych nerek a sprowadziwszy ropne ich zapalenie, może być nawet przyczyną śmierci. Prawdopodobnem jest jednak, że w tych smutnych przypadkach zakażenie mieszane najgłówniejszą odgrywa rolę.

Wiewiór w cewce kobiecej, o ile sam przez się łatwo jest uleczy, to obecność jego o tyle jest nieprzyjemną, iż z łatwością przechodzi na narząd płciowy; choroba zatem znacznie się wikła i przedłuża. Przewody moczowe zapaleniem wiewiórowem zajęte, dają się u kobiet niecierpnie wymacać jako twarde postronki. Zwrócił na to pierwszy uwagę Heger. Rokowanie w wiewiórze cewki jest zawsze korzystne a leczenie bardzo proste. Najczęściej nawet bez żadnego leczenia, choroba ustępuje sama. Przestrzykiwanie płynami ściągającymi najlepiej ją usuwa.

B) Odbytynica.

Zajęcie błony śluzowej odbytnicy jest bardzo rzadkie. Neisser jednakowoż zwraca na to uwagę, że lekarze często powikłanie to przeoczą. Już same stosunki anatomiczne t. j. bliskość odbytnicy od wejścia do pochwy, szczególnie u kobiet, które po porodach mają przedarte międzykrocze, ułatwia wejście zarazka. Wiedziano już o tem przed 100 laty a Bum w naszych czasach znalazł w odbytnicy gonokoki.

C) Narząd płciowy i otrzewna.

Zazwyczaj równocześnie z cewką i srom zostaje zarazony a idąc drogą przewodów, zarazek dostaje się i do wnętrza gruczołów Bartholiniego. Zapalenie ropne tychże gruczołów na tle zakażenia wiewiórowego stanowi formalnie odrębną chorobę. Sanger wykazał, że wiewiór często ogranicza się tylko do przedniej części przewodów gruczołowych, z których kroplami sączy się ropa i dlatego tę odmianę nazywał *macula gonorrhoeica*. Wiewiór gruczołów Bartholiniego i ich przewodów jest bardzo uporcezywy. Nie ma już gonokoków ani w cewce, ani na sromie, ani w pochwie a po latach całych można go jeszcze znaleźć w przewodach, z których infekcyja każdej chwili na nowo może się rozszerzyć. Najlepiej jeżeli gruczoł cały zropieje, do czego jednak przyczynia się zakażenie mieszane.

Twierdzeniu Buma, jakoby pochwa nie była przystępną dla rozwoju gonokoka, bo przybłonek płaski stanowczo się opiera, zaprzeczyły doświadczenia późniejsze. W twierdzeniu tem jest tylko tyle prawdy, że drobnoustrój ten w mocno kwaśnej treści pochwy szybko ginie i dlatego nie rozmnaża się tak bardzo. Döderlein zaszczerpił w pochwę dziewicy nie-tkniętej czyste hodowle gonokoku a po 4 dniach bardzo skrupulatnie szukając nietylko infekcyi nie dostrzegł, ale nawet z drobnoustrójów tych ani śladu znaleźć nie mógł. Mimo to jeżeli inwazyja koków jest znaczna a przedewszystkiem ciągle z cewki moczowej lub z macicy zasilana, kwaśność treści pochwy nie wystarcza do zniszczenia bakteryj. W takich razach wiewiór rozsiada się w całej pochwie i przedewszystkiem w sklepieniach może długo utrzymywać się. Inaczej ma się u dzieci. Treść gruczołów w pochwie dzieci nie oddziaływa kwaśno, bo przeważa jeszcze w treści tej śluz i dlatego u dzieci wiewiór najczęściej zajmuje pochwę sama.

W infekcyi wiewiórowej, prawie zawsze siedliskiem jej jest szyjka macicy. Przybłonek brukowy i alkaliczna treść gruczołów są tu sprzyjającymi czynnikami. Ztąd zarazek objąć może całą macicę i wyjść z macicy do okalającej ją tkanki wywołując *metritis*, *endometritis* i *perimetritis*. Schröder stanowczo jest tego zdania, że większa połowa tychże chorób, ma za podstawę infekcyę wiewiórową męża!

W jaki sposób krocza gonokoki w macicy ku górze? Sanger przypisywał w tem zasługę przybłonkowi migawkowemu. Nie wydaje się jednak jego działanie w tym względzie uzasadnione, bo prócz gonokoków znajdujemy wiele innych bakteryj w macicy a niewiadomo dla czego tylko ten jeden rodzaj bakteryj miał przenosić przybłonek migawkowy. Według Fritscha skutkiem rozluźnienia błony śluzowej i mięśnia macicy szczelność jej ustaje, skutkiem czego wytwarza się pewien prąd ku górze. Według Buma ujście wewnętrzne tak szczelnie zamyka macicę, iż z zewnątrz nic do niej dostać się nie może. Tylko podczas miesiączkowania, jeżeli kobieta zachowuje się niespokojnie a przedewszystkiem dużo chodzi, natenczas krew miesiączkowa cofa się często z pochwy ku macicy i infekcyę w ten sposób wprowadza do macicy.

Główne niebezpieczeństwo wiewióra u kobiet polega na dostaniu się jadu do jajowodów, jajników i otrzewnej. Pierwszy, który na to zwrócił uwagę, jest Nöggerath, pierwszy też on wskazał drogi, któremi jad do tych narządów dostać się może a mianowicie:

1) *Per continuitatem*, przez błonę śluzową aż do zewnętrznych ujść jajowodów.

2) Drogą naczyń limfatycznych z macicy i jajowodów do *perimetrium* i *parametrium*.

3) Często także drogą naczyń krwionośnych.

Dwoma ostatnimi drogami dostaje się zarazek i do osierdzia, do torebek stawowych, do mięśni a nawet do rdzenia przedłużonego i mózgu, jest to jednak na szczęście zjawiskiem dość rzadkiem a zdaje się z tych przyczyn, że leukocyty gonokokom często ulegają, tracą siłę poruszania się i tak pęcznią, iż przez stomata naczyń włosowatych więcej dostać się nie mogą.

Wertheim udowodnił na wielu przecięciach jajowodów, że gonokoki mogą wgłębiać się w ich ściany i dostawać się do otrzewnej. Zarośnięcie zatem otworów jajowodów nie chroni od zakażenia otrzewnej. Do jajników dostają się przezręczone bakterye albo od zewnątrz od przybłonka albo wzdłuż więzadła szerokiego do *hylus*.

Dotychczas rozróżniano zapalenie trąbek nieżytowe, mieszkowe, ropne wśródmiąższowe, guzkowe (*salpingitis catarrhalis*, *follicularis*, *purulenta*, *interstitialis*, *nodosa*) i t. d. Badania Rosthorna i Wertheima wykazały, iż wszystkie te anatomiczne odmiany jedną podstawę przyczynową mają, a niewątpliwie jest nią zarazek wiewiórowy. Czy także *hydrosalpinx*, *pyosalpinx* odnieść należy do tej samej przyczyny? Menge twierdzi, że zapalenie jajowodów ropne nie prze-

chodzi nigdy w *hydrosalpinx*, Parri zaś możliwość tę przyjmuje. Autor przechyla się do zdania ostatniego i tłumaczy sobie to w ten sposób, iż części stałe ropy, t. j. ciała ropne osiadają na ścianach, częściowo rozpadają się a surowica wtedy sama wypełnia jajowód, jak w ogóle *hydrosalpinx* i *pyosalpinx* za 2 okresy jednej i tej samej sprawy chorobowej uważa. Ze i jajniki skutkiem inwazyi gonokoków uleżą mogą zapaleniu surowiczemu i ropnemu, udowodnił aż nadto dostatecznie Wertheim. Zapalenie to, początkowo ostro przebiegające, zamienia się może w stan chroniczny, którego ostatnim wynikiem, jeżeli nie przyszło do ropnia, jest zwyrodnienie tkankolącznowe i ściągnięcie się jajnika.

Dzięki znacznemu postępowi ginekologii operacyjnej w wyciętych kawałkach części rodnych i ich dodatków, znaleziono tak w błonie śluzowej jakoteż i w samej tkaninie mięszonej mnóstwo gonokoków a okoliczność ta naprowadza nas na drogę, po której idąc, łatwo dojść możemy do przyczyn pewnej gromady chorób kobiecych.

(Dokończenie nastąpi).

S c h w a r z (w Konstantynopolu): **Leczenie błonicy.**

Opierając się na pracach Löfflera i Strübinga, że błonicę wrzekomą można odróżnić od prawdziwej tylko za pomocą kultur, jakoteż że obie te formy mogą łączyć się ze sobą, uważa autor wszelkie żółte lub białe plamy w gardle dzieci jako błonicę i leczy ją miejscowo. Przeszkrykiwanie i pomazywanie gardła dzieciom nie prowadzą do żadnego celu, gdyż wywołują one tylko owrzodzenia gardła, dziąseł, policzków, dające powód do nowych ognisk błonicowych a ztąd do łatwiejszego wessania substancji gnilnych. To też autor stosuje tylko wdmuchiwanie albo za pomocą rozpylacza, lub też wprost rurką papierową. Dzieciom do 3 lat podaje *natrum sozojodol*, 3·00 *florum sulfuris* 12·0, do 5 lat stosuje mieszaninę tę 50%, a jeszcze starszym dzieciom czysty sozojodol w formie wdmuchiwań. Autor środka tego używał w 46 przypadkach z bardzo dobrym skutkiem (5 przypadków śmierci), dodać jednak należy, iż prócz tego podaje się chorym tym chloran potasowy wewnętrznie a główną uwagę zwraca na leczenie ogólne, skrzepiające środkami podniecającymi. *Internationale klinische Rundschau*. Nr. 21. 1893.

Dr. Komorowski.

Chirurgia.

J. H. A k e r m a n: **Operacyjne leczenie mikrocefalii.**

Autor, skreśliwszy pojęcie mikrocefalii i przytoczywszy dwie teorie co do jej powstawania, mianowicie: C. Vogta i Bischoffa-Aebego, rozróżnia ze względów praktycznych dwa jej rodzaje: mianowicie do pierwszego zalicza przypadki, w których indywidua już się rodzą z tą chorobą, do drugiego rodzaju te, w których przy urodzeniu znajdujemy prawidłowe rozmiary czaszki, rozwój jej jednak późniejszy doznaje zupełnej przeszkody lub znacznego upośledzenia.

Otrzymałszy do operacyi 18 miesięcznego chłopca, zebrał Akerman przy tej sposobności całą sobie dostępną literaturę w tym względzie i wykazał, że pierwszeństwo w operowaniu mikrocefalii należy się Lannelongueowi, który też może się poszczycić i największą ilością tych operacyi (ogłosił ich 25; wszyscy inni autorowie razem 50). Lannelongue rozróżniał początkowo dwa sposoby operowania: t. zw. *craniotomie linéaire* i *craniotomie à lambeaux*, większą jednak ilość operacyi wykonał według pierwszego typu.

Operując starać się trzeba o to, aby cięcie kostne, wykonane po usunięciu na bok okostnej, znajdowało się kilka centymetrów niżej lub wyżej od cięcia skórniego; najczęściej cięcie kostne prowadzi się równoległe do szwu strzałkowego. Długość cięcia bywa rozmaita: od 6 do 8 cm., a czasem nawet od przedniej granicy porostu włosów do wyniosłości tyłogłowej zewnętrznej (*protuberantia occipitalis externa*), szerokość zwykle od 1 do 3 cm. Większa część operatorów dodaje jeszcze do tego cięcia, na jego końcach lub w środku prostopadłe, najczęściej w kierunku skroniowym. Postempski poleca kraniotomię, w której wycina

z czaszki większe, trójkątne lub czworokątne płyty, które przyczepione do części miękkich, leżą jak wieczka i pozwalają na znaczne rozszerzenie przestrzeni śródczaszkowej. Przeważna część chirurgów jednak nie posuwa się tak daleko, lecz robi kraniotomię często tylko po jednej stronie, odpowiadającej części mózgu, której czynności na podstawie zewnętrznych objawów wydają się najwięcej upośledzonymi. Oponeę twardą należy odpreparować a otworzenia jej unikać.

Co do okostnej, to Lannelongue usuwa ją na razie na bok a następnie przykrywa nią ubytek w kości, Akerman wycina ją w tej samej rozległości, co i kość.

Do otwarcia czaszki używają jedni operatorowie trepana, inni dłuta i młotka, wszyscy jednak rozszerzają otwór nożycami kostnymi. Autor poleca trepan, bo młotek i dłuto znoszą indywidua mikrocefaliczne gorzej a w razie zapadu poleca zlewanie pola operacyjnego ciepłym roztworem kwasu borowego. Krwotok przy operacyi ma być nieznaczny zwłaszcza, jeżeli się operuje ostrożnie w okolicy większych naczyń i oponeę twardą starannie i całkowicie usuwa na bok. Narkotyzować zaleca ostrożnie a najlepiej nie dochodzić do całkowitego znieczulenia. Operacyę, którą w całości winno się zrobić aseptycznie, kończy się dokładnem zeszcyciem części miękkich zapomocą katgut.

Akerman nie jest zdania, aby operacya ta jako taka przedstawiała znaczne niebezpieczeństwo, zwłaszcza jeżeli się jej rozległość ograniczy stosownie do sił i wieku dziecka. Jakkolwiek sądzi, zarówno z innymi, że zabieg ten nie ma jeszcze i nie prędko mieć będzie pewne anatomopatologiczne podstawy, to jednak nie radzi go całkowicie zaniedbywać ze względu na wiele przykładów polepszenia, których liczba wzrastać będzie, jeżeli operacyę wykonywać będziemy w stosowniejszych do tego przypadkach. W ocenieniu jednak, czy jakiś przypadek nadaje się do operacyi lub nie, leży największa trudność ze względu na rozróżnienie tej choroby od pokrewnych cierpień, a dalej ze względu na nieznaną przyczynę anatomo-patologiczną samej mikrocefalii.

Ogólne wskazówki, jakich radzi trzymać się w tych przypadkach, są: Operacyę robić w miernych granicach, na żądanie rodziny chorego, na indywiduach dobrze odżywionych, w razie potrzeby powtórzyć po kilku miesiącach; kości usuwać trepanem i nożycami, okostną w tej samej rozległości, co i kość. Rezultat operacyi bywa najczęściej bardzo skromny a najlepiej stosunkowo pozwalają rokować przypadki bez zlokalizowanych zmian w czaszce lub mózgu, przedewszystkiem zaś te, w których za bezpośrednią przyczynę mikrocefalii można uważać zawczesne zrośnięcie się szwów. Jaki wiek do operacyi najodpowiedniejszy, z dotychczasowego doświadczenia orzec nie można. W celu wyjaśnienia wielu wątpliwości w sprawie tej nasuwających się, należy starać się o wzbogacenie tego działu literatury dokładnymi zdaniami sprawy z przypadków, zgłaszających się do operacyi, przy czem dłuższa, nawet paroletnia i dokładna obserwacya po zabiegu operacyjnym byłaby bardzo pożądaną, dotychczasowe zaś wyniki pozwalają spodziewać się znacznych korzyści. (*Sammlung klinischer Vortraege*. Zeszyt 90. 1894.)

Dr. Kaczyński.

Zapiski terapeutyczne.

G. Baccelli: O wstrzykiwaniu sublimatu do żył. Autor podał pierwszy myśl wprowadzania pewnych leków wprost do krwi przez wstrzyknięcie do żył i pierwszy ją też spożytkował do leczenia malaryi, uważając, iż ten sposób będzie najprostszym i najmniejszą ilością leku doprowadzi do celu. Ponieważ nie było w tej mierze żadnych poprzednich doświadczeń klinicznych a wiele względów, jak obawa zatorów powietrznych, skrzepienia krwi, działania zaenergicznego przemawiały przeciw tej metodzie terapeutycznej, spróbował autor swej myśli, nie zważając na wywody i zarzuty teoretyczne Nothnagla, naprzód na zwierzętach i przekonał się, że znoszą one dobrze wstrzykiwania do żył obojętnego roztworu chlorku chininy. Doświadczenia praktyczne na ludziach cierpiących na malaryę wy-

padły tak pomyślnie, że nie można było wątpić o prawie obywatelstwa tej metody w praktyce i naprowadziły autora na dalszą myśl spróbowania wprowadzania tym sposobem i innych leków do ustroju, mianowicie sublimatu do leczenia kiły. Doświadczenia na zwierzętach wypadły szczęśliwie; spróbował przeto autor wstrzykiwania sublimatu do żył w dwóch przypadkach ciężkiej kiły (*sypilis*) mózgowej, leczonych przedtem napróżno wewnętrznem i zewnętrznem zadawaniem rtęci i jodu. Skutek był bardzo pomyślny i zachęcił wielu lekarzy klinicznych, szpitalnych i prywatnych we Włoszech do leczenia tym sposobem tych przypadków kiły, które opierały się zwyczajnym metodom leczenia.

Autor używa do wstrzykiwań, o których mowa, rozcynu:

<i>Hydrargyri bichlorati</i>	1.00
<i>Natrii chlorati</i>	3.00
<i>Aquae destil.</i>	1000.00

Po zupełnem oczyszczeniu aseptycznem skóry wbija się igłę strzykawki Pravaza tym płynem napełnionej do żyły w zgięciu łokciowem lub na powierzchni ręki lub nogi, założywszy poprzednio opaskę stósowną w celu sprawienia nabrzmienia żył. O tem, że igła dostała się do żyły, świadczy brak bólu po jej wbiciu jak i obrzmienia podskórnego.

Po dobrem wstrzyknięciu nie ma żadnych objawów miejscowych.

Za pierwszą próbą w klinice chory już po kilku sekundach doznał w ustach smaku słonego a wkrótce po nim właściwego smaku metalicznego rtęci. W 5 do 6 minutach występowało ślinienie.

B. rozpoczyna leczenie od wstrzyknięcia centymetra sześciennego wymienionego rozcynu, co odpowiada miligramowi sublimatu, i dochodzi powoli do 2, 3, 4 nawet 8 miligramów tego leku. Wstrzykując już 4 miligramy używa 2⁰/₀₀ rozcynu w celu uniknienia potrzeby wstrzykiwania zbyt wielkiej ilości płynu. W razie gwałtownej potrzeby rozpoczyna autor leczenie od razu dawką 4 i 5 miligramów sublimatu, jeżeli może się spodziewać, iż chory dawkę taką zniesie.

Ten sposób leczenia sublimatem kiły rozpowszechnił się bardzo po Włoszech, gdy przekonano się, iż jest nieszkodliwy a działa szybko i energicznie. Za zalety też jego poczytywać należy 1) potrzebę małej ilości leku do skutku; 2) możliwość działania rychłego przeciw przypadkom wskazującym na bezpośrednie zakażenie krwi jadem kiłowym; 3) rychłe i energiczne działanie na ściany naczyń będącemi, jak wiadomo, ulubioną siedzibą zmian kiłowych i 4) wprowadzenie leku wprost do krwi, co jest właśnie celem w zadawaniu leku.

W końcu nadmieniam B., że wstrzykiwań sublimatu używa także z bardzo dobrym skutkiem do leczenia torbieli z wieniecogłówkami (*echinococcus*) osobliwie we wątrobie, co robi w ten sposób, że naprzód trójgrańcem z rurką o średnicy 2¹/₂ mm. nakłuwa w najwyższem miejscu torbiel, wyciąga zeń do 30 cm. sz. płynu i zaraz potem wstrzykuje weń tą samą rurką 20 gramów 1⁰/₀₀ rozcynu sublimatu, wyciąga rurkę, poczem otwór sam się zamyka i zakłada opaskę z wszelkiemi ostrożnościami aseptycznemi. Po 5 dniach odejmuje się opaskę i uważa chorego za wyleczonego; pasożyt ginie a przypadki przedmiotowe i podmiotowe ustępują coraz bardziej. (*Berl. klin. Wchscht.* 26. Marca 1894).

Mikulicz: Przyczynek do leczenia gruźlicy przekrwieniem zastoinowem według Biera. Rozprawa Biera (*Behandlung chirurgischer Tuberculose der Gliedmassen mit Stauungshyperaemie*) zawiera, zdaniem M., tyle szczegółów ważnych pod względem tak teoretycznym jak i praktycznym i okazuje cechy przedmiotowego całkiem przedstawienia rzeczy, iż M. postanowił spróbować tej metody leczniczej a jakkolwiek nie uważa swych doświadczeń bynajmniej za ukończone, zdaje o nich już sprawę.

M. używał do swych prób z początku wszystkich przypadków bez różnicy, jak mu się nastężyły, z wyjątkiem

tych, w których operacya była z góry nakazana, i tych, w których można było z wszelkiem podobieństwem do prawdy spodziewać się po jodoformie rychłej poprawy lub wyleczenia.

Takich przypadków leczonych sposobem Biera na M. dwańaście.

W pięciu, z których po dwa tyczą się gruźlicy stawu kolanowego i łokciowego a jeden stawów kośćca stopy, przyszło do znacznej poprawy a nawet zupełnego wyleczenia zmiany gruźliczej; o czterech innych nie można nie orzec stanowczo, ponieważ przekrwienia zastoinowego używano u nich za krótko (od 4 do 6 tygodni) albo w interesie chorych połączono leczenie sposobem Biera z użyciem jodoformu a w trzech nie było nietylko żadnego polepszenia, ale nawet stanoweże pogorszenie.

Z tego wypada, że sposób Biera nie jest także żadnym cudownym sposobem leczenia gruźlicy, co łatwo pojąć, jeżeli się zważy, iż wszystkie sposoby leczenia gruźlicy z wyjątkiem usunięcia części sechorzających przez operacyę, polegają na wywołaniu w ustroju chorym a mianowicie w tkankach chorobowo zajętych odczynu, który ma zniszczyć lasecznik gruźliczy. Im odczyn ten występuje mocniej, tem skuteczniejszą walka z lasecznikiem. Otóż i sposób Biera leczenia gruźlicy działa niewątpliwie przez wywołanie odczynu zbawionego, ale czy ten odczyn polega na prostem działaniu przekrwienia czy na działaniu surowicy krwi lub autotuberkuliny, tego dziś niepodobna rozstrzygnąć, jakkolwiek sam Bier zwraca uwagę, iż pomyślnie w gruźlicy działanie ściśle przylegających opasek gipsowych i innych polegać może, nieraz przynajmniej, na wywołaniu przekrwienia zastoinowego. Sam Mikulicz sądzi, że wyborne przyrządy Hessinga, które jak wiadomo, przylegają ściśle, działają w podobny sposób a nietylko przez samo ustalenie i uwolnienie od ciężaru chorych stawów.

W każdym razie, zdaniem Mikulicza, sposób przez Biera podany zasługuje na dalsze próby i doświadczenia i na to, by brakiem skutku w początkach nie zrażać się od razu, bo do orzeczenia o jego wartości potrzeba lat, podobnie jak to było z jodoformem.

Pod względem techniki odwołuje się M. do rozprawy Biera. Co do stopnia i trwania przekrwienia zastoinowego, trzeba w każdym przypadku osobna kierować się miejscowym odczynem i podmiotowem uczuciem chorego. W każdym razie dobrze będzie z początku zakładać opaskę sprężystą pod małym ciśnieniem i tylko na kilka godzin dziennie. Ważna jest rzeczą zmiana miejsca przyłożenia opaski.

Ponieważ pokazało się, iż sposób Biera w niektórych przypadkach działa niekorzystnie, należy w każdym przypadku baczyć, jak działa przekrwienie zastoinowe, do czego wystarcza zwykle 8 do 14 dni. Najczęściej następuje poprawa w postaci zmniejszenia się bólów już po kilku dniach, później zmiana przedmiotowa. Tam zaś, gdzie sposób Biera nie działał pomyślnie, bóle wkrótce się powiększały i to znacznie.

W ostatnich czasach łączy M. przekrwienie zastoinowe z leczeniem za pomocą jodoformu w ten sposób, że na 8 do 14 dni zakłada opaskę elastyczną dla przekonania się, jak działa przekrwienie zastoinowe na podmiotową sensacyę chorego a potem dopiero zaczyna używać jodoformu. (*Centralblatt für Chirurgie.* 24. Marca 1894).

— U bardzo wielu osób cierpiących na krwawnice (*haemorrhoides*) przychodzi do zapalenia tych żył łączącego się z bardzo mocnymi bólami; zapalenie to bywa nieraz poprzedzane kluciem, które skłania do drapania i prowadzi do krwotoku skutkiem tego. W ten sposób otwiera się drogę infekcyi z materij kloacalnych i dalszych ztąd następstw. Ażeby temu wszystkiemu zapobiedz, należy cierpiącym na krwawnicę zalecać, by często a mianowicie po każdym odnaniu kału przemywali sobie rzyć wodą borową a nadto na jej powierzchni i stronę wewnętrzną przykładali warstwę maści:

37)	Rp. <i>Vaselini</i>		
	<i>Lanolini</i>	aa	5.00
	<i>Calomelanos</i>		3.00

Proste to postępowanie, byleby było regularne, ma być bardzo skuteczne. (*La médecine moderne. 24. Marca 1894.*)

— Patogeneza wymiotów po wstrzyknięciu pod skórę morfiny nie jest jeszcze wyjaśniona. Z doświadczeń Alta wypadałoby, iż pewna część morfiny wydziela się przez żołądek i tam przemienia w apomorfine, której działanie wymiotne jest znane. Dlatego Alt zaleca przemywanie żołądka, skoro tylko po wstrzyknięciu morfiny pod skórę zaczęły się ukazywać nudności, i wykazał doświadczeniami, iż w ten sposób można użyć bardzo wielkich, trujących dawek morfiny u zwierząt. Do tegoż samego celu można dojść także dodając do morfiny nieco atropiny zmniejszającej, jak wiadomo, pobudliwość nerwu błędnego. Dastre podał do tego przepis¹⁾ używany ze skutkiem przez operatorów lugduńskich przed chloroformowaniem:

38) Rp. *Aquae laurocerasi* 10·00
Morphini muriatici 0·10
Atropini sulfurici 0·005

Zaczyna się od połowy strzykawki Pravazowskiej, co odpowiada $\frac{1}{2}$ centygramowi morfiny i $\frac{1}{4}$ miligramu atropiny. Więcej niż dwie strzykawki nie powinno się nigdy wstrzykiwać wyjąwszy, gdyby się wiedziało, iż chory dobrze znosi morfinę i atropinę. (*La médecine moderne. 21. Marca 1894.*)

— W goścu stawowym zalecają lewatywy ze salicylanem sodowym podług przepisu:

39) Rp. *Natrii salicylicii* 2·00—4·00
Ttra opii guttas 20
Aquae destil. 100·00

Najlepiej robić je wieczorem. Z dawką salicylanu sodowego można dojść do 6 gramów. (*Le Formulaire. Marzec 1894.*)

V. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 29. Marca 1894 r.

— W chwili, gdy kończymy redakcją numeru niniejszego, J. M. Król Włoski zagaja obrady międzynarodowego kongresu lekarskiego w Wiecznym Mieście. Łącząc się z całym światem cywilizowanym, życzymy co właściwie otwartemu kongresowi, na którym znajdzie się niejeden dzielny współpracownik *Przeglądu Lekarskiego*, jak największego powodzenia dla dobra nauki i ludzkości!

— Otrzymujemy zawiadomienie podpisane przez koll. Drów Barzyckiego, Cassinę i Obtulowicza, iż w dniu 26. Kwietnia b. r. o godzinie 10-tej rano we Lwowie w sali Tow. lekarzy galic. (przy ulicy Blacharskiej Nr. 18. II. piętro) rozpocznie swe obrady zjazd lekarzy powiatowych.

Na porządku dziennym przedewszystkiem petycja o podwyższenie rangi i płacy lekarzy powiatowych.

Koledzy, którzyby chcieli mieć na tym zjeździe odczyt lub przedstawić wnioski, zechcą nadesłać rękopis lub streszczenie wykładu, względnie treść wniosku na ręce Dra Cassiny w Namiestnictwie we Lwowie najpóźniej do 15. Kwietnia b. r.

— W celu uczczenia kongresu odbywającego teraz właśnie swe obrady w Rzymie zapełniła redakcja *Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 13. swego pisma z dnia 26. b. m. przeważnie pracami klinicznymi włoskich lekarzy. Na czele ich znajduje się praca terażniejszego ministra oświaty włoskiego, prof. Gwidona Baccellego o wstrzykiwaniach sublimatu do żył, praca, którą w dokładnem streszczeniu znajdują czytelnicy *Przeglądu Lekarskiego* na pierwszym miejscu w *Zapiskach terapeutycznych* w niniejszym numerze.

— Jak donoszą pisma codzienne, już na trzy dni przed otwarciem kongresu w Rzymie, zgromadziło się nań 4000 lekarzy ze wszystkich części świata. O ile nam wiadomo, udali się na zjazd z Krakowa koll. Dr. Beck, prof. Bujwid, prof. Cybulski, prof. Głuziński, prof. Mars, Dr. Kryński. Ze Lwowa wiemy tylko o koll. Barączu i Głuzińskim.

— Sekretarz jeneralny międzynarodowego kongresu lekarskiego w Rzymie otrzymał z Indyj Wschodnich list opatrzony 760 podpisami domagający się, by język łaciński stał się napowrót powszechnym naukowym językiem lekarskim, by w Rzymie utworzono instytucję: *Officina centralis*, któraby tłómaczyła na łacińskie i publikowała wszystkie prace lekarskie tudzież wydawała osobne pismo lekarskie, również w języku łacińskim. Pismo to miałoby nosić nazwę: *Salernum* na uczczenie miasta, w którym powstała pierwsza szkoła lekarska w Europie. Gdyby brak funduszków stanął na przeszkodzie przeprowadzeniu tych myśli, proponują podpisani na owym liście, by w miejsce przydługiego nieco miana kongresu międzynarodowego lekarskiego, nazywał się po prostu i krótko tylko kongresem salerneńskim.

— W pierwszym półroczu bieżącego roku szkolnego było uczniów medycyny w uniwersytetach niemieckich: w Berlinie 1279, Monachium 1114, Lipsku 788, Wirzburgu 746, Gryfii 380, Fryburgu 342, Erlandze 338, Sztrasburgu 299, Wrocławiu 287, Kolonii 257, Bonnii 247, Tybindze 235, Hali 234, Królewcu 230, Heidelbergu 218, Marburgu 216, Jenie 146, Getyndze 192, Rostoku 120 i Gisenie 96, razem 7714 w 20 uniwersytetach, o 335 mniej, niż w półroczu zimowym r. 1892/3.

— Jak donosi koll. Władysław Świątecki w *Gazecie lekarskiej*, po przeszło miesięcznej przerwie pojawiła się po raz wtóry w roku bieżącym cholera w Warszawie. Około połowy bowiem Marca przywieziono do oddziału cholerycznego trzech chorych mężczyzn (z ulic Śliskiej Nr. 50, Pańskiej Nr. 39 i Pawiej Nr. 25) w okresie zamartwiczonym cholery; wszyscy trzej zmarli. Przed zachorowaniem jednego z nich chorowała w jego mieszkaniu i zmarła jego córeczka wśród przypadków ostrego niezytu żołądka i jelit. Nie ma żadnych danych epidemiologicznych co do tych czterech przypadków. Rozpoznanie cholery potwierdziły badania bakteriologiczne Dra Janowskiego i sekcyja dokonana przez prof. Przewoskiego.

— Osobna komisya przez londyńskie Towarzystwo kliniczne wybrana, oznaczyła czas wylegania czyli inkubacyi dla ostrych chorób zakaźnych na podstawie przeważnie dat urzędowych z ostatnich 15 lat:

dla błonicy	od 2 do 8, najczęściej	2 dni
„ influency	„ 1 „ 4, „	3 do 4 „
„ odry	„ 8 „ 10, „	„ 14 „
„ zapalenia gruczołu przyusznego „	14 „ 21, „	„ 21 „
„ płonicy	„ 1 „ 8, „	2 „ 4 „
„ duru brzuszkiego	„ 8 „ 14, niekiedy	23 „

Dalej wykazała owa komisya, że błonica jest zaraźliwa tak podczas inkubacyi, jak i przebiegu swego, tudzież okresu wyzdrowiania, że zapalenie gruczołu przyusznego jest zaraźliwe już przed wystąpieniem właściwych przypadków, że odra bardzo rychło, najpóźniej w 3 tygodnie traci swą zaraźliwość, w durze utrzymuje się zakaźność od początku aż do dwóch tygodni po ustaniu gorączki, w płonicy czyli szkarlatynie aż do ukonieczania się łuszczenia skóry, niekiedy przez 8 tygodni. (*Das öster. Sanitätswesen. 12. 1894.*)

— Jak donoszą pisma codzienne, wyjechał w dniu 21. b. m. prof. Gałęzowski z Paryża na trzy miesiące do Persyi, dokąd go wezwał Szach w celu dania pomocy lekarskiej synowi jego cierpiącemu na jaglicę.

TELEGRAM.

Rzym 29. Marca po południu. Zjazd bardzo liczny, przeszło 7000. Otwarcie dziś rano przez Króla. Przemawiali Crispi, Baccelli i wszyscy przedstawiciele państw. Polaków około 50.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 4. Kwietnia b. r. o godzinie 6-tej wieczorem w *Collegium novum* (sala Śniadeckich) posiedzenie zwyczajne, na którym 1) koll. Dr. Nowak poda: *Tymczasowe domiesienie o badaniach dyfteryi*; 2) koll. Dr. Wachholz mówić będzie: *O zmianach w narządzie oddechowym w przypadkach otrucia kwasem karbolowym.*

Do niniejszego Nru dołącza się ogłoszenie o sakcharyrie Heydena.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. S. Domański.

¹⁾ Por. Nr. 38. *Przeglądu Lekarskiego* z r. 1893.

Nr. 640.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Samborze rozpisuje konkurs na 8 posad akuszerok okręgowych a to z siedzibą w Babinie, Czukwi, Barańczycach, Rakowy, Czaplach, Czerchawie, Łące i Kranzbergu.

Do okręgu w Babinie należy 11 gmin,
do okręgu w Czukwi należy 9 gmin,
do okręgu w Barańczycach należy 12 gmin,
do okręgu w Rakowy należy 9 gmin,
do okręgu w Czaplach należy 12 gmin,
do okręgu w Czerchawie należy 13 gmin,
do okręgu w Łące należy 9 gmin,
do okręgu w Kranzbergu należy 11 gmin.

Płaca roczna każdej z akuszerok wynosi kwotę 100 złr. wypłacalna w ratach miesięcznych z dołu z kasy Rady powiatowej.

Obowiązki akuszerki określone są rozporządzeniem do §. 17. ustawy z dnia 2. Lutego 1891. dz. ust. kraj. Nr. 17.

Podania zaopatrzone w metrykę chrztu, dowody uzdolnienia i świadectwo moralności z wymienieniem okręgu na który petentka reflektuje, należy wnosić do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 30 Kwietnia 1894.

87-1-1

Wydział powiatowy w Samborze.

L. 784.

KONKURS.

Celem obsadzenia opróżnionej posady lekarza miejskiego w Sanoku z płacą roczną 500 złr. rozpisuje Magistrat konkurs do czterech tygodni.

Wymaganym jest dowód uzyskanego dyplomu wszechwiedzy lekarskiej i dwuletniej praktyki.

Po roku służby prowizorycznej nastąpi stabilizacya.

84-3-3

Magistrat król. wol. miasta w Sanoku.

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

Hunyadi János

Saxlehnera

Uzna na. — 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 1-29-10

•Saxlehnera wody gorzkiej•.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

3-20-11

Pharm. Austr. Ed. VII.

Jedyna zupełnie przeciwna podstawa do maści, nie podlegająca zjeźczeniu. Dokładnie się mięsza 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.

Dra Knorra Antipyrin

Marka ochronna „Lew“.

(patentowany)



wypróbowany i przez powagi zalecony środek przeciw chorobom gorączkowym, bólowi głowy, neuralgii, kokluszom, migrenie, reumat. (płasawicy), obrzmiom aorty, udarowi słoneczn. influenzy, grypie. Używać tylko Antipyriny Dra Knorra „Lew“.

Tuberculoceidin 100 pret.

E. 100 pret.

Prof. Klebsa.

w ilości od 2, 5 i 10 ccm. w cenie M. 5.— za cem.

Bliższe szczegóły o sposobie użycia zawiera broszura prof. Klebsa. na żądanie wysyłamy gratis.

Tuberculinum Kochii w flaszeczkach od 1 cem. a M. 6.— w flaszeczkach po 5 cem. a 25.— M.

Dermatol wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Bezwonny środek leczniczy na rany, w wielu przypadkach zastępujący jodoform.

Zewnętrznie. Dermatol jest to środek zmniejszający czynność wydzielniczą i wskutek tego działający jako środek wysuszający i przyspieszający gojenie rany. Nietrujący. Używa się w mieszaninach lub czysto jako przysypka: Dermatol. jako proszek do nóg Rp. Dermat. 20 0 Talc. venet. 70 0 Amyl. 10 0

Amylum aa.

Maść 10—20%.

DS. Proszek do zasypywania

Dermat. Collodium-Emulsion 10%.

Gaza Dermatolowa: 10 i 20%.

Wewnętrznie. W chorobach żołądka i jelit. Według prof. Colasanti (Rzym) najlepszy i najpewniejszy Anthidiarrhoicum nowszych czasów. — 0.2—0.5 jako proszek do 2 0 dziennie.

Agathin (podany do opatentowania). Wynalazek Dr. J. Roos. Wielokrotnie zalecany środek przeciw neuralgii. Niezrównany w ischias, ze skutkiem używany w ostrych chronicznych reumatyzmach i neuralgiach rozmaitego rodzaju.

Alumol Wynalazek Dra Heinza i Dra Liebrechta. Łatwo rozpuszczalny adstringent antisepticum, skuteczny na jęczące rany, abscesy, w Endometritis gonorrhoea, zwykłym Fluor, w ostrych zewnętrznych jakoteż chronicznych zapaleniach skóry, w Otitis media, (Używa się w proszku, rozczykach, maści, plastrach i t. p.).

Jedyni fabrykanci

5-26-7

Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning, Höchst am Main.

WILHELMA

przeciwgośćcową i antireumatyczną

herbatę czyszczącą

wyrobu

FRANCISZKA WILHELMA

aptekarza

w Neunkirchen w Austrii dolnej

7-8-7

nabyć można

w cenie 1 złr. w. a. za paczkę we wszystkich aptekach.



Salzbrunner-Oberbrunnen



od r. 1601. znane lekarzom i polecane w chorobach:

krtani i gardła, oskrzeli, w niemytach żołądka i kiszek, w chorobach wątroby, w cierpieniach nerek i pęcherza, podagrze i cukrzyce.

Można nabywać we wszystkich handlach wód mineralnych i aptekach. Broszury gratis tamże, jakoteż u

35-10-1

FURBACH i STRIEBOLL. Rozsyłka książeczek wód mineralnych, Salzbrunn na Śląsku.

Jedyny naturalny środek przeczyszczający przyjemnego smaku

WODA MINERALNA

FRANCISZKA JÓZEFA

Woda Franciszka Józefa znajduje się we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

82-10-3

Dyrekcya rozsyłki wody gorzkiej Franciszka Józefa w Budapeszcie.



Zakład leczniczy
i 51-21-4
wodolecznicy
Giesshübl-Puchstein
koło Karlsbadu.
Miejsce pochodzenia
nazwy Giesshübler.

Najlepszy napój dyetetyczny i orzeźwiający.
Henryk Mattoni. Francensbad, Karlsbad, V ieden Budapeszt

Tabletki z wyciągiem kaskary


wyrobu Konstantego Wiszniewskiego, aptekarza w Krakowie polecone przez Towarzystwo Lekarskie krakowskie, na wniosek Komisji przemysłowej tegoż Towarzystwa pismem z dnia 6 Kwietnia 1888 roku, L. 308 — jestto lek bez zaprzeczenia najłatwiejszy do zażycia i najprzyjemniejszy ze wszystkich środków przeczyszczających. Użycie nie naraża na żadną przerwę w zajęciach, nie sprawiając najmniejszych boleści lub nudności. Sposób użycia: Dorosłe osoby potrzebują użyć od dwóch do sześciu tabletek jednorazowo zależy to od potrzeby. Każdą tabletkę położyć w języku należy popić wodą. Cały słoik kosztuje 50 centów, lecz i na sztuki nabyć można.

Tabletki z węglanem gwajakolu

po 0-025, również uznane i do stosowania zalecone przez Komisję przemysł. Tow. lek. krak.; słoik zawierający 25 sztuk kosztuje 1 złr.

Wino kaskarowe 71-25-4

bez goryczy przyrządzone na winie Lacrima Christi, cena butelki 1 złr.



Bilinska woda kwasna!
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 lit. 0.1089, stałych części 53.8941, kwasu węglowego 47.5567.
Temperatura 12-30° C.

Wypróbowane od najdawnie szych czasów źródła lecznicze dla chorób nerek, pęcherza, żołądka, podagry, niezłytu oskrzelowego, hemoroidów i t. d. Znacomity dyetetyczny napój.

Zakład leczniczy Sauerbrunn
wody, kąpiele z komfortem urządzone, wanny, parówki, elektr. kąp., zakład wodolecznicy kompletnie urządzony.

Lekarz zdrojowy: Dr. Wilhelm v. Reuss.
Zarząd zdrojowy
w Bilinie (Czechy).

Pillul. Kreosoti à 0-05
Pillul. Kreosoti à 0-025
Pillul. Guajacoli à 0-05
Pillul. Kreosoti 0-02 i Acid.
arsenicosi 0-0005 prze-
pisu prof. Dra Kor-
czyńskiego.
Granulae Natr. arsenicos.
à 0-001.

W. B *Bełdowskiego*

Wyroby te znane już i cieszące się ogólnem zaufaniem P. P. Lekarzy, gdyż swą rozpuszczalnością przewyższają wszystkie dotychczas znane wyroby tego rodzaju

poleca

55-52-11

Władysław Bełdowski, magister farmacji.

Na składzie utrzymują wszystkie apteki.

Chemiczno-farmaceutyczne laboratorium

„HYGEA“

MARYANA ZAHRADNIKA

W ZŁOCZOWIE

poleca **kapsułki i perełki** lecznicze

uznane

przez Tow. 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. 60 ct.

„ 0-10. „ „ „ 0-20 2 złr. 20 ct.

„ 0-05. „ Morrhuol 0-20 2 złr. 60 ct.

„ 0-05. Natr. arsenicos. 0-001 1 złr. 80 ct.

Kreosot 0-05 Bals. tolut. 0-20 1 złr. 20 ct.

„ 0-05 „ „ 0-20 Natr. arsen. 0-001 1 złr. 60 ct.

„ 0-10 „ „ 0-20 1 złr. 50 ct.

„ 0-05 Morrhuol 0-20 2 złr. 20 ct.

„ 0-05 Ol. Amyg. v. Jecor. 0-10 v. 0-25 1 złr. 20 ct

„ 0-05 „ „ 0-20 Natr. arsen. 0-001 1 złr. 40 ct.

Morrhuol (Mercis) 0-20 2 złr.

Myrtolum (Mercis) 0-15 2 złr. 50 ct.

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.

60-x-7

SZCZAWNICA

Zakład zdrojowo-klimatyczny z 7 zdrojami silnej szczawy sodowo-słonej i żelazistej,

skutecznych w nieżytach (katarach) narządu oddechowego i narządów trawienia, w długotrwałem zapaleniu płuc i w rozedmie (astmie), przy wysiękach opłótny, w początkach suchot, w chorobach dróg moczowych i kobiecych, w niedokrewności, blednicy i t. d.

Znakomita góraska stacya klimatyczna z orzeźwiającem powietrzem.

Kuracya mleczna, żętyczna i kefirowa. Zakład inhalacyjny, solankowy i balsamiczno-iglicowy.

Kąpiele mineralne hydropatyczne i rzeczne.

Mieszkania i inne urządzenia dogodne, postępowe i bardzo przystępne.

W sezonie środkowym (od 20. Czerwca do 20. Sierpnia) nie ma uwolnień od taksy zdrojowej.

Dojazd do Zakładu ze wszystkich kierunków dróg kolei żelaznych do stacyi w Starym Sączu, stąd pocztowozem, powozami i góralskimi wózkami drogą malowniczą nad Dunajcem do miejsca.

Wody ze zdrojów **Józefiny** i **Magdaleny** silniejsze od wód: Emskiej, Gleichenberskiej i Selterskiej — na składzie w aptekach i składach wód mineralnych. Prospekta rozseła opłatnie — zamówienia na wodę i mieszkania przyjmuje

86—7—1

Zarząd Zakładu
F. Wiśniewski.

Fabryka przetworów leczniczo-farmaceutycznych i droguerya

M. L. Dobrowolskiego 72—50—11

w Nowej Wsi przy Krakowie, poczta Łobzów

poleca z pomiędzy licznych swych wyrobów:

Pilulae kreosoti Aesculap. po 0·05 i 0·025 kreozotu; pierwszych pudełko zawierające 100 pigułek kosztuje 70 ct. drugich 60 ct. — Pilulae guajacoli 0·05 Aesculap. 100 pigułek 1 złr. — Pilulae guajacoli 0·025 Aesculap setka 90 ct. — Pilulae Blandi Aesculap i Pilulae ferri carbonici Aesculap 100 jednych lub drugich 60 ct.

Podane pigułki są starannie ocukrzane, jako takie bezwonne, słodkie przy połykaniu.

Hurtownie do nabycia w fabryce, częściowo we wszystkich aptekach, zapisując:

„Pilulae Aesculap“ fabric. Dobrowolski.

FRANZENSBAD

w Czechach, 450 m. nad poziomem morza Bałtyckiego, pospieszne pociągi do wszystkich głównych miast kontynentu.

Sezon od 1. Maja do 1. Października.

Alkaliczno-glauberskie żelaziste solanki od najslabszych do najsilniejszych; łatwo strawne źródła żelaziste litowe, obfitujące w kwas węglowy, kąpiele mineralne, żelaziste, gazowe, błotne ze sławnego francusko-badzińskiego mineralnego żelazistego błota, które co do własności leczniczych przewyższa wszystkie inne (Frerichs-Seegen i t. d.). — Cztery wielkie wzorowe zakłady kąpielowe: zimna kuracya hydropatyczna, kąpiele rzymsko-iryjskie, parowe ruskie, elektryczne, masaż.

Leczy: Niedokrewność, wadliwy skład krwi, ogólne zaburzenia czynności odżywiania, chroniczne katarany wszelkich błon śluzowych, osłabione trawienie, chroniczne zatkanie, chroniczne choroby nerwowe, chroniczny reumatyzm, podagrę, chroniczne wysięki, choroby kobiece.

Szczegółowe prospekta gratis.

34—2—1

Wiadomości udziela z wielką gotowością

Zarząd miejski (Bürgermeisteramt) jako Zarząd kąpielowy.

Nakładem Tow. lek. krakowskiego.

Apteka pod „Złotym Słoniem“

E. Hellera (dawniej E. Stockmara)

utrzymuje stale na składzie

wszelkie barwiki, odczynniki chemicznie czyste, balsamy, olejki eteryczne, laki i t. d., jak również szkiełka mikroskopowe,

polecając się łaskawym względem osób interesowanych.

54—9—8

E. Heller.

KEFIR

Pastyłki Tamaryndowe pudełko 60 ct. pół pudełka 35 ct.

„ Nitroglicerynowe	zawartość 0·001	pudełko 50 ct.
Ocukrzane pigułki Kreosotowe	„ 0·05	„ 65 „
„ „ z bromkiem kamfory	„ 0·05	„ 75 „
„ „ z gwajakolem	„ 0·05	„ 1 złr. —
„ perelki z arsenianem sodowym	„ 0·001	słoik 40 ct.
„ „ z azotanem strychniny	„ 0·001	„ 50 „

Przestwory te polecane uchwałami Świątęgo Tow. lek.

wyrabia

F. SOBIERAJSKI

Apteka „pod Słońcem“ Rynek główny w Krakowie.

Pigułki lub perelki ocukrzane z innymi środkami leczniczymi, barwione biało, różowo, czerwono, żółto, brązowo, zielono i t. p. (barwiki roślinne zupełnie nieszkodliwe) z dodaniem zapachów: wanili, kwiatu pomarańczowego, róży, fiołków, goździków lub owoców jak ananasa, malin, poziomka i t. p. — mogą sporządzić na życzenie WWW. PP. Lekarzy w dokładnem dawkowaniu, lecz nie w mniejszej ilości jak 2000 sztuk. 81—20—4

Dr. Aleks. Ostrowicz

ordynuje jak w latach poprzednich 58—21—12

w lecie w Landek, Villa Ostrowicz, w zimie w San Remo
Via Roma.

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